



AHORA, la Salud

Año 6 • Nº 29 • Septiembre/octubre de 2009 • Edición Aniversario • Revista de la Fundación ABC • Distribución gratuita

VI Aniversario



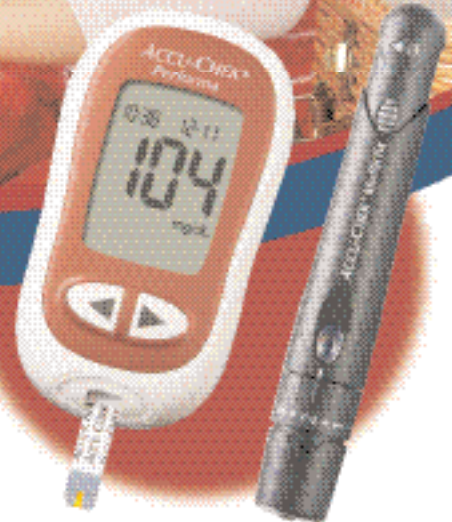
Fundación abc

Al servicio
de la salud

**Nuevo medidor
de glucemia**

**Siempre
estaré ahí**

Ante la menor duda consulta a su médico y/o farmacéutico








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**

-  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



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

ACCU-CHEK®

Viví la vida. Libremente.

Ante la menor duda consulte a su médico y/o farmacéutico



PRESIDENTE
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



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:



Editorial Biotecnológica S.R.L.

Miembro de la Cámara Argentina del Libro y de
APTA (Asociación de la Prensa
Técnica y Especializada Argentina)

GERENTE:
FACUNDO LUGONES

DISEÑADORA:
MARIA VICTORIA XIMENES

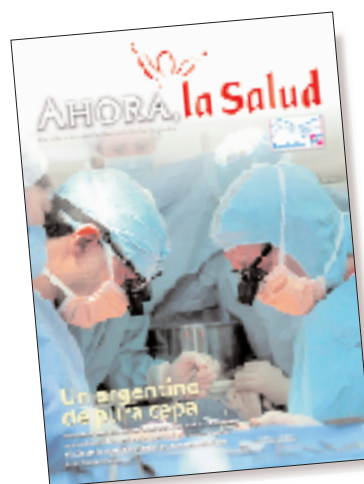
EDITOR DE FOTOGRAFIA:
FERNANDO LUGONES

Editorial Biotecnológica S.R.L.:
Pasaje San Ireneo 177, 4to piso ofic.
14 (C1424AIA), Ciudad de Bs. As.
Tel./fax: (54-11) 4903-1090/5080.
administracion@editoriallogica.com.ar

Pilar de “Ahora, la Salud”

La misión, informar

DIRIGIDA A LA COMUNIDAD, LA REVISTA DE LA FUNDACION ABC CUMPLE UN LUSTRO DE VIDA DEDICADA A LA EDUCACION Y PREVENCION DE PATOLOGIAS CRONICAS



Primer número de “Ahora la Salud”: en tapa, el homenaje al Dr. René Favaloro



Entrevista con el infectólogo argentino más reconocido mundialmente, Dr. Pedro Cahn, en el segundo número de la revista

“Ahora, la Salud” es una publicación gratuita que divulga información sobre diversas enfermedades crónicas, con el objetivo de colaborar activamente a favor de la salud de los beneficiarios del sistema de la Seguridad Social

De la mano de la Fundación ABC, hace cinco años nació la revista “Ahora, la Salud”, publicación gratuita que divulga información sobre diversas enfermedades crónicas, con el objetivo de colaborar activamente a favor de la salud de los beneficiarios del sistema de la seguridad social y brindarles herramientas para mejorar su calidad de vida.

Nuestros lectores han accedido a ar-

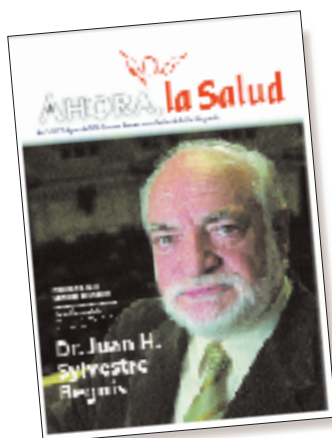
tículos vinculados a la importancia de la prevención, el diagnóstico precoz de las enfermedades y los controles médicos periódicos, porque detectar una patología a tiempo puede salvarle la vida a una persona.

Asimismo, recientemente, se celebró el Sexto Aniversario de la Fundación ABC, una Organización No Gubernamental dedicada a brindar aportes al bienestar psicofísico de las personas,

• Editorial



En el número 10, entrevistamos al Dr. Alberto Woscoff, dermatólogo argentino de vasta trayectoria internacional



Realizamos una entrevista exclusiva al Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación, en el número 15



Para el número 28 preparamos una serie de notas relacionadas con los daños que está sufriendo nuestro planeta y el futuro que nos espera

tarea concretada a través del Plan Materno Infantil, los cursos de Yoga, las Charlas para Personas con Diabetes, la Revista “Ahora, la Salud” y el sitio de la Fundación en Internet, por nombrar algunos de los aportes de nuestra ONG hacia la comunidad, en forma gratuita.

Gracias a los equipos de profesionales que periódicamente han desarrollado acciones para alcanzar tal objetivo y el desinteresado aporte de las empresas privadas que financian las iniciativas de la Fundación, todas las campañas emprendidas hoy son una realidad.

Ahora, a informar

El rol de informar es absolutamente necesario para educar a las poblaciones y enseñarles la importancia de la prevención. Como parte de su labor, desde el primer número “Ahora, la Salud” trató todos los temas concernientes al interés del público en general: enfermedades crónicas, diabetes, cuidados coronarios, educación sexual, impactos sobre el medio ambiente, entre tantos otros que han sido abordados en sus 29 ediciones consecutivas con absoluta seriedad.

El deseo de quienes hacemos esta revista es trabajar por la educación día a día para convertirla en la herramienta fundamental de la prevención. Estos cinco años significaron una verdadera labor en pos de la salud y la integridad psicofísica de las personas.

Nuestra consigna es: “La educación es la mejor herramienta para cambiar conductas y abrir paso al camino de la prevención”. Seguiremos por la senda del cuidado de la salud durante mucho tiempo más.

Personajes destacados

Desde el primer número nos hemos esmerado en entrevistar a las personalidades médicas más importantes del país para que brinden su punto de vista altamente calificado sobre diversas temáticas. Vistieron nuestra tapa el Dr. René G. Favaloro, fundador de la insti-

tución que hoy lleva su nombre; el Dr. Pedro Cahn, uno de los infectólogos más reconocidos mundialmente; el Prof. Alberto Woscoff, dermatólogo argentino; el Dr. Juan Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación; el Dr. Maximino Ruiz, médico diabetólogo; y el Dr. Ginés González García, ex Ministro de Salud de la Nación, entre otros.

Asimismo, hemos trabajado arduamente para acercar a nuestros lectores la mayor información sobre patologías como diabetes, riesgo cardiovascular, diversos tipos de cáncer, obesidad, asma, medicina del deporte, epilepsia y esclerosis múltiple, además de todas aquellas enfermedades raras o poco conocidas. Para abordarlas, siempre hemos consultado -y lo seguiremos haciendo- a las máximas autoridades de las sociedades médicas argentinas: Sociedad Argentina de Diabetes, Sociedad Argentina de Cardiología, Sociedad Argentina de Mastología, Sociedad Argentina de Infectología, Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica, Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios, Sociedad Argentina de Nutrición, Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia, Asociación Argentina de Psiquiatras, Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Sociedad Argentina de Nefrología, además de diversas entidades no gubernamentales que desde su lugar aportan su labor y esfuerzo para el cuidado y contención de los pacientes.

Desde la Fundación y “Ahora, la Salud”, nuestra misión es continuar bregando a favor de la prevención y el cuidado de la salud. Pero para ello es fundamental contar con un elemento esencial: la educación. Sin ella no podríamos comprender lo que sucede a nuestro alrededor; es la mejor aliada para nosotros, nuestra familia y nuestro futuro.





Merck Serono, comprometido con la innovación continua

Con el objetivo de mejorar y mantener la calidad de vida de personas con desórdenes metabólicos, Merck Serono fue una de las primeras compañías en fabricar Hormona de Crecimiento recombinante para el tratamiento de Déficit de Hormona de Crecimiento en niños y adultos.

Hoy, Merck Serono continúa en la búsqueda de mayores beneficios para pacientes a través de estos tratamientos y su familia de dispositivos de fácil uso.

Información para el Paciente











0800-777-777-8

Línea Gratuita | Lunes a Viernes de 9:00 - 21:00 hs.
Sábados de 9:00 a 13:00 hs.

Los pacientes y profesionales podrán consultar sobre el abastecimiento, administración, reconstitución e información adicional (almacenamiento, vida útil) de los productos, y solicitar Servicio de Enfermería gratuito.



Sumario

| | | |
|---|---|---|
| | EDITORIAL | |
| | La misión, informar |  |
| | 3 | |
|  | ARTRITIS REUMATOIDEA | |
| | Novedades terapéuticas | |
| | 10 | |
| | APRENDER A CUIDARSE | |
| | Diabetes y actividad física |  |
| | 14 | |
|  | PANDEMIA DE GRIPE | |
| | Entrevista con el Dr. Eduardo Luis López, infectólogo pediatra | |
| | 18 | |
| | VIRUS 2009 | |
| | Secuelas de la gripe |  |
| | 22 | |
|  | EVALUACION DE LA PANDEMIA DE GRIPE A (H1N1) | |
| | Entrevista con el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis | |
| | 24 | |
| | OBESIDAD INFANTIL | |
| | Desafío a futuro |  |
| | 28 | |
|  | FIBROSIS QUISTICA | |
| | La gran simuladora | |
| | 32 | |
| | MISION EMA | |
| | Atención integral para pacientes con esclerosis múltiple |  |
| | 36 | |
|  | MEDICINA DEL DEPORTE | |
| | Cuidados a la hora de la raqueta | |
| | 38 | |

Contra el robo y la falsificación de medicamentos

Cruzada parlamentaria

Mientras las noticias sobre medicamentos robados, adulterados y falsificados inundan la agenda de los medios, el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados, habló con “Ahora, la Salud” y comentó los proyectos, prontos a sancionarse, relacionados con este tema. Uno de ellos ya es ley -promulgada parcialmente- y refiere a la regulación de la cadena de frío de los medicamentos e insumos médicos y/o bioquímicos. “Su importancia radica en que si un medicamento no conserva su cadena de frío, se deteriora, pierde su valor terapéutico, no sirve para curar y, peor aún, puede resultar tóxico. De este modo, la industria debe agregar a los envases primarios y a la cajas un tester que testifique que se ha cumplido la cadena de frío”.

Proyectos a concretarse

El proyecto de ley de “Adulteración de medicamentos. Modificación al Código Penal”, modifica los artículos 200 al 204 del Código Penal, y además tipifica los delitos y establece penas. “Hasta el momento, no existía una clara tipificación del delito de adulteración y falsificación de medicamentos en el Código Penal. De hecho, existen 1.500 denuncias que han hecho la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y otras entidades, que no pueden progresar porque no hay tipificación del delito. En consecuencia, el Poder Ejecutivo mandó una modificación que fue aprobada en Diputados y Senadores y que será sancionada en la primera sesión que tengamos”, señala el entrevistado, y agrega que esta ley será fundamental para encarcelar y cobrar multas elevadas a quien adultere, falsifique o comercialice medicamentos robados o a quien incumpla con el pago de los impuestos.

Por su parte, el proyecto de “Venta de medicamentos sólo en farmacias”, pendiente de tratamiento en el Senado de la Nación, refiere a la dispensa profesional de medicamentos de venta libre. “Cuando por un decreto se permitió a cualquier comercio vender medicamentos de venta libre, se produjo un efecto indeseable: el libre ac-

ceso de la población a los fármacos, con la consecuente estimulación de la automedicación. Actualmente el 8% de las internaciones en hospitales públicos y privados se debe a una mala utilización de estos productos. Entonces, la venta libre dispensada por farmacéuticos permitirá reducir el problema de la automedicación”.

Otro proyecto de ley que posee dictamen de la Comisión de Salud y está a la espera de un dictamen por parte de la Comisión de Diputados es el de “Trazabilidad”. “Como mencioné anteriormente, existen penas y multas para los delincuentes pero el problema es cómo identificar si el delito se cometió en la industria en el momento de la fabricación, en el transporte, en la droguería o en el traslado entre ésta y la farmacia. Por ello, controlar la trazabilidad es fundamental”.

En relación a la ética de la “Promoción del medicamento” -pendiente de tratamiento en la Comisión de Industria-, el grupo que preside el Dr. Sylvestre Begnis propone limitar la publicidad porque dicha práctica estimula la automedicación. “Creemos que esta ley dará transparencia a la seriedad con la cual se debe informar a la sociedad respecto del uso de un medicamento”.

Por último, el proyecto de “Investigaciones clínicas con medicamentos” -que cuenta con media sanción de Diputados y está pendiente de tratamiento en el Senado de la Nación para su sanción definitiva- pretende regular las investigaciones clínicas en humanos. “Si bien esta práctica favorece a nuestro país por el ingreso de capitales y la excelencia científica, es necesario controlarla porque está en juego la vida de la gente y los daños que puede ocasionar a la salud. Hay que ser prudente y no engañar a la gente porque esta práctica carece absolutamente de ética dado que generalmente es propuesta a la gente analfabeta”.

De este modo, el Dr. Sylvestre Begnis comentó varios de los proyectos que ayudarían a crear el marco adecuado para luchar contra el delito de robo, falsificación y adulteración de medicamentos en nuestro país.

El Congreso de la Nación debate un sistema de leyes para garantizar la seguridad y la calidad de los fármacos. En este momento, es oportuno informar a la sociedad cuál es la situación de cada proyecto



HACE CASI TRES AÑOS DENUNCIAMOS A LA MAFIA DE LOS MEDICAMENTOS

El 26 de noviembre de 2006, delincuentes uniformados con vestimenta policial ingresaron violentamente en la Droguería ABC S.A., en Av. Garay 4138, Ciudad de Buenos Aires, y robaron 33.000 unidades de medicamentos destinados al tratamiento de patologías crónicas de alto costo. ABC S.A. realizó la denuncia correspondiente en la Comisaría 34 de la Policía Federal Argentina (sumario 4039 del 29/11/06) por el "Delito de apoderamiento ilegítimo, robo con armas y privación ilegal de la libertad", perpetrado a las 6.45 hs. Intervinieron la Fiscalía del Distrito de Pompeya y Parque Patricios, a cargo del fiscal Dr. Giménez, y el Juzgado

Nacional Penal de Instrucción nro. 8 sec. 125, a cargo de la Jueza Subrogante Dra. Yamile Bernán (expte. 1319/07) caratulado "Carbone Gustavo y otros s/robo c/armas". Asimismo, ABC S.A. alertó a las Autoridades Sanitarias y a la población, mediante una Solicitada publicada en noviembre y diciembre de 2006 en los principales diarios, reproducida en esta página.



HOY SEGUIMOS RECLAMANDO JUSTICIA

Casi tres años después del robo de medicamentos sufrido por la Droguería ABC S.A. y en el contexto de un show mediático donde la Salud ocupa las secciones policiales de los medios masivos de comunicación, esta empresa farmacéutica continúa aguardando el total esclarecimiento del delito ocurrido en 2006 y una resolución favorable de parte de la Justicia y de las Autoridades Sanitarias Nacionales, con respecto a tantos otros robos, adulteraciones y falsificaciones de medicamentos, que son de público conocimiento.

¡Exigimos Justicia ahora!



Publicado el 13 de septiembre de 2009, en el diario La Nación

Publicado el 9 de septiembre de 2009, en la tapa del diario Clarín

Publicado el 10 de septiembre de 2009, en la pág. 2 del diario Página 12

Publicado el 8 de septiembre en la pág. 11 del diario La Nación



ABC S.A. Av. Jujuy 570 (1229), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
Tel.: (54-11) 4941-1001. Email: abcsa@abcsalud.com.ar • www.abcsalud.com.ar

La padece entre el 1 y el 2 por ciento de la población

Novedades terapéuticas

LA ARTRITIS REUMATOIDEA ES UNA PATOLOGIA SISTEMICA QUE ADEMÁS DE COMPROMETER GRANDES Y PEQUEÑAS ARTICULACIONES, AFECTA INVARIABLEMENTE LA VIDA DEL PACIENTE. LA IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO PRECOZ Y LOS ACTUALES TRATAMIENTOS

Por el Dr. Antonio Catalán Pellet

Médico Reumatólogo, Jefe del Servicio de
Reumatología del Hospital Bernardino Rivadavia



Existe una mayor preponderancia de artritis reumatoidea en mujeres jóvenes y la incidencia disminuye en los varones adultos. La relación suele ser 3 a 1; es decir, 3 mujeres por cada hombre

EN ARGENTINA, 7 MIL PERSONAS RECIBEN TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS, SOLO UN 3% APROXIMADAMENTE DE LOS PACIENTES CON ESTA PATOLOGÍA

El origen de la artritis reumatoidea se sitúa en el sistema inmune del enfermo que sintetiza sustancias capaces de generar una reacción que daña al organismo. Es una patología sistémica que, además de comprometer grandes y pequeñas articulaciones, afecta invariablemente la vida del paciente.

Existe una mayor preponderancia en mujeres jóvenes y la incidencia disminuye en los varones adultos. La relación suele ser 3 a 1; es decir, 3 mujeres por cada hombre. No obstante, en la actualidad habrían aumentado los casos de artritis reumatoidea en varones. Esto podría deberse a diagnósticos más precisos y al aumento del número de las personas que consultan.

Diagnóstico y tratamiento precoz

Como en muchas otras patologías, el diagnóstico temprano reviste fundamental importancia dado que la enfermedad produce lesiones óseas y otras consecuencias que deben ser tratadas prontamente. Por lo tanto, con un tratamiento precoz las erosiones óseas -como las manifestaciones sistémicas- pueden contar con una buena respuesta terapéutica.

Los primeros tratamientos consistían en antiinflamatorios y analgésicos. Posteriormente, se estudió la posibilidad de la existencia de mecanismos inmunológicos y, que si se actuaba sobre ellos, se podía modificar el daño estructural que producía.

Por ejemplo, un obrero de la construcción con artritis reumatoidea, en primer lugar necesita que disminuya su dolor para poder continuar con su trabajo (denominado "ataque de primera línea"). Para ello se emplean analgésicos, antiinflamatorios y corticoides.

Luego surgieron las drogas que cumplen una función inmunorreguladora e inmunosupresora, como el conocido metotrexato, aunque no



El diagnóstico temprano reviste fundamental importancia dado que la enfermedad produce lesiones óseas y otras consecuencias que deben ser tratadas prontamente



Según las estadísticas actuales, de los 240 mil pacientes en tratamiento, 36 mil (15%) padece artritis severa y casi 15 mil no han respondido a las terapias convencionales. Esto significa que el acceso a otras formas terapéuticas se hace muy necesario

todos los pacientes responden bien a ellas.

Este modelo para tratar la enfermedad modificó notablemente la calidad de vida del paciente. Sin embargo, hasta entonces, lo que aún no se había logrado era dominar el trastorno que representa, por ejemplo, la erosión articular causada por la enfermedad.

Por ello, más recientemente aparecieron los productos denominados “biológicos” que, en general, actúan al inhibir ciertos agentes causantes de la inflamación, fundamentalmente bloqueando al factor de necrosis tumoral (TNF), una molécula responsable del crecimiento y diferenciación de ciertas células.

El primero de los fármacos biológicos fue el etanercept, que se emplea desde hace algunos años con buena respuesta clínica. Si bien se trata de productos de alto valor, las prepagas y las obras sociales cubren los tratamientos. No obstante, su inclusión en el plan médico obligato-

rio haría más fácil y masiva la prescripción.

El paciente con artritis reumatoidea pierde horas de trabajo en traslados a los centros de atención y en costosas terapias, entre otros gastos, que terminan resultando más caros que el tratamiento propiamente dicho realizado con un medicamento biológico. La escasez de datos socioeconómicos sobre este ahorro imposibilita tener acceso a un mejor tratamiento y, en definitiva, ocasiona un mayor gasto al sistema de salud en general. En este sentido, las drogas biológicas han modificado fundamentalmente el estilo, la calidad y la forma de vida de los pacientes.

Para tener en cuenta

Más de la mitad de los argentinos con artritis reumatoidea desconoce que padece esta enfermedad sumamente discapacitante; la incidencia se estima entre el 1 y el 2 por ciento de

LAS DROGAS BIOLÓGICAS HAN MODIFICADO FUNDAMENTALMENTE EL ESTILO, LA CALIDAD Y LA FORMA DE VIDA DE LOS PACIENTES

la población. Es decir, un porcentaje muy importante de personas padecerían la enfermedad tal como se constata en los servicios de reumatología públicos y privados. De este porcentaje, la mayoría recibe su tratamiento tarde o con muchas deficiencias por el costo de las medicaciones y/o la falta de recursos que el Estado, las obras sociales y los entes privados dejan de aportar al sistema de salud. Por lo tanto, una gran cantidad de personas (se ignoran datos oficiales) no ha recibido un diagnóstico de su patología y tampoco realiza, por ende, una terapia adecuada.

Según las estadísticas actuales, de los 240 mil pacientes en tratamiento, 36 mil (15%) padecen

artritis severa y casi 15 mil no han respondido a las terapias convencionales (inflamatorios no esteroides y fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad -DMARDS-). Esto significa que el acceso a otras formas terapéuticas se hace muy necesario.

En Argentina, 7 mil personas reciben tratamiento con medicamentos biológicos, sólo un 3% aproximadamente, mientras que en los Estados Unidos el 40% de los pacientes con artritis reumatoidea en tratamiento lo hace con ellos, diferencia sustancial que se constata en mejor evolución de la enfermedad articular.



Si desea recibir información sobre AR comuníquese con nosotros

0800-888-8588

de Lunes a Viernes de 9 a 19 hs

Aprender a cuidarse

Diabetes y actividad física

ADEMAS DE LA MEDICACION, EL AUTOCONTROL, EL PLAN ALIMENTARIO Y LA PREVENCIÓN, EL EJERCICIO CUMPLE UN PAPEL FUNDAMENTAL PARA LAS PERSONAS DIABÉTICAS. ENTRE SUS BENEFICIOS, INCREMENTA EL FLUJO SANGUÍNEO Y PRODUCE UN MAYOR CONSUMO DE GLUCOSA



El ejercicio colabora en mejorar el control de la diabetes, ya que origina una disminución del nivel de glucosa (azúcar) en sangre debido al aumento de su utilización en los músculos en movimiento.

Así, disminuyen las necesidades de insulina, se favorece la pérdida de peso y desciende la incidencia de enfermedades cardiovasculares

Entre los pilares en la que se sostiene la premisa de la prevención y el control adecuado -junto a la medicación, el autocontrol y el plan alimentario-, se encuentra la actividad física, primordial para mantener la diabetes en niveles estables.

Según los expertos, el ejercicio bien pautado colabora en mejorar el control de la diabetes, ya que origina una disminución del nivel de glucosa (azúcar) en sangre debido al aumento de su utilización en los músculos en movimiento. De este modo, disminuyen las necesidades de insulina, se favorece la pérdida de peso como consecuencia del consumo de grasa en el músculo, desciende la incidencia de enfermedades cardiovasculares y mejora el estado físico, psíquico y la calidad de vida, entre los beneficios más importantes.

Sano ejercicio

Si bien los especialistas -según cada caso en particular- recomiendan todo tipo de actividad física acorde al gusto de cada paciente, también brindan algunos consejos generales a la hora de hacer algún deporte. En general, se sugiere realizar actividad física al menos cuatro veces por semana, situación que servirá -en muchos casos- para disminuir la resistencia a la insulina y bajar de peso.

“Se puede hacer de todo, hay que tener precaución especial si se va a practicar buceo o paracaidismo. Por ejemplo, un diabético tipo 1 (insulinodependiente), deberá planear su actividad junto con la alimentación, los horarios, la insulina que se administra y siempre consultar la glucemia antes de realizar ejercicio. Si practica deportes en equipo, sus compañeros deberán saber que es diabético; si corre o hace ciclismo es mejor ir acompañado, avisar cuánto va a correr y por dónde va a ir”, explica la Dra. Zulema Stolarza, Coordinadora del Comité de Educación Diabetológica y Ejercicio de la Sociedad Argentina de Diabetes.

“El beneficio es igual que para aquellas personas no diabéticas porque mejora la circulación y es una actividad que genera placer gracias a la secreción de endorfinas. Hay deportistas de alto rendimiento que tienen diabetes, pero son casos que no se hacen públicos porque el deportista no quiere. Hay un polista muy conocido que tiene diabetes y lleva una vida deportiva normal, con todas las exigencias y responsabilidades”, sostiene la Dra. Stolarza.



La entrevistada se refiere al caso del polista Nachi Heguy, quien no oculta su enfermedad y convive con la diabetes desde los 8 años. Le tocaron épocas en las cuales tomar una gaseosa sin azúcar o decir “no” a un postre era sinónimo de ser “bicho raro”. Pero él nunca dio muchas explicaciones y tampoco se privó de hacer nada de lo que le gustaba. Y tal vez sea por eso que desde muy chico se acostumbró a preferir lo salado a lo dulce: aún hoy se le hace agua a la boca con un rico asado mucho más que con las tortas.

A los 33 años, y junto a dos de sus tres hermanos, Nachi es una de las estrellas del equipo de polo Indios Chapaleufú. Pero, además de polista -amante de los caballos y de los animales en general, del verde y la naturaleza-, juega al golf, al tenis y al fútbol.

“A mí me ayudaron muchas cosas. Pero, de todo, lo mejor fue el deporte, que siempre es bueno, pero para un diabético es la salvación. Cuando sos chico, la diabetes, en realidad, la tienen tus padres. Fui rebelde en muchas cosas, siempre, pero nunca con la diabetes. Me cuidaron bien y aprendí bien; mi familia ayudó a que nunca viera la enfermedad como una limitación: hicieron que yo quisiera lo mismo que quieren todos”, aseguraba el polista en declaraciones al diario La Nación.

Durante los dos o tres primeros años, era su mamá, Silvia, quien le aplicaba las inyecciones de insulina. Después aprendió a hacerlo solo. Y a pesar de que hasta su propia médica le hace bromas al respecto, Nachi Heguy sigue con las jeringas, el método más antiguo del que se dispone.

Sucede que la actividad física constituye una herramienta sin la cual el objetivo terapéutico

En relación a la actividad física, se puede hacer de todo. Pero, por ejemplo un diabético tipo 1, deberá planearla junto con la alimentación, los horarios, la insulina que se administra y siempre consultar la glucemia antes de realizar ejercicio

• Metabolismo



La actividad física tiene un efecto directo sobre el músculo esquelético por incrementar la sensibilidad insulínica, además de tener efectos indirectos que se expresan en el tejido adiposo

dirigido al logro de la compensación metabólica del paciente diabético es difícil de alcanzar. El entrenamiento físico tiene un efecto directo sobre el músculo esquelético por incrementar la sensibilidad insulínica, además de tener efectos indirectos que se expresan en el tejido adiposo.

La disminución de la masa adiposa produce beneficios que son independientes del entrenamiento pero que están unidos al él, dado que la actividad física resulta en cambios en la composición corporal acompañados de reducción de peso.

El ejercicio incrementa el flujo sanguíneo a los músculos, aumenta el consumo de glucosa, contribuye a mejorar la sensibilidad insulínica por reducir la masa grasa corporal total (depósitos viscerales y subcutáneos), y mejora la sensibilidad insulínica hepática. La actividad física sostenida en el transcurso del tiempo promueve el desarrollo de la masa muscular y determina un mayor consumo de glucosa; esto se acompaña del desarrollo de nuevas estructuras capilares que le ofrecen a las fibras musculares más nutrientes y crean además un ambiente aeróbico que promueve el cambio de fibras IIb (menos sensibles a la insulina) a IIa (con mayor grado de sensibilidad a la hormona, mayor número de mitocondrias y que, por lo tanto, incrementan el metabolismo aeróbico).

En una explicación más técnica, hay aumento de la densidad de receptores de insulina, así como también incremento de glucotransportadores intracelulares (GLUT 4), hexoquinasa (enzima clave en el metabolismo de la glucosa) y otros factores de la cascada de señalización insulínica intracelular y los lípidos intramiocelulares que disminuyen con el entrenamiento físico.

Fútbol, es más elegido

La Dr. Stolarza enfatiza que el deporte en equipo que más se practica en nuestro país es el fútbol: “El futbolista tiene un gran desgaste de energía, puede comer antes del partido o durante. Es un gran consumo de energía en 90 minutos, por lo tanto, hay que controlarse muy bien; si se siente caído, merma su juego. Por ejemplo, tuve un paciente de waterpolo que jugaba en River, y tenía que parar durante el partido para comer y seguir jugando normalmente”.

“A su vez es importante que los compañeros sepan que hay un diabético en el equipo, y que conozcan los síntomas de hipoglucemia y cómo tratarla. Es fundamental que reconozcan algunos síntomas como sudoración, transpiración o cuando el enfermo empieza a hablar en forma lenta o repetitiva. El diabético puede no darse cuenta, pero sí quien está a su lado”.

La importancia de saber

Para ello, estar informado acerca de la enfermedad, aunque no se la padezca, es de mucha ayuda para el diabético. Existen cursos para familiares y amigos de los diabéticos con el objetivo de informar acerca de todos los aspectos de esta enfermedad: cómo cuidarse, planes alimentarios, programas de actividad física, aplicación de insulina, medición de la glucosa en casa o cuidado de los pies, entre otros. Estos cursos son indispensables para que los familiares y amigos de los pacientes sepan lo que deben hacer en sus casas o en un campo de golf, tenis o básquet.

La Dra. Stolarza brinda algunos detalles que pueden ser de mucha utilidad, su última frase lo resume todo para una actividad física plena: “Si se tiene menos de 100 (mg de glucemia) tiene que comer un sándwich, una fruta o un vaso de leche; si tiene entre 100 y 180, ingerir una fruta; si tiene entre 180 y 300 no necesita comer. En general la glucemia baja durante el ejercicio; si tiene entre 250 y 300 conviene que mida los cuerpos cetónicos en la orina, si tiene más de 300 el enfermo tiene que ser cuidadoso porque su glucosa puede subir. Incluso puede bajar en forma tardía. Por ejemplo, en algunos de mis pacientes que juegan al fútbol no siempre baja durante el ejercicio, sino que baja después. El control de la glucemia es fundamental”.



Si Busca una Alternativa Práctica, Precisa y Portátil para Manejar su Diabetes

Humapen
LUXURA

Una solución simple para un control práctico y seguro



Humapen® Luxura es una lapicera para aplicar insulina con tres principales beneficios:

Práctica

Utiliza cartuchos de insulina que una vez abiertos NO requieren de refrigeración hasta por 28 días.

Precisa

Cuenta con una perilla que le permite regular la cantidad correcta de insulina y al girarla se escucha un click, así si llegara a equivocarse puede corregir la dosis. Además, su tecnología hace que la inyección sea muy suave.

Portátil

Está diseñada en forma de lapicera para que la pueda llevar a donde quiera. Está fabricada con una estructura de metal muy resistente.

Para saber cómo obtenerla en forma gratuita, consulte a su médico o llame al 0810-999-0303 de 9 a 18 horas.

Lilly

Pandemia de gripe

Tarea para el próximo año

EN DIALOGO CON AHORA, LA SALUD, EL DR. EDUARDO LUIS LOPEZ, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “RICARDO GUTIERREZ”, SEÑALA VARIOS ASPECTOS DEL NUEVO VIRUS Y LAS CUESTIONES IMPORTANTES PARA EL INVIERNO SIGUIENTE. LA POSIBILIDAD DE NUEVAS PANDEMIAS GLOBALES



Gentileza OPS 2009

El virus A (H1N1) -que ha impactado fuertemente en Argentina- tiene la peculiaridad de ser un virus de influenza nuevo que ha entrado en época invernal en el hemisferio sur, situación totalmente distinta a la que ocurrió en México, Estados Unidos o Canadá, países del hemisferio norte, donde se produjo a fines de la primavera y comienzos del verano

En su despacho del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”, el Dr. Eduardo Luis López, infectólogo pediatra, Jefe del Departamento de Medicina del mencionado nosocomio y Presidente de la Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica (SADIP), recibió a este medio para debatir sobre varias de las cuestiones relacionadas con la epidemia de gripe A (H1N1) que alarmaron a la población mundial. Al cierre de esta edición, según el Ministerio de Salud de la Nación, los casos sospechosos eran de 1.060.285, el número de pacientes internados era de 9.480 y los fallecidos de 514.

- ¿Cuál es la situación actual de la gripe?

- El virus A (H1N1) -que ha impactado fuertemente en Argentina- tiene la peculiaridad de ser un virus de influenza nuevo que ha entrado en época invernal en el hemisferio sur, situación totalmente distinta a la que ocurrió en México, Estados Unidos o Canadá, países del hemisferio norte, donde se produjo a fines de la primavera y comienzos del verano.

En este momento, el número de casos confirmados no tiene valor alguno porque los estudios se detuvieron en plena crecida de la epidemia; por lo tanto, estos casos se emplean esencialmente para estudios científicos pero no para determinar el impacto epidemiológico.

Luego del importante brote que tuvimos a fines de junio y principios de julio, la gripe entró en una meseta. Incluso se desplazó de la zona metropolitana para instalarse fuertemente en provincias como Córdoba, Mendoza y Santa Fe, esta última con un marcado impacto.

Un punto interesante es que varios colegas se equivocaron al decir que esta gripe sería algo benigno o pasajero, hecho que no fue así. Asimismo, hay que destacar que a diferencia de la gripe estacional que afecta anualmente a personas mayores de 65 años, bebés menores de 2 años y a las poblaciones de riesgo, el A (H1N1) atacó a todas las edades incluyendo a los jóvenes, jóvenes adultos y embarazadas; incluso estos grupos mencionados presentaron complicaciones no esperadas.

- ¿Cómo cree que evolucionará?

- Los expertos están evaluando la situación actual porque a veces suele producirse un pequeño rebrote del virus de la gripe estacional. Con respecto a un rebrote de la gripe A, no creo que se produzca inmediatamente, aunque el reinicio escolar puede ser un factor de riesgo importante a tener en cuenta.

En caso de producirse, considero que el nú-



“Varios colegas se equivocaron al decir que esta gripe sería algo benigno o pasajero, hecho que no fue así. Asimismo, hay que destacar que a diferencia de la gripe estacional que afecta anualmente a personas mayores de 65 años, bebés menores de 2 años y a las poblaciones de riesgo, el A (H1N1) atacó también a los jóvenes, jóvenes adultos y embarazadas”, señala el Dr. Eduardo Luis López

mero de casos será menor. En este sentido, soy cautamente optimista pero creo que debemos estar preparados para el año que viene.

- ¿Cuál es la principal característica de esta gripe?

- Lo que caracteriza a esta nueva gripe es que es un virus nuevo, y todo virus nuevo adquiere características de pandemia. La segunda característica es que aún no existe una vacuna, tercero que estamos en invierno y, por último, que ataca incluso a los jóvenes, jóvenes adultos y a los grupos de riesgo. No obstante, si precozmente se administra oseltamir y zanamivir las dos drogas antivirales, la evolución dentro de las 48 hs. es notable. Por ello es fundamental realizar el diagnóstico precoz y la consulta médica.

Asimismo nunca estuvo previsto que un virus de este tipo tuviera origen porcino; siempre se pensó que podría ser a través de las aves, como fue el caso de la gripe aviar.

El dengue requiere fumigación, limpieza y concienciación en toda la población. Si esto no se hace, seguramente tendremos otra epidemia de dengue que se instalará seriamente en varias zonas del país. Por ello, la gripe A no debería desplazar ni postergar estas acciones preventivas

Gentileza OPS 2009



- ¿Cree que los medios de comunicación trataron bien el tema?

- Creo que los medios actuaron en base a uno de los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es informar a la comunidad en caso de pandemia. Pero, por otro lado, cuando se dan noticias malas, se alarma a la gente. En definitiva, considero que la capacidad de información de los medios fue adecuada; ahora, si luego eligieron el mejor o peor interlocutor para expresarlo, ése es otro tema.

- ¿Por qué no se dieron más estadísticas?

- Cuando ocurre una epidemia, algunos especialistas creen que luego de estudiar un número determinado de datos no se justifica seguir estudiándolos. Ahora bien, el problema es que en Argentina se dejó de estudiarlos y confirmarlos en pleno brote de crecimiento. No fue una buena decisión porque además de quedarnos a mitad de camino surgieron las especulaciones.

- ¿Qué piensa de las medidas que se tomaron?

- La decisión de la ex -ministra Graciela Ocaña fue acertada al cerrar los vuelos a y desde México y medidas sanitarias de contención en los aeropuertos cuando apareció el virus en ese país porque, en ese momento, realmente no estábamos preparados para una epidemia de estas características. Pudieron haber sido medidas antipáticas pero fueron sanitariamente correctas.

Con respecto a la suspensión de clases, también fue una buena medida pero, particularmente, creo que debería haberse tomado antes. La paradoja en este momento es que las escuelas están vacías mientras los shoppings y cines continúan funcionando o la gente asiste a los partidos de fútbol. En este aspecto se debe apelar a la responsabilidad civil y social de la comunidad para que las medidas de distanciamiento social se cumplan.

- ¿Qué debemos tener en cuenta para la próxima vez?

- En primer lugar creo que es necesario re-

plantear el tema de la vacunación de la gripe estacional; ésta es una materia aplazada en Argentina porque incluso el calendario de vacunación está atrasado 15 años. En segundo lugar, debemos tener la nueva vacuna para esta gripe, y por último monitorear epidemiológicamente en qué momento el virus nuevo comenzará a circular. Sin embargo, lo positivo que podemos rescatar de esta epidemia fue aprender que debemos tener stock de medicación antiviral y saber administrarla precozmente. Por otra parte, es necesario realizar la provisión de la vacuna para la gripe A (H1N1) que se está desarrollando en distintos laboratorios productores de esta vacuna.

- ¿Cree que la gripe desplazará a los trabajos de prevención para el dengue?

- Creo que el dengue es una hipoteca que levantamos en el mes de agosto y septiembre con fumigación, limpieza y concientización en toda la población. Si esto no se hace, seguramente tendremos otra epidemia de dengue que se instalará seriamente en varias zonas del país.

No me gusta cuando dicen que una enfermedad llegó para instalarse; prefiero decir que si llegó para quedarse fue porque no hicimos nada para evitarlo, principalmente con el tema del dengue que ya es una epidemia en América Latina. Por ello, es importante que la gripe A no desplace ni postergue las acciones preventivas para evitar que se disemine.

- ¿Pueden aparecer nuevas epidemias?

- Sí, creo que sí, y más aún luego del ejemplo de la actual pandemia de gripe. Además se está produciendo una aparición de enfermedades emergentes como ha ocurrido con el dengue.

También existen otras enfermedades nuevas -que aún se desconoce si tendrán característica de pandemia-, por ejemplo el aumento de la resistencia a los antibióticos frente a determinadas bacterias a las cuales anteriormente eran sensibles, la aparición de enfermedades vinculadas al agua o la contaminación de los alimentos.

Sin embargo creo que es poco probable que surja una pandemia que contenga algún microorganismo como punto de partida porque básicamente es la gripe la que puede producirla. Por ejemplo, el cólera se resuelve con prevención, la fiebre amarilla tiene vacuna pero la gripe tiene la capacidad de mutar cada año y diseminar muy rápidamente el virus.



Fomentar la Salud



Mejorar la Vida

Science For A Better Life



Hasta la fecha se han descubierto aproximadamente 30.000 enfermedades humanas, aunque solo existe un tratamiento satisfactorio para un tercio de ellas. Bayer desarrolla productos innovadores para mejorar la salud y la calidad de vida tanto de las personas como de los animales. Además de sus actividades en las áreas de sanidad animal, medicamentos de venta libre y diabetes, la empresa también se centra en los medicamentos para atención especializada, sector en el que Bayer se encuentra entre los líderes mundiales.

Una empresa fuerte para un futuro sano.

www.bayer.com.ar



Bayer:

CropScience

MaterialScience

HealthCare

Pérdidas millonarias

Secuelas de la gripe

ADEMÁS DE MUERTES, EL VIRUS A (H1N1) HA OCASIONADO IMPORTANTES CONSECUENCIAS ECONOMICAS, POLITICAS Y DE SEGURIDAD. UNA PANDEMIA GLOBAL QUE GENERA CAMPANAS DE ALARMA EN EL MUNDO Y EN ARGENTINA



Gentileza: Harold Ruiz OMS/OPS 2009

El impacto de la epidemia de la nueva gripe en Argentina le costaría a la economía nacional pérdidas de entre 6.000 millones y 30.000 millones de pesos (1.570 a 7.870 millones de dólares), según estiman los especialistas en base a lo ocurrido en México y datos locales

En su primera conferencia de prensa como Ministro de Salud de la Nación, el Dr. Juan Manzur anunció varias medidas contra la pandemia y una de ellas fue la asignación presupuestaria de 1.000 millones de pesos para fortalecer la estructura sanitaria en todo el país. Entre otras, se dispuso la suspensión de clases en todas las escuelas, y el otorgamiento de licencias preventivas a determinados grupos de riesgo (embarazadas o pacientes inmunocomprometidos, entre otros).

Como si fuera poco

Además de la crisis económico-financiera por la cual atraviesa la mayoría de los países del mundo, la gripe A también hace lo suyo. Los especialistas señalan que si el brote se extiende, es probable que se prolongue la recesión global. Si bien predicen que esta situación tocará fondo hacia fines de este año o principios del próximo, una fuerte contracción del turismo, de la industria alimentaria y del transporte podría demorar la recuperación.

En México, la crisis de la fiebre porcina profundizó la caída de su economía. La capital y sus alrededores, que representan el 20% de la economía total del país, quedaron prácticamente cerradas por la suspensión de actividades en restaurantes, cines y bares. Las autoridades calcularon una pérdida diaria de 88 millones de dólares, lo que significó una resignación del 0,3% de su PBI (270 millones de dólares) por semana.

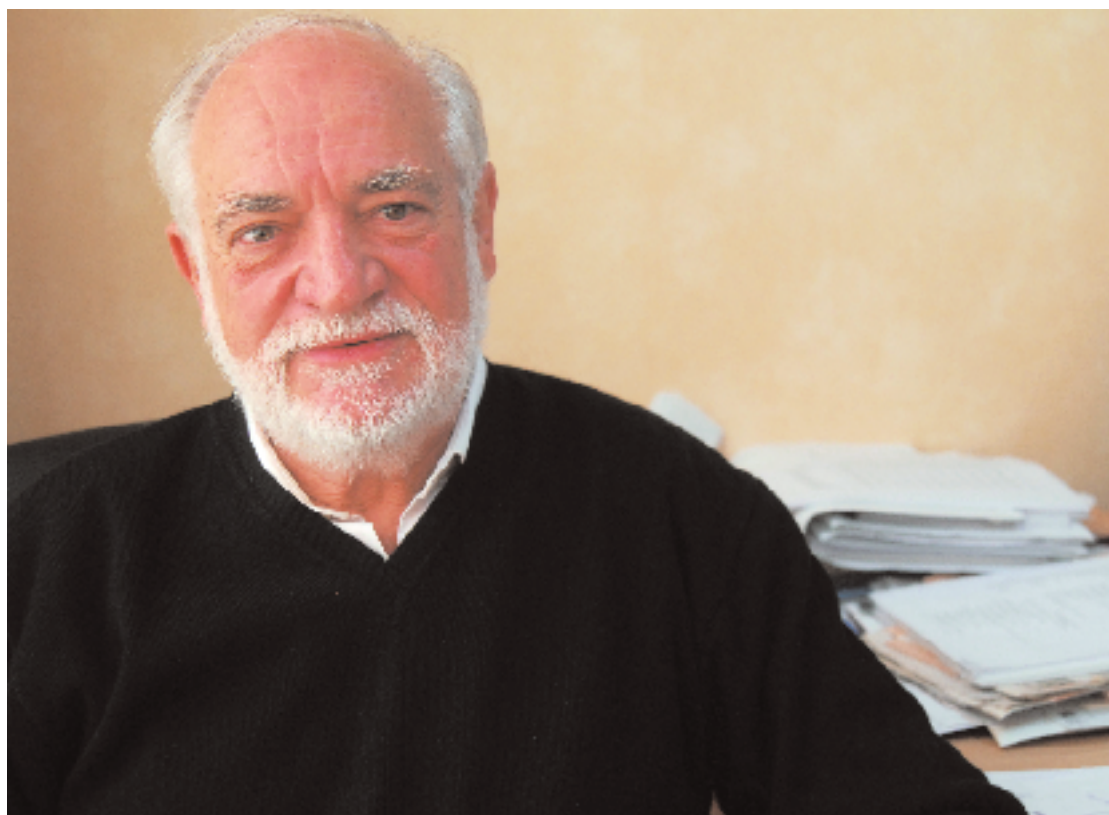
¿Por casa cómo andamos?

Mientras tanto en nuestro país ya se sintió la crisis económica como consecuencia de la gripe A. En este sentido, la Confederación Argentina de la Mediana Empresa (CAME), estimó que el sector perderá 3 mil millones de pesos en ju-

Evaluación de la pandemia de gripe A (H1N1)

Saber actuar a tiempo

EL DR. JUAN HECTOR SYLVESTRE BEGNIS, PRESIDENTE DE LA COMISION DE ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA DE LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION, COMENTA LOS ENTRETRELONES DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A, LAS ESTRATEGIAS DEL GOBIERNO, EL PRESUPUESTO DISPONIBLE Y EL PANICO GENERADO POR LOS MEDIOS DE COMUNICACION. ADEMAS, UN BALANCE DE SU GESTION



“Quizás Argentina sea el país que más conoce el virus porque lo ha sufrido, prueba de ello han sido los expertos de todo el mundo que han visitado nuestros hospitales para aprender y entender cómo se comporta el virus y saber qué les esperará a ellos en el invierno próximo en el hemisferio norte”, señala el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis

“Hay que señalar que la gripe tradicional anualmente deja un saldo de entre 3.400 y 5.000 muertos (solo en Argentina), motivo por el cual no debería existir tanta alarma por la gripe A (H1N1)”, analizó el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados, consultado por Ahora, la Salud, respecto de la mencionada pandemia gripal.

En una helada mañana de invierno de julio último, el Diputado Sylvestre Begnis -médico cirujano y especialista en Cirugía Oncológica y en Salud Pública- recibió a este medio en su oficina del edificio anexo del Congreso de la Nación, con el fin de abordar a fondo el tema de la actual pandemia de gripe A.

- ¿Por qué decidieron declarar la emergencia sanitaria?

- La última vez que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una alerta internacional -que no llegó a fase 6- fue por el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave), la gripe aviar y la posibilidad de que el virus -que en ese momento se contagiaba de aves a personas- mutara y se transmitiera entre humanos. Afortunadamente ello no ocurrió pero frente a la posibilidad de mutaciones de virus comenzó una nueva etapa de la Medicina: estar permanentemente atentos a los nuevos virus de comportamiento desconocido.

Con motivo del SARS, se generaron fondos de las Naciones Unidas y de la OMS que aún, cinco años después, persisten y son los que facilitaron la compra de 500 mil tratamientos de oseltamivir. Es decir, gracias al SARS -que no se desarrolló de humano a humano como se esperaba- el sistema internacional y nacional tuvo el beneficio de estar prácticamente preparado para enfrentar esta nueva influenza.

- ¿Qué gastos implicó para el Gobierno tomar esta medida?

- El presupuesto nacional tiene previsto 57 millones de pesos para las emergencias; de ellas, 27 millones se emplean para las emergencias de tipo epidemiológico viral como el dengue, la malaria, la fiebre amarilla o el Chagas. A estos 27 millones, se suma un crédito de 20 millones de pesos que el Banco Mundial otorgó también para emergencias sanitarias. De este modo, ya nos encontrábamos cubiertos en cuanto a recursos económicos y se facilitó la compra de insumos, equi-



Harold Ruiz, OMS/OPS 2009

pos y contratación de personal. Sin embargo, dadas las condiciones en que se desarrolló la epidemia, era necesario contar con recursos adicionales: por ello se creó una cuenta especial de 1.000 millones de pesos frente a la incertidumbre del comportamiento del virus.

- ¿Cuáles han sido otras estrategias implementadas para luchar contra la gripe?

- Este virus nos tomó por sorpresa porque en vez de afectar a los enfermos pulmonares crónicos, a los mayores de 60 años o a los bebés menores de 2 años como hace la gripe común, atacó a los adultos y adultos jóvenes que trabajan diariamente y están en continuo contacto. Su principal característica es su alto grado de contagiosidad que se dio principalmente en las escuelas.

Existen diversas estrategias para las epidemias, desde el Gobierno se han implementado varias: primero, contar con los recursos necesarios; segundo, conocer el comportamiento del agresor o vector para evitar contagios y reducir la cantidad de infectados; tercero, resguardar a la gente que presenta mayor riesgo (por ejemplo, se tomaron medidas especiales para los inmunodeprimidos y las embarazadas) y por último, cambiar el control migratorio. En este sentido, cuando la gripe comenzó en México hubo fuertes controles en los aeropuertos, pero una vez que aparecieron los casos autóctonos, esta medida se dejó de lado y se dispuso la suspensión de clases en los colegios. Como resultado, 42 escuelas cerraron sus puertas por algunos casos que se presentaron y en aquellas donde la advertencia fue precoz, el Ministerio de Salud actuó rápidamente y no hubo más de ocho casos.

- ¿Por qué se decidió no dar más datos estadísticos?

- Los datos que brindó el Ministerio de Salud siempre fueron serios. Argentina debe ser el país

Existen varias estrategias para las epidemias: contar con los recursos necesarios, conocer el comportamiento del agresor o vector para evitar contagios y reducir la cantidad de infectados, además de resguardar a la gente que presenta mayor riesgo



“Tenemos proyectos pendientes referidos a salud mental, celiacía, fertilidad, esclerosis incluso de enfermedades raras. En el Senado hay otros relacionados a la penalización por falsificación y adulteración de los medicamentos, la ética en la promoción o la dispensa de fármacos de venta libre sólo en farmacias”, adelanta el Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados

que más y mejor ha informado al mundo porque tenemos un muy buen sistema de registro y no ocultamos la información. Si estamos frente a un virus desconocido, el mundo debe estar advertido; quizás Argentina sea el país que más lo conoce porque lo ha sufrido, prueba de ello han sido los expertos de todo el mundo que han visitado nuestros hospitales para aprender y entender cómo se comporta el virus y saber qué les esperará a ellos en el invierno próximo en el hemisferio norte. Creo que nos hemos convertido en un territorio de ensayo y aprendizaje del comportamiento del virus.

- ¿Cuál es su opinión respecto del tratamiento que hacen del tema los medios de comunicación?

- El problema es que los medios tomaron como parámetro la mortandad, y como ésta se desarrolló en pocas semanas, se creó la idea de una altísima mortandad de esta enfermedad que precisamente no la tiene. Pero también hubo in-

formación seria de parte de infectólogos, epidemiólogos y del Ministerio de la Salud.

Hay que señalar que la gripe tradicional anualmente deja un saldo de entre 3.400 y 5.000 muertos, motivo por el cual no debería existir tanta alarma por la gripe A. Cuando comenzó en abril -y aún en Argentina no existían casos- nos preguntábamos qué sucedería si a la gripe estacional se sumaba esta nueva gripe. Pero generalmente las buenas noticias no se dicen y una es que el virus A reemplazó al virus de la gripe estacional; de este modo el 80% de los casos que se internaron fue por esta nueva influenza y sólo un 20% por gripe común.

Quizás esto no se difundió por prudencia, por no saber qué sucederá hasta que termine el invierno, y como estamos frente a un virus nuevo, se desconoce cuándo se retirará o si, por el contrario, presentará picos más elevados.

Sin embargo la alarma, en algún punto, tuvo un aspecto beneficioso porque la gente atendió a esta gripe mucho más que a la gripe tradicional que es menos grave y mortal. Pero, por otro lado, se generó una nueva epidemia: la del miedo y el pánico.

- ¿Cómo se distribuyeron los medicamentos?

- Nuestro país recibió 2 millones de tratamiento que sumados a los 500 mil que ya existían, se contó con una cifra para atender en casos de brote agudo. Asimismo, se ha comprado un millón más. De esta manera, con estos tres millones y medio estamos cubiertos para hacer frente a cualquier pico de gripe A.

Si bien esta epidemia no nos agarró desprevenidos, se demoró la logística de los medicamentos. En un principio había una reserva para los pacientes internados graves de la provincia

LA IMPORTANCIA DE LA EQUIDAD

“Cuando hablamos de los principales objetivos del sector salud, es necesario plantear la importancia de la equidad y que los argentinos sean iguales ante el derecho. Esto no siempre se da porque la alta federalización del sector salud que existe en Argentina hace que la legislación sea diferente en cada provincia. Por ejemplo, en una se aplica la ley antitabaco y en otra no. “Con respecto a las obras sociales, si bien existen los básicos, algunas brindan unos servicios y otras no. Es el caso de aquellas obras sociales provinciales en las cuales el afiliado debe pagar una parte de la internación, o cuando el afiliado titular no paga pero sí sus familiares. Por ello, para igualar la legislación hemos creado el Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA), un organismo que reúne a los Presidentes de las Comisiones de Salud de las Cámaras de Diputados, Senadores, legislaturas provinciales y nacionales con el fin de lograr la igualdad del marco jurídico”.

de Buenos Aires y del conurbano, pero el Ministerio de Salud no envió medicación al interior. Cuando empezó la epidemia en otras provincias, los medicamentos disponibles allí eran escasos. Una vez corregido este error, podemos decir que todo el país está cubierto.

- ¿Y el dengue nos agarró desprevenidos?

- No, porque la prevención ya se había hecho en 2004 cuando Argentina colaboraba con Paraguay y Bolivia en la lucha contra el mosquito mediante trabajos de fumigación y limpieza. El Ministro de entonces, Gines González García, advirtió que nuestro país no podría evadir el dengue y que se presentarían casos.

Por ejemplo en Formosa sucedió un hecho muy interesante. En Clorinda, la zona que linda con Paraguay, hubo un brote de dengue que movilizó a la provincia a adoptar medidas que luego continuaron durante los años siguientes hasta el día de hoy. Por su parte, Misiones tuvo una advertencia de muerte de monos por fiebre amarilla en Paraguay y luego en dos departamentos de la provincia por la misma causa; entonces, allí no sólo se vacunó contra la fiebre amarilla sino que lucharon contra el mosquito, que es el mismo vector que el del dengue. Entonces, el mapa epidemiológico de casos fue mayor en Chaco y Catamarca que en Formosa y Misiones. Esto fue porque estas últimas provincias tomaron las medidas adecuadas.

En este sentido, el Ministro Juan Manzur ya nos adelantó que el Comité de Expertos está trabajando en la lucha contra el dengue, principalmente en las provincias que mayormente sufrieron este año. Asimismo, se emplearán tres clases de peces que se desarrollan en Rosario y comen la larva del mosquito. Lo bueno es que se reproducen por millones y no alteran la ecología.

- Entonces, ¿cuál es su análisis respecto de esta epidemia?

- Podemos afirmar que hemos tomado las medidas adecuadas para evitar mayores contagios. Ahora la gente sabe que la gripe A produce una enfermedad leve o moderada, que en algunos casos puede complicarse, pero en realidad implica una letalidad muy por debajo de la gripe común.

- En diciembre concluye su mandato. ¿Cuál es el balance de su gestión?

- La tarea de estos cuatro años revela -en el sector salud y específicamente en la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados- el trabajo compartido a través de la aprobación de proyectos y dic-



Harold Ruiz, OMS/OPS 2009

támenes por unanimidad.

Tenemos proyectos pendientes referidos a salud mental, celiaquía y fertilidad, entre otros. Por su parte, decidimos incluir la esclerosis múltiple en una ley más abarcadora que comprenda otras patologías degenerativas del Sistema Nervioso Central.

Es cierto que no puede crearse una ley para cada enfermedad con excepción de aquellas que lo justifiquen, como es el caso de la enfermedad celíaca donde es necesario realizar la prevención especificando aquellos productos que no contengan TACC (trigo, avena, cebada, centeno). Lo mismo sucede con el Chagas o la diabetes.

También existen alrededor de 3.000 enfermedades raras que afectan a menos de 100 pacientes por año. Como es imposible crear 3.000 leyes, estamos analizando dos proyectos de ley para agruparlas y que los pacientes puedan acceder a la gratuidad de tratamientos, hecho que debemos discutir con los financiadores porque estas patologías son muy costosas.

En relación al precio de los medicamentos, hemos elaborado un proyecto de ley que permite adoptar la comparación del precio de un mismo producto en diferentes países para llegar a un precio medio que no supere al nacional.

Asimismo, en el Senado hay otras leyes como la penalización por falsificación y adulteración de los medicamentos, fármacos robados, la ética en la promoción, el respeto de las cadenas de frío o la dispensa de medicamentos de venta libre sólo en farmacias. De esta manera, orgullosamente podemos decir que desde nuestra Comisión tenemos una sucesión de leyes muy importantes para brindarle seguridad a la gente.

Hay que señalar que la gripe tradicional anualmente deja un saldo de entre 3.400 y 5.000 muertos, motivo por el cual no debería existir tanta alarma por la gripe A. Generalmente las buenas noticias no se dicen y una es que el virus A reemplazó al virus de la gripe estacional

La educación, desde niños

Desafío a futuro

UNO DE LOS PRINCIPALES RIESGOS DE LA OBESIDAD INFANTIL ES SU PERSISTENCIA EN LA VIDA ADULTA. EN ESTA NOTA, ESPECIALISTAS DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE OBESIDAD Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE NUTRICION, COMENTAN VARIOS ASPECTOS PARA PREVENIR LAS CONSECUENCIAS QUE GENERAN AMBAS PATOLOGIAS



Años atrás, los chicos solían jugar en las veredas, iban a las plazas, ocupaban los clubes de barrios o armaban rondas y “manchas” improvisadas. Hoy, la nueva generación de niños/adolescentes se divierte de otra manera: prefieren pasar horas frente al monitor de una computadora

A diferencia de años atrás, cuando los chicos solían jugar en las veredas, iban a las plazas a correr y divertirse, ocupaban los clubes de barrios o armaban rondas y “manchas” improvisadas, la nueva generación de niños/adolescentes se divierte de otra manera: prefieren pasar horas frente al monitor de una computadora, ya sea para chatear o para ser héroes virtuales. La consecuencia de esta nueva manera de “divertirse” es el sedentarismo y la falta de actividad física que contribuyen al desarrollo del sobrepeso u obesidad.

La prevalencia de obesidad se ha incrementado en las últimas décadas y ya es considerada una epidemia global y la enfermedad crónica no transmisible más prevalente del mundo. Aproximadamente el 20% de los adolescentes argentinos presenta parámetros de sobrepeso, datos que coinciden con los actuales de los países desarrollados.

Para aclarar varios aspectos de esta problemática, “Ahora, la Salud” entrevistó a la Dra. Gladys Guarrera, Médica Pediatra, Especialista en Obesidad Infanto-Juvenil y Trastornos de la Conducta Alimentaria y Coordinadora del Centro Asistencial de la Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios (SAOTA). Además, se consultó a la Dra. Alicia Langellotti, Médica Especialista en Nutrición, Directora Médica de Área A, Miembro de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), Miembro del Equipo de Trastornos Alimentarios y del Servicio de Nutrición del Hospital Durand, junto a la Dra. Mariana Prieto, Médica Pediatra y Especialista en Nutrición Infantil del Equipo Multidisciplinario Área A.

¿Cómo se manifiesta?

Ante la pregunta de cómo se manifiesta el sobrepeso o la obesidad en la adolescencia, la Dra. Guarrera considera necesario aclarar que “durante esta etapa, en realidad en la pubertad cuando se sucede el período de crecimiento rápido, es absolutamente normal que aparezca la angustia con respecto al cuerpo, fundamentalmente en las niñas. Esto forma parte del proceso de crecimiento donde se produce un aumento de la masa grasa que es normal, esperable y necesaria para la instalación de la menarca, y es una etapa que precede al crecimiento óseo. Por ello, es muy importante realizar un diagnóstico adecuado para diferenciar un proceso normal del inicio del sobrepeso o la obesidad”.



Al respecto, las Dras. Langellotti y Prieto señalan que si esta situación se presenta a través del aumento de peso o de grasa abdominal durante la infancia/adolescencia, “esta realidad será más difícil de revertir porque implica períodos de la vida en los cuales las células del tejido adiposo se multiplican, además de aumentar de tamaño como en la edad adulta”. Por lo tanto, uno de los principales riesgos de la obesidad infantil es su persistencia en la vida adulta, porque generalmente los niños con sobrepeso tienden a convertirse en adultos con sobrepeso, a menos que logren adoptar y mantener patrones saludables de alimentación y actividad física.

Factores y consecuencias

“Si bien la obesidad posee una importante carga genética –donde si un padre es obeso, el niño tendrá un 9% de posibilidad de desarrollar obesidad, y si ambos padres lo son, será del 70%–, existen otros factores que contribuyen a su desarrollo como la alimentación y la falta de actividad física”, aclara la Dra. Guarrera.

Las Dras. Langellotti y Prieto mencionan otros factores que influyen en esta epidemia como los hábitos alimentarios, el sedentarismo, la pérdida de la “mesa familiar”, la falta de tiempo para preparar comidas sanas y el incremento en el uso de automóviles, escaleras mecánicas o ascensores, entre otros.

“Las complicaciones secundarias a la obesidad pueden manifestarse por problemas en la piel –como estrías o eczemas–, afecciones respiratorias –apneas del sueño, ronquidos o asma– e intolerancia al ejercicio. Todas estas situaciones

Los hábitos alimentarios se adoptan en la primera infancia y es durante esa etapa en la cual hay que trabajar la educación nutricional y donde la adquisición de hábitos saludables debe promulgarse en la familia, la escuela y el círculo social



No se trata de dejar los dulces sino de incorporar frutas, verduras y cereales a la alimentación diaria. Precisamente, reemplazar los hábitos actuales de los niños y adolescentes por otros más saludables es un desafío para los especialistas que trabajan en obesidad

pueden limitar la actividad física y ser un obstáculo para la efectividad del tratamiento”, sostiene la Dra. Prieto, y agrega que las complicaciones hepáticas cada vez son más frecuentes en los niños obesos así como las alteraciones cardiovasculares y metabólicas como la diabetes o los cambios en el ciclo menstrual de las mujeres.

¿Cuándo es necesaria la consulta?

Generalmente los niños preescolares con sobrepeso u obesidad no suelen presentar una patología psicológica; “sin embargo, con el transcurrir de los años y durante la etapa de preadolescencia o adolescencia, comienzan a sentirse diferentes a los demás y sus reacciones pueden motivar desde un cambio saludable hasta las patologías que se engloban dentro de los trastornos de conductas alimentarias, pasando por conflictos de vínculos con sus pares”, explica la Dra. Prieto.

“En el caso de los varones, éstos pueden pedir la consulta preocupados por el hipogonitalismo asociado a la obesidad o el desarrollo mamario que suelen presentar (lipomastia). Las niñas, por su parte, suelen acudir preocupadas por no poder encontrar ropa de moda con la cual se sientan cómodas. Ambos casos se suceden a partir de los 12 años”, manifiesta la Coordinadora de SAOTA. Otros motivos de consulta son la derivación del pediatra de cabecera o la preocupación de los padres por un progresivo aumento de peso de sus hijos.

Sanas opciones

Los hábitos alimentarios se adoptan en la primera infancia y es durante esa etapa en la cual hay que trabajar la educación nutricional

y donde la adquisición de hábitos saludables debe promulgarse en la familia, la escuela y el círculo social. “Frente a la realidad actual, es necesario idear un plan alimentario acorde a cada individuo. No nos olvidemos que el consumo de alcohol es alto entre los adolescentes y debemos enfrentar este tema y hacer entender a los pacientes cómo este hábito actúa contra su deseo de mejorar su peso”, explica la Dra. Guarrera. Otros consejos fundamentales son: disminuir el consumo de grasas y azúcares, aumentar la ingesta de frutas y verduras, además de promover la actividad física y el desarrollo de actitudes para disfrutarla.

Tratamiento

La Dra. Guarrera sostiene que “el fármaco orlistat es un producto que ha demostrado ser de gran utilidad y se puede utilizar a partir de los 12 años. También, en otros países, se utiliza la sibutramina a partir de los 16 años”. Sin embargo, los especialistas de ambas entidades manifiestan la importancia de que los medicamentos sólo deben emplearse en el contexto del tratamiento y evaluando cada caso en particular, según la patología asociada que se presente.

Trabajo en equipo

“El adolescente puede superar la carga familiar; sólo necesita un tratamiento adecuado e interdisciplinario que le permita encontrar contención no sólo en el cuidado de su salud, si no en general, ya que esta etapa en sí misma es un período de gran inseguridad. Por lo tanto, muchas veces mantenerse obesos es una forma de conservar un lugar”, explica la especialista de SAOTA, y comenta que la entidad cuenta con un Centro Asistencial de atención al adolescente obeso con un equipo conformado por un médico, una psicóloga y una nutricionista: “Recreamos para los adolescentes un espacio en el cual trabajamos para que lo sienta propio”.

Por su parte, desde la SAN señalan que es necesario saber cómo la comida puede influir de diversas maneras en el organismo y que la actividad física cumple un rol fundamental en esta tarea: “No se trata de dejar los dulces sino de incorporar frutas, verduras y cereales a la alimentación diaria. Precisamente, reemplazar los hábitos actuales de los niños y adolescentes por otros más saludables es un desafío para los especialistas que trabajamos en obesidad”.





PROGRAMA **Pierda Peso. Gane Vida**

Y vos, ¿qué harías con unos kilos menos?



0800-444-7376 (PESO)

Llamá  Lo único que podés perder son kilos.
0800-444-7376 (PESO)

www.pierdapeso.roche.com.ar



Innovación para la salud.

Día Nacional de la Fibrosis Quística

La gran simuladora

EN ARGENTINA NACEN ENTRE 300 Y 400 NIÑOS POR AÑO CON ESTA AFECCION Y SOLO EL 5% ES DETECTADO. LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNOSTICO PRECOZ PARA INICIAR UN TRATAMIENTO ADECUADO QUE MEJORE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PEQUEÑOS



La fibrosis quística se caracteriza por una afectación pulmonar crónica, malabsorción 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 a través de las paredes de las células y tejidos del cuerpo

La fibrosis quística (FQ) es la enfermedad genética hereditaria progresiva y discapacitante más común de la raza blanca. Se caracteriza por una afectación pulmonar crónica, malabsorción 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 a través de las paredes de las células y tejidos del cuerpo. En nuestro país, el Día Nacional de la FQ se conmemora cada 8 de septiembre.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe un portador sano cada 25 personas y nace un afectado cada 2.500 nacidos vivos. En Argentina, se estima que nacen de 300 a 400 niños por año con esta afección. En este sentido, un hijo tendrá la enfermedad cuando ambos padres sean portadores del gen, aunque la probabilidad de heredar la enfermedad es del 25% en cada embarazo. Asimismo, en una pareja de portadores sanos, existe un 25% de posibilidades de tener un hijo con FQ, un 50% que sea portador y un 25% que sea sano. Esta posibilidad se repite en cada embarazo.

Para abordar esta temática, "Ahora, la Salud" dialogó con el Dr. Jorge Herrera, Neumólogo Infantil y Coordinador del Centro de Fibrosis Quística del Hospital de Tórax Dr. Cetrángolo y con Teresa Silvia Hospital, Presidenta de la Asociación Argentina de Lucha contra la enfermedad Fibroquística del Páncreas (Fipan).

¿En qué consiste?

"La fibrosis quística -señala el Dr. Herrera quien se desempeñó como Coordinador de la Red de Fibrosis Quística del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- es una enfermedad genética; el término médico es autosómica recesiva. Para padecerla, es necesario haber heredado el gen anormal de ambos padres".

Si bien en esta patología todos los órganos se ven afectados -porque ataca a las células epiteliales y principalmente a nivel de glándulas exócrinas-, la misma se encuentra determinada por síntomas respiratorios y digestivos. "Mientras que los primeros marcan la severi-



"La FQ es una enfermedad que no se conoce hasta que se tiene un hijo. Se la desconoce aunque es frecuente dado que la padece uno de cada 2500 niños nacidos vivos. Este desconocimiento seguramente se relaciona con que esta afección no posee un fenotipo que permita reconocer a una persona que la padece, sin embargo es igual o más frecuente que el Síndrome de Down", señala el Dr. Jorge Herrera acompañado de Teresa Silvia Hospital

dad de la enfermedad, los segundos presentan un tratamiento bastante efectivo que se realiza con enzimas pancreáticas. Sin embargo, el aspecto respiratorio es lo más difícil de controlar, y esto es lo que establece la severidad, el progreso y la evolución de la enfermedad", agrega el ex Coordinador del grupo de Fibrosis Quística del Centro Respiratorio del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Causas y síntomas

La enfermedad se origina por la presencia de más de 1.600 mutaciones en un gen que codifica en un canal de cloro limitado por una



Según estadísticas de la OMS, existe un portador sano cada 25 personas y nace un afectado cada 2500 nacidos vivos. En Argentina, se estima que nacen de 300 a 400 niños por año con esta afección a 2.500 nacidos

membrana. Las mutaciones afectan al transporte de iones y agua en las células que revisten los tractos respiratorio, digestivo, hepático, biliar y reproductivo. En las vías aéreas, esto provoca un deterioro en el mecanismo que mantiene limpias sus superficies internas y causa infecciones bacterianas crónicas que pueden comenzar tempranamente. Estas infecciones secundarias tienen gran impacto en la enfermedad y mortalidad producida por FQ.

Dado que se trata de una enfermedad en la cual varios órganos están involucrados y con intensidad variable, las manifestaciones clínicas también difieren en cuanto a la gravedad y al momento de aparición. “Los síntomas pueden aparecer desde el primer día de nacimiento, como por ejemplo el íleo meconial, una enfermedad en la cual la materia fecal no pasa a través del intestino porque hay una obstrucción muy importante. O bien el niño puede tener su primer síntoma a partir de los 5 ó 6 años, que puede comenzar con bronquitis y luego confundirse con una tuberculosis o asma. El problema es que se la confunde con diversos diagnósticos pero, en realidad, se trata de un paciente fibroquístico”, agrega el Dr. Herrera.

Sudor salado

De los 300 a 400 niños que en Argentina nacen con esta enfermedad, sólo el 5% es detectado. “Esta afección también es llamada ‘la gran simuladora’ porque los síntomas que tiene son muy generales y distintos y por ende, no es fácil efectuar el diagnóstico”. Como todas estas

enfermedades genéticas y progresivas, mientras más temprano se obtenga el diagnóstico, mejor será para optimizar la vida del paciente.

Por tal motivo, es necesario realizar el análisis neonatal de fibrosis quística -o screening neonatal- que consiste en realizar una prueba de FQ al recién nacido, lo cual redundará en un diagnóstico precoz antes de que comiencen los síntomas que, en general, son muy tardíos.

“El screening neonatal deben exigirlo siempre los padres. Si el resultado es positivo, se deberá repetir antes de los 30 días”, comenta Teresa Hospital, y agrega que en 1994 Fipan presentó ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, un proyecto de ley para que sea obligatorio el rastreo neonatal de FQ en todos los recién nacidos del país. En 1995 se promulgó la Ley N° 24.438 que modifica los artículos 1° y 2° de la Ley N° 23.413 y mediante la cual se hace obligatorio el rastreo neonatal de fibrosis quística en todos los establecimientos del país. “La mejora en la calidad de vida de un paciente con esta enfermedad, estará dada por su detección temprana. Por ende, el screening sigue siendo la herramienta actualmente más importante para obtener un diagnóstico precoz”.

En caso de no haber realizado este estudio al recién nacido, la FQ se puede diagnosticar mediante el “Test del Sudor”: “Los chicos con FQ presentan un trastorno a nivel de la membrana celular en la cual eliminan mucho sodio y cloro a través del sudor, lo cual origina un sabor salado en la transpiración”.

“El mismo se realiza a través de la medición de los electrolitos de cloro y sodio en el sudor y, si éstos son elevados a la cifra normal, estaremos en presencia de un paciente con FQ”. Este test -que se efectúa hace casi 70 años-, hoy sigue siendo el diagnóstico patognomónico de esta enfermedad”. Por este motivo, Fipan recomienda: “Sra. Mamá, bese a su bebé, si tiene sudor salado consulte al médico”.

Opciones terapéuticas

Según sostiene el Dr. Herrera, el tratamiento de la enfermedad se realiza mediante antibióticos inhalados, kinesioterapia respiratoria o drogas para nebulizar; es decir, los denominados mucolíticos, agentes que trabajan disminuyendo la viscosidad del moco y hacen que el paciente expectore. El aspecto nutricional tam-

bién es un factor importante que incluye la ingesta de enzimas pancreáticas y vitaminas.

Con respecto a los medicamentos, el entrevistado aclara que tienen un costo elevado. “Lo alarmante de esta situación es que el banco de drogas que depende del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires dejó de funcionar hace un año y los pacientes que concurren a hospitales públicos no pueden acceder a esta medicación”.

Dado que es una enfermedad que no tiene cura, el objetivo del tratamiento será retrasar, disminuir y evitar la infección. “Junto con la diabetes, la FQ será la patología más importante cuando se descubran los tratamientos genéticos”.

Atención, padres

Hace 40 años la expectativa de vida media de un niño que nacía con FQ era menos de 5 años. Actualmente es de más de 30. Esto es po-

sible gracias a los nuevos tratamientos y a la difusión que se le da a la FQ a través de entidades como Fipan, una organización de bien público cuya misión es promover la detección y el rápido diagnóstico de la enfermedad para difundirlo en la sociedad. Además colaboran en la solución de los problemas económicos, sociales y asistenciales que ocasiona esta patología.

Antes de concluir, el Dr. Herrera agrega que es importante que los papás sepan que los chicos con FQ no contagian a otros niños no fibroquísticos: “Son personas que tienen una vida normal aunque corren riesgo de contagiarse de otros pacientes que la padezcan, pero no sufren más gripes o resfriados, al contrario, poseen un sistema inmunológico bastante activo”.

COMO DETECTARLA

- Sudor salado
- Ileo meconial
- Prolapso de recto
- Síndrome de mala absorción
- Retardo en el crecimiento
- Dificultad para subir de peso
- Deposiciones abundantes
- Diarrea
- Pérdida de grasas
- Infecciones respiratorias
- Tos crónica
- Pólipos nasales
- Dedos en palillos de tambor
- Esterilidad



8 de Septiembre

Día Nacional de la Fibrosis Quística



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

Productos Roche S.A. Cde I. Rawson 3150 (B1610BAA)
 Ricardo Rojas, Tigre, Pcia. de Bc. As. www.roche.com.ar
 Para informaciones específicas contactar vía Internet
 a argentina.biblioteca@roche.com o por vía fax al
 (54-11) 5129-8815. Impreso en la Argentina, 2009.
 Sin valor comercial.

La realidad de los pacientes

Atención integral

LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE ES UNA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA CRÓNICA QUE AFECTA AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. SU TRATAMIENTO SE REALIZA A TRAVÉS DE UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO. LA MISIÓN DE EMA PARA AYUDAR Y CONTENER



Los tratamientos futuros más cercanos son los anticuerpos monoclonales y las terapias orales. Si bien las expectativas son muchas, los avances en investigación son permanentes, lo que no siempre se cristaliza en nuevas terapias

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica crónica, de causa no determinada, que afecta al Sistema Nervioso Central. Si bien no modifica esencialmente la expectativa de vida de las personas que la padecen, realmente constituye una de las afecciones neurológicas más discapacitantes en el adulto joven, lo cual implica un serio impacto en el ámbito familiar, social y económico-laboral.

Entre sus síntomas se encuentran pérdida de visión, mareos, alteraciones del equilibrio, trastornos sensitivos y fatiga, entre otros. Una de las problemáticas más complejas que presenta es su variabilidad e imprevisibilidad, así como su dificultad para ser diagnosticada. Precisamente el control de la enfermedad consiste en aplicar el tratamiento adecuado, para lo cual es imprescindible el diagnóstico temprano.

El Dr. Andrés María Villa, especialista en Neurología Clínica y Esclerosis Múltiple del Hospital J.M. Ramos Mejía y Presidente del Comité Médico Asesor de Esclerosis Múltiple Argentina (EMA), señala que en nuestro país viven entre 7.000 y 8.000 pacientes con esta enfermedad cuya causa, hasta el momento, permanece desconocida. No obstante, se reconoce la existencia de factores genéticos que, si bien no son absolutamente determinantes, generan una predisposición a padecerla.

Expectativas futuras

En la actualidad, si bien aún la enfermedad no posee un tratamiento que la cure, los profesionales expertos en el tema han desarrollado -y continúan desarrollando- considerables

LA MEJOR AYUDA PARA QUE EL PACIENTE MEJORE SU CALIDAD DE VIDA ES DESARROLLAR UN ENFOQUE INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIO

progresos: “Los tratamientos futuros más cercanos son los anticuerpos monoclonales y las terapias orales”, sostiene el Dr. Villa, y agrega que “si bien las expectativas son muchas, los avances en investigación son permanentes, lo que no siempre se cristaliza en nuevas terapias. Es decir, la investigación avanza más rápido que la obtención de nuevos tratamientos”.

Mientras tanto, para el paciente existen diversas instancias que se adecuan a sus necesidades en forma individual y según la instancia de la enfermedad. Ellas son:

- Tratamiento de las recaídas, brotes o ataques.
- Tratamiento de base o de fondo de la afección. Son las llamadas terapias inmunomoduladoras o inmunosupresoras, terapéuticas que han permitido modificar la evolución natural de la enfermedad, disminuir la frecuencia y severidad de las recaídas y, en algunos casos, la progresión de la discapacidad.
- Tratamiento para manejar las molestias o síntomas de la enfermedad.
- Tratamiento de rehabilitación, considerado el soporte esencial para que el enfermo logre su autonomía.

“La mejor ayuda para que el paciente mejore su calidad de vida consiste en desarrollar un enfoque integral y multidisciplinario que incluya a un neurólogo de cabecera junto a su equipo conformado por un fisiatra, kinesiólogo, urólogo, psicólogo y terapistas ocupacionales, entre otros”.

Misión EMA

EMA es una asociación civil sin fines de lucro, creada en diciembre de 1986, que participa como miembro activo de la MSIF (Multiple Sclerosis International Federation).

Desde hace más de dos décadas, más de un tercio de la población con EM ha recibido servicios de orientación legal, social, de psicología y neurorehabilitación, ha participado de grupos de apoyo, acceso a la medicación, comodatos de ayudas técnicas, así como información especializada a través de su revista, fascículos educativos, newsletter y página Web.



“Es fundamental que el paciente con EM tenga confianza y fe en su neurólogo de cabecera. Por su parte, los familiares deben ser tan pacientes como los pacientes mismos e intentar, en todo momento, ayudarlos, contenerlos y acompañarlos”, señala el Dr. Andrés María Villa, Presidente del Comité Médico Asesor de EMA

Su enfoque, altamente integrador y específico, ha sido decisivo para la atención de las personas con esta enfermedad, especialmente para aquellas que carecen de recursos económicos y no tienen acceso a los servicios básicos de salud. “Es fundamental que el paciente con EM tenga confianza y fe en su neurólogo de cabecera, quien deberá ser especialista en esta patología. Por su parte, los familiares deben ser tan pacientes como los pacientes mismos e intentar, en todo momento, ayudarlos, contenerlos y acompañarlos”, concluye el Dr. Villa.



Medicina del Deporte

Cuidados a la hora de la raqueta

EL DR. WALTER MIRAS, MEDICO DE RACING CLUB DE AVELLANEDA DEL CENARD Y EX MEDICO DE COPA DAVIS, EXPLICA LAS LESIONES MAS COMUNES QUE SUFREN LOS TENISTAS AFICIONADOS Y LA IMPORTANCIA DEL ENTRENAMIENTO COMO MODO DE PREVENIRLAS



*A*ctualmente las consultas sobre hombros son las comunes entre los tenistas aficionados (95%), seguidas por las de muñeca y posteriormente por las lesiones traumáticas como esguinces de tobillo o rodilla

El tenis es otra de las tantas opciones que los deportistas aficionados eligen como actividad física y recreativa. Resulta verdaderamente placentero ir al club los fines de semana con amigos para jugar un par de sets o a la salida del trabajo para quitarse el estrés de encima que ocasionaron las exigencias y presiones diarias.

Para dialogar sobre este deporte y sus lesiones más comunes, “Ahora, la Salud” entrevistó al Dr. Walter Miras, Médico de Racing Club de Avellaneda del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo (Ce.N.A.R.D.) y ex médico de Copa Davis, quien asegura que actualmente las consultas sobre hombros son las comunes entre los tenistas aficionados (95%), seguidas por las de muñeca y posteriormente por las lesiones traumáticas como esguinces de tobillo o rodilla, entre otros.

Primer puesto

“La lesión de hombro del tenista aficionado es una tendinitis del manguito rotador o del músculo supraespinoso. Este -al igual que otros músculos del organismo- en su parte tendinosa presenta un deterioro normal con el curso de los años y si a esto se agrega un uso excesivo, comienza a sufrir una tendinitis; es decir, el músculo se desgarró en su tendón y deja de funcionar”, explica desde su consultorio del Ce.N.A.R.D. el Dr. Miras.

Dado que mecánicamente el hombro es muy complejo por el movimiento que realiza, “si uno de sus músculos deja de funcionar trae como consecuencia un mal funcionamiento de los demás músculos, motivo por el cual ya no se trata de una lesión de tendinitis del supraespinoso o del manguito rotador, sino que se encuentran involucrados el espacio subabdominal, la funcionalidad del toides o la alteración de la función del bíceps con su tendinitis del bíceps, entre otros”.

Frente al interrogante de cómo se diagnostica esta patología, el especialista asegura que se realiza con un examen físico, pero en un 90% de los casos se requieren ciertos estudios como una resonancia nuclear mag-



“Para practicar cualquier actividad, es fundamental desarrollar una buena calidad de vida, evitar la obesidad, mantener bajos los niveles de colesterol o ácido úrico y fundamentalmente no concurrir en ayunas a la cancha o a la realización de cualquier ejercicio”, recomienda el Dr. Walter Miras

nética para determinar con precisión la lesión. “Si bien podemos sospechar la presencia de la lesión, en realidad a través del examen clínico no podemos precisar si la misma involucra al músculo en todo su tendón -lo cual hace que el tratamiento sea quirúrgico- o si es parcial, que demandará una larga recuperación con fisioterapia para lograr el fortalecimiento del brazo”.

Con respecto a la cirugía, el Dr. Miras señala que sólo el 10% de las consultas de los deportistas aficionados requiere esta opción: “Los pacientes toleran bastante bien el dolor y pueden volver a jugar sin mayor inconveniente. Además el objetivo de este tipo de jugador es continuar con su actividad social y por ello prefiere renunciar a calidad de juego antes que operarse. Distinto es el caso de los jugadores profesionales que debido a su actividad competitiva deben ser operados para mejorarla”.

Por su parte, la base de la recuperación física consistirá en mejorar la calidad muscular del hombro. Al principio se trabajará sobre la inflamación pero luego del período agudo se



La única forma de prevenir las lesiones es entrenando. Una de las características que tiene el tenis es que la gente quiere jugarlo pero no posee una buena condición física

hará sobre la parte de musculación, elongación y optimización en la calidad de los movimientos para que el hombro no vuelva a sufrir el proceso que lo lesionó. “Es importante señalar que un hombro que no se prepara vuelve a recaer sobre la misma patología en uno, dos o seis meses; variará en tiempo pero no en la patología. Dado que suele reaparecer sistemáticamente, el objetivo será trabajar sobre la calidad muscular”.

Por último es necesario agregar que la raqueta más cara no ayudará a prevenir este tipo de lesión: “La gente siempre quiere comprar aquella con la cual un jugador ganó el último torneo, lo cual no significa que le sirva. Obviamente que las raquetas que usan los profesionales no son las que se venden en el mercado; cada jugador tiene la suya, con un tipo de carga, tensión y empuñadura única para él. Por eso es importante asesorarse al momento de adquirir una”.

Codo del tenista

Técnicamente llamado epicondilitis, el famoso codo del tenista aparece como consecuencia de los efectos en el golpe o por una alteración de la raqueta debido a un cambio de la cuerda que hace que la misma trabaje de otro modo sobre el antebrazo con la posibilidad de lesionar el codo.

“Es una inflamación de la inserción de los músculos de la cara interna del antebrazo, los denominados músculos epicondlios. Estos producen una patología muy parecida a la pulgaria: se inflama la unión del tendón con la

parte más externa del hueso”, explica el especialista en Medicina del Deporte. Sus síntomas se presentan mediante un intenso dolor en la cara interna del codo que predomina en el golpe de revés.

El entrevistado comenta que en varios seguimientos ecográficos de sus pacientes, además de la inflamación del tendón, observó la presencia de pequeños desgarros sobre el tendón de los músculos epicondlios. “Obviamente que el grado de alteración que presente a nivel de la inserción y del tendón, será lo que determinará cuán grave es la enfermedad. Es importante señalar que aquellas enfermedades que poseen mucha alteración desde el punto de vista de las imágenes de resonancia magnética o ecografía, son patologías de difícil tratamiento, pero no desde el punto de vista técnico, sino desde la tolerancia del paciente al tratamiento”.

En este sentido, el tratamiento es muy largo porque las lesiones son difíciles de curar y en muchas ocasiones el jugador vuelve a su actividad con la patología; si bien tolera el grado de dolor, ésta sigue estando.

En la mayoría de las consultas se recomienda la fisioterapia pero también existen situaciones en las cuales es imprescindible la cirugía. “Paradójicamente en mi consultorio tuve varios casos de gente operada de epicondilitis que no practica tenis. Por ejemplo, los odontólogos sufren codos de tenista muy graves debido a la actividad que realizan y también quienes estrujan trapos diariamente como los encargados de edificios. En estos casos, la cirugía es la única opción porque quienes practican tenis tienen la posibilidad de cambiar de raqueta, bajar el nivel de juego u otras alternativas antes que llegar al quirófano”.

Tendón de Aquiles

Esta lesión presenta el mismo problema que los tendones del hombro: sufre el deterioro microvascular normal del paso del tiempo. Si a esto se agrega un calzado inadecuado, canchas duras o gemelos demasiado tensos, comienza una inflamación del tendón de Aquiles en un

principio de características leves hasta que se transforma en una tendinosis; es decir, una alteración de la estructura del tendón que es difícil de recuperar.

“Además de ser una patología muy dolorosa, es muy discapacitante pero no sólo para jugar tenis sino para la vida diaria. Por ejemplo, el paciente con esta lesión siente mucho dolor por las mañanas que le impide caminar. Asimismo, además de la inflamación, el tendón de Aquiles corre el riesgo de cortarse, lo cual se relaciona directamente con el grado de deterioro que presenta”.

Para este caso, el abanico de tratamientos es muy amplio: puede recomendarse un realce - es un realce de un centímetro que se coloca en el zapato para aflojar el gemelo- o variantes tradicionales de kinesiología como ultrasonido o magnetoterapia.

“En general no existe un tratamiento o técnica especial para curar el tendón de Aquiles, el codo del tenista o la tendinitis del hombro. El objetivo para las tres patologías es buscar la forma de mejorar la calidad de los tendones, reducir la inflamación y darle fuerza al músculo. Particularmente recomiendo a mis pacientes no dejar de entrenar; no receto reposo a nadie pero siempre graduando la intensidad y la cantidad de horas de práctica”.

Entrenar para prevenir

La única forma de prevenir las lesiones es entrenando. Una de las características que tiene el tenis es que la gente quiere jugarlo pero no posee una buena condición física. Entrenando sólo tenis se mejora la técnica pero no se optimiza la calidad física para evitar las lesiones. Si bien existe una mejora muscular, es necesario reforzar los músculos de piernas, brazos o abdominales, hecho que se logra en el gimnasio. “Afortunadamente, en estos momentos hay una tendencia del deportista aficionado a entrenar en el gimnasio para jugar tenis porque se anota en torneos y por ende, ya no juega sólo para divertirse sino para competir”.

De este modo, las consultas ya no son de quienes entrenan sino de aquellos que dejaron



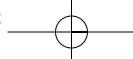
de hacerlo o que nunca fueron al gimnasio. “No hay dudas que el entrenamiento mejora la calidad del tenis y la calidad de vida en general. Si tenemos brazos y piernas fuertes, las lesiones serán menores”.

Es importante señalar que el tenis aficionado no provoca lesiones lumbares aunque sí existe una reagudización de estos dolores por el uso de canchas rápidas y duras: “En el deportista recreativo, la génesis de sus lesiones son otras, no por practicar tenis”.

Para realizar cualquier actividad es fundamental desarrollar una buena calidad de vida, evitar la obesidad, mantener bajos los niveles de colesterol o ácido úrico y fundamentalmente no concurrir en ayunas a la cancha o a la realización de cualquier ejercicio. “Siempre les pregunto a mis pacientes si cuando van de viaje llevan vacío el tanque de nafta y me contestan que no. Entonces les pregunto por qué van a la cancha en ayuno o a las siete de tarde cuando el almuerzo fue regular y no merendaron”.

Antes de concluir, el Dr. Miras agrega que no sólo para el tenis sino para toda práctica deportiva y recreativa, se necesita una entrada en calor de no menos de 15 minutos y posterior a la actividad, una buena elongación y relajación: “Todo es una cuestión de hábitos que uno adquiere a medida que se lesiona. Siempre sucede que quien más se cuida es quien más se ha lesionado”.

En general no existe un tratamiento o técnica especial para curar el tendón de Aquiles, el codo del tenista o la tendinitis del hombro. El objetivo para las tres patologías es buscar la forma de mejorar la calidad de los tendones, reducir la inflamación y darle fuerza al músculo



Agenda de cursos de la Fundación ABC

PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE CYNTHIA SANCHEZ Y ANDREA SIRITO

- *Martes de 18 a 20 hs. en Av. La Plata 96.*
- *Jueves de 18 a 20 hs. en Av. Jujuy 615.*

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 2675/85.*
- *Martes y jueves, 10 y 11 hs. en Av. Cabildo 2675/85.*

CLASES CON MARTA SPIAZZI

- *Lunes y jueves, 16 y 17 hs. en Av. La Plata 96.*
- *Martes y viernes, 16 y 17 hs. en Av. La Plata 96.*

CLASES CON MABEL MASTRANGELO

- *Lunes y miércoles, 10 y 11 hs. en Lavalle esquina Rodríguez Peña.*
- *Martes y jueves, 17 y 18 hs. en Av. San Martín 2724.*
- *Martes y jueves, 10 y 11 hs. en Av. San Martín 2724.*

CLASES CON TERESA CANE

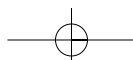
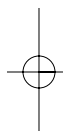
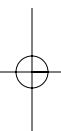
- *Lunes y miércoles, 17 y 18 hs. en Av. Honorio Pueyrredón 801.*

DIABETES

A CARGO DE LA LIC. ADRIANA BUSTINGORRY

- *Curso de septiembre: lunes 14, 21 y 28, a las 18.30 hs., en Cabildo 2675.*
- *Curso de octubre: lunes 5, 19 y 26, a las 18.30 hs., en Av. La Plata 96.*
- *Curso de noviembre: lunes 9, 16 y 23, a las 18.30 hs., en Lavalle y Rodríguez Peña.*
- *Curso de diciembre: Especial "Las Fiestas y la Diabetes", lunes 7 de diciembre, a las 18.30 hs., en Lavalle y Rodríguez Peña.*

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



AN-ELU-070002

SoloSTAR®

UNA NUEVA Y SIMPLE LAPICERA DESCARTABLE DE SANOFI-AVENTIS^(1,2)

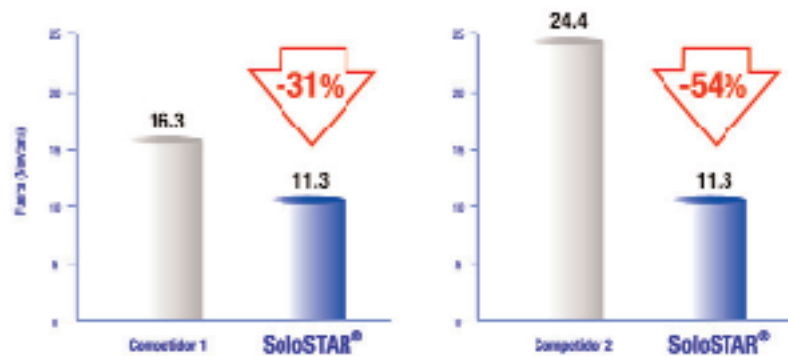
NUEVO



► **MÁS FÁCIL de inyectar^(1,2)**
Inyección SUAVE, con menor fuerza⁽¹⁾

► **FÁCIL de usar^(1,2,3)**
Sólo marque la dosis e inyecte

FUERZA PROMEDIO PARA INYECTAR UNA DOSIS DE 40 UNIDADES EN 4 SEGUNDOS.⁽¹⁾



Testes realizados para evaluar la fuerza y las características de la misma reseñadas con inyectar una dosis de 40 unidades de insulina en 4 segundos. Se utilizó la misma aguja en todas las lapiceras para asegurar una comparación adecuada. Cada lapicera fue insertada dentro de un dispositivo para medir fuerza (2 tick 2.2.5) siendo programada para administrar 10 unidades/seg.

**Hasta 80 unidades
Dosifica de a 1 unidad⁽³⁾**

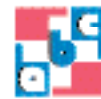
1. Clark A, Spolett G. Dose Accuracy and injection force dynamics of a novel disposable insulin pen. Expert Opin. Drug Deliv. (2007) 4(2): 165-174.
2. Haski et al. Comparison of usability and patient preference for the new disposable insulin device SoloStar versus Flexpen, Lilly disposable pen and a prototype pen: An open label study. Clinical Therapeutics, 2007 29 (4): 650-663
3. Información disponible en prospecto aprobado.


sanofi aventis
La salud es lo esencial

Mayor información disponible a petición en sanofi-aventis/argentina S.A.:
Av. Int. Tomkóseos 2054 (B1612EMU), San Isidro, Pcia. De Bs As, Argentina, Tel. (011) 4732-5000.
www.sanofi-aventis.com.ar

 **OptiLinea**
0800-8888-342

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.: 4932-1336/8

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

Azcuénaga 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
Tel.: 0261-4237118



ABC S.A. Av. Jujuy 570 (1229), Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
Tel.: (54-11) 4941-1001. E-mail: abcsa@abcsalud.com.ar
www.abcsalud.com.ar