



PRESIDENTE
SR. RAMON FELIPE CARRERAS



AHORA, la Salud

Año 7 - Nro. 34 - DICIEMBRE 2010

DIRECTOR
SR. RAMON FELIPE CARRERAS

PROPIETARIA
FUNDACION ABC

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

Edita y comercializa:

eb

Editorial Biotecnológica S.R.L.

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

GERENTE:
FACUNDO LUGONES

JEFA DE REDACCION:
LIC. MARIA FERNANDA CRISTOFORETTI

DISEÑADORA:
MARIA VICTORIA XIMENES / MARISA KANTOR

EDITOR DE FOTOGRAFIA:
FERNANDO LUGONES

Editorial Biotecnológica S.R.L.:
Av. Acoyte 25, 4° piso, ofic. E
(C1405BFA), Ciudad de Bs. As.
Tel./fax: (54-11) 4903-1090/5080.
administracion@editorialogica.com.ar

Saber para prevenir Protección y cuidado de la piel



La piel humana no es sólo la cobertura visible del cuerpo sino que es el órgano más grande, que respira, reacciona a estímulos, posee capacidad para autorrepararse y es la primera barrera entre el cuerpo y el mundo exterior

Todos los órganos y sistemas del cuerpo humano deben funcionar correctamente para mantener una vida saludable; en este sentido, cuidar la piel es cuidar la salud.

El Dr. Alberto Woscoff, reconocido dermatólogo argentino, señala que actualmente el cáncer de piel es el primero en el mundo, superando al de mama. "Asimismo el melanoma se encuentra en notable aumento a nivel mundial y Argentina no es ajena a ello" (en las últimas décadas aumentó más que cualquier otro tipo de cáncer). Dado que el daño solar es acumulable, las exposiciones reiteradas e indiscriminadas a largo plazo producen envejecimiento prematuro, lesiones precancerosas y cáncer de piel. "Si bien existen causas genéticas que predisponen a padecer cáncer, la realidad es que la gente no se protege lo suficiente. No sólo el sol es dañino, sino también sus radiaciones. Hay que cuidarse siempre, incluso los días nublados".

Generalmente el cáncer de piel apa-

rece en la edad media de la vida, no obstante aquellas personas que se sobreexponen a los rayos solares pueden padecerlo antes. Esto se debe a la incidencia que tiene la radiación a lo largo del tiempo: "La piel no olvida y durante los años suma radiación", agrega el Dr. Woscoff.

La mayoría de la gente desconoce que el cáncer de piel es el cáncer más común del ser humano. Muchos de los cánceres cutáneos nunca se producirían si se adoptaran precauciones para evitar la sobreexposición solar. Por ende, la forma más eficaz para prevenirlos es la educación: saber cómo, cuándo y cuánto exponerse.

Este tipo de cáncer es curable en la mayoría de los casos. La mejor forma de cuidarnos y cuidar a nuestros seres queridos es conocer la piel y tomar las medidas de prevención adecuadas. El autoexamen y la consulta con un médico especialista deben ser las herramientas claves para una piel saludable.



Sumario



EDITORIAL

Protección y cuidado de la piel

3

NUEVA APUESTA DE ABC S.A.

Calidad de gestión e innovación informática

6



PREVENCIÓN Y FORMAS DE TRATAMIENTO

Cómo actuar ante una anafilaxia

10

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

Factores de riesgo asociados a la diabetes

14



LAS FIESTAS COMO PARTE INTEGRAL DEL TRATAMIENTO

Recomendaciones dietéticas para pacientes diabéticos

18

ES MÁS FRECUENTE EN JOVENES ADULTOS

Conocer la esclerosis múltiple

22



SANA PREVENCIÓN

Sol, verano y cuidados

26

CÁNCER DE PIEL

Amar lo propio

28



ARTRITIS REUMATOIDEA

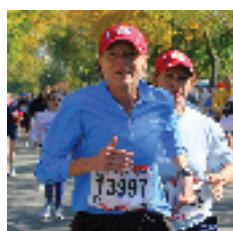
Una enfermedad gradual

30

DESAFÍO A LA HORA DE COMER

Enfermedad celíaca

34



UN EJERCICIO QUE HACE BIEN

Correr, tan sólo correr

38



*Deseamos compartir
con ustedes nuestros
deseos de construir
con esperanza y
alegría un año
inolvidable*

*¡Felices
Fiestas!*

¡Que este Nuevo Año ilumine nuestros Sueños!



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

Nuevo aporte de ABC S.A.

Calidad de gestión e innovación informática

CON GRAN ÉXITO Y ACEPTACIÓN, LA RECETA ELECTRÓNICA -QUE YA SE IMPLEMENTÓ EN CÓRDOBA Y SAN JUAN- FUNCIONA TAMBIÉN EN EL NORTE DE NUESTRO PAÍS, EN LA PROVINCIA DE JUJUY. UNA CONTRIBUCIÓN MÁS EN POS DE APORTAR SOLUCIONES INNOVADORAS AL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA



La Receta Electrónica® es una herramienta generada por la automatización de los procesos de prescripción médica, autorizaciones y dispensación farmacéutica, cuyo desarrollo generará un gran número de beneficios para los profesionales sanitarios a la vez que desburocratizará el proceso asistencial en su totalidad



La implementación de la Receta Electrónica® en la provincia del norte, en una primera etapa se aplicará a Oncología y posteriormente a las demás patologías. Los centros de prescripción ya se encuentran habilitados y preparados para su correcto funcionamiento. En la foto: el Dr. Daniel Palumbo, Presidente del Instituto de Seguros de Jujuy, en reunión de autoridades

En la incansable labor por mejorar la accesibilidad de los medicamentos para los pacientes, optimizar la eficiencia para los financiadores y facilitar calidad de prescripción para los médicos y seguridad para los farmacéuticos, ABC S.A. realizó la implementación de la Receta Electrónica® en el Instituto de Seguros de Jujuy (I.S.J.), con el cual la empresa mantiene convenios para provisión de medicamentos en Oncología, VIH/SIDA e Inmunosupresión post-trasplante.

La Receta Electrónica® es una herramienta generada por la automatización de los procesos de prescripción médica, autorizaciones y dispensación farmacéutica, cuyo desarrollo generará un gran número de beneficios para los profesionales sanitarios a la vez que desburocratizará el proceso asistencial en su totalidad.

Dos claros ejemplos que ya han demostrado que la tecnología y la informática aplicadas en el ámbito de la medicina brindan enormes beneficios para el paciente, los profesionales de la salud y para el sistema de la Seguridad Social Argentina, son el Programa Córdoba Diabetes (PROCORDIA) y del Programa Sanjuano de Diabetes (PROSADIA).

Instituto de Seguros de Jujuy

Concientes de los beneficios del uso racional de la tecnología y de la informática en el ámbito de la medicina humana, el Instituto de Segu-

ros de Jujuy (I.S.J.) celebró convenios de reciprocidad y comodato con la empresa ABC S.A. para la implementación de la Receta Electrónica®, la cual es operada vía Internet y satisface los requisitos de quienes participan en el programa.

Este instrumento tecnológico es la puerta de entrada a la Base de Datos del Programa de Gerenciamiento Médico de Patologías Crónicas (GMPC). Es un sistema integral de provisión de medicamentos e insumos que permite una gestión de la evolución de las patologías en las personas afectadas y, además, proporciona a los administradores de los recursos un exhaustivo seguimiento de los beneficiarios ingresados, sus antecedentes patológicos, los estadios clínicos que presentan, las autorizaciones, los consumos y costos de los medicamentos para una eficiente gestión de salud. Todo esto posibilita desarrollar Programas de Salud sostenibles con una adecuada administración de los recursos y una mejor accesibilidad a los medicamentos e insumos por parte de los beneficiarios.

La implementación de la Receta Electrónica® en la provincia del norte en una primera etapa se aplicará a Oncología. Los centros de prescripción ya se encuentran habilitados y preparados para su correcto funcionamiento. En este momento se están adecuando los sistemas de la Receta Electrónica® con los del Instituto de Seguros de Jujuy, particularmente en lo que referido a la toma del padrón de beneficiarios.

LA RECETA ELECTRONICA GARANTIZA TODOS LOS ASPECTOS DE SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, ETICOS, LEGALES Y TECNICOS



Prescribir electrónicamente es la puerta de entrada a una adecuada administración sanitaria, cuyos objetivos son mejorar la calidad asistencial y favorecer el correcto uso de los medicamentos, además de asegurar disponibilidad inmediata para las Obras Sociales y los beneficiarios

De esta manera ya se han realizado pruebas y, gracias al apoyo de la Presidencia del Instituto -a cargo del Dr. Daniel Palumbo- en relación a la modernización tecnológica, se estima que a comienzos de 2011 la prescripción electrónica funcione plenamente en los programas de patologías crónicas, tales como Oncología, VIH/SIDA e Inmunosupresión post-trasplante.

El impresionante desarrollo de la tecnología médica actualmente produce cambios muy significativos en la configuración de los servicios de salud. Prescribir electrónicamente es la puerta de entrada a una adecuada administración sanitaria, cuyos objetivos son mejorar la calidad asistencial y favorecer el correcto uso de los medicamentos, además de asegurar disponibilidad inmediata para las Obras Sociales y los beneficiarios que, con sólo identificarse en la farmacia, podrán acceder a la medicación.

De este modo, las provincias de Córdoba, San Juan y Jujuy forman parte de la valiosa apuesta de ABC S.A. al emplear la prescripción electrónica en el ámbito de la medicina con el objetivo de beneficiar a cada actor que interviene en el proceso de salud: pacientes, médicos prescriptores, financiadores, farmacéuticos y el Sistema Sanitario en su totalidad.

Herramienta Siglo XXI

La prescripción electrónica es un fenómeno que se ha generalizado en todo el mundo desde fines de la década de 1990 y ya es una realidad en Europa donde varios países se encuentran en proceso de establecimiento de un sistema de prescripción electrónica o bien realizan transmisiones electrónicas de recetas.

Como consecuencia de tristes cifras (los errores en la medicación suponen 1 de cada 131 muertes y 1 de cada 854 muertes en pacientes hospitalizados) causadas por el error en la interpretación de las prescripciones médicas, la salud y la tecnología se unen para minimizar el impacto de este error a través de guías sostenidas por la medicina en evidencias y sistemas informáticos que facilitan la tarea profesional, mediante bases de datos que acumulan información necesaria para el mejor ejercicio de la prescripción.

En Argentina, la implementación de la Re-

ceta Electrónica® se erige como una contribución más del continuo trabajo de ABC S.A. en pos de aportar soluciones innovadoras al sistema de la Seguridad Social para dotarlo de mayor accesibilidad, garantizar eficiencia y brindar satisfacción a los usuarios.

En base a una trayectoria de más de 15 años acompañando a los agentes del seguro de salud en la financiación de prestaciones de medicamentos, los técnicos informáticos, profesionales de la salud y especialistas en gestión de ABC S.A. han hecho realidad esta herramienta que suma al eficiente control del gasto, beneficios en tiempo real, útiles tanto para la toma de decisiones en auditoría como para ordenar costos, prestaciones, autorizaciones y estadísticas.

De este modo, prescribir electrónicamente proporciona un exhaustivo seguimiento de los beneficiarios ingresados, sus antecedentes patológicos, los estadios clínicos que presentan como así también las autorizaciones, consumos y costos de los medicamentos, las prácticas y estudios complementarios.

Este nuevo instrumento informático que ABC S.A. pone a disposición de los financiadores de salud, garantiza todos los aspectos de seguridad y confidencialidad, éticos, legales y técnicos, y presenta -desde el punto de vista operativo- una versatilidad encomiable dado que permite acceder, crear y modificar los registros médicos de todos los beneficiarios.

Los alcances de esta herramienta -en particular su factibilidad de articular con bases de datos- tienen como única frontera los límites del pensamiento. En la práctica, aporta beneficios para los diferentes actores del sistema: mayor accesibilidad de los medicamentos para los pacientes, eficiencia para los financiadores, calidad de prescripción para los médicos y seguridad para los farmacéuticos. Asimismo, su contribución principal se orienta a desburocratizar el proceso de los medicamentos con autorización previa y/o de uso continuo con el fin de favorecer a los agentes del seguro y a los beneficiarios de dichas prestaciones.





Jujuy, junto con Córdoba y San Juan, forma parte del valioso aporte de ABC S.A. que permite emplear la prescripción electrónica en el ámbito de la medicina con el objetivo de beneficiar a cada actor que interviene en el proceso de salud: pacientes, médicos prescriptores, financiadores, farmacéuticos y el Sistema Sanitario en su totalidad. En la foto, fachada del Instituto de Seguros de Jujuy

VENTAJAS DE LA RECETA ELECTRONICA

Para el médico-prescriptor

- Puede realizar un mejor seguimiento de la prescripción del paciente al acceder a su historia clínica.
- Puede detectar interacciones medicamentosas y alergias.
- Al recibir información sobre los medicamentos, puede decidir con criterios de costo/efectividad.
- Recibe en tiempo real alertas sobre problemas en medicamentos (farmacovigilancia).
- Disminuye el tiempo que debe dedicarle a la redacción de una prescripción.
- Le posibilita efectuar una multiprescripción de los productos autorizados sin más limitación de cantidad que la derivada de las pautas de tratamiento que él mismo establezca.

Para el financiador

- Tiene a su disposición un software que le permite en tiempo real, vía Internet, acceder de inmediato a las recetas prescriptas, a las prácticas médicas solicitadas, al consumo de medicamentos de cada beneficiario y a las hospitalizaciones requeridas.

Para la farmacia

- Se eliminan los errores de interpretación de las recetas manuscritas.
- Disminuyen los gastos producidos por la gestión y facturación.
- Favorece el rol del farmacéutico en beneficio del paciente.
- Acceso on-line a la hoja de prescripciones del profesional, incluso la posibilidad de informarle en caso de detección de problemas para el paciente y bloquear la dispensación de cualquiera de los medicamentos implicados.

Para el Sistema de Salud

- Control del gasto y corrección del fraude.
- Conocimiento en tiempo real de las prescripciones realizadas.
- Facilita la previsión de los costos farmacéuticos.
- Favorece el uso adecuado de los recursos asistenciales.
- Mejora la calidad de la atención sanitaria a los pacientes.

Para el paciente

- Mejora la calidad asistencial y, por tanto, la seguridad y eficacia en sus tratamientos.
- Permite personalizar coberturas.
- Favorece la accesibilidad a los medicamentos de manera más rápida.

La mayoría de los casos se presenta
en jóvenes de entre 15 y 30 años

Cómo actuar ante una anafilaxia

SE TRATA DE UNA REACCION POTENCIALMENTE MORTAL QUE SE PRODUCE CUANDO UNA PERSONA ES ALERGICA AL CONTACTO CON UNA SUSTANCIA PARTICULAR LLAMADA ALERGENO. ES UNA AFECCION QUE COMPROMETE VARIOS ORGANOS DEL CUERPO. PREVENCIÓN Y FORMAS DE TRATAMIENTO



Se estima que la mayoría de los episodios de anafilaxia por ingestión de alimentos se producen de manera inesperada en la población y, en general, en ausencia de un profesional de la salud. Los más comunes son el maní, los mariscos o el huevo



Según los especialistas, la mayor cantidad de casos de anafilaxia se presenta en jóvenes de entre 15 y 30 años. El adolescente va a bailar, sale de vacaciones con amigos y es también muchas veces un negador de los problemas de salud

En una persona alérgica, el contacto con una sustancia particular (alergeno) puede desencadenar una reacción potencialmente mortal llamada anafilaxia. Es una crisis alérgica severa que puede originarse principalmente por la ingestión de alimentos como el maní, los mariscos o el huevo; como consecuencia de la picadura de insectos, como abejas u hormigas coloradas, incluso por el contacto con el látex.

“La anafilaxia es una respuesta alérgica exagerada que compromete varios órganos del cuerpo: la piel en forma de brotes, el área respiratoria en forma de ahogos y el área cardíaca a partir de una importante disminución de la presión arterial”, explica el Dr. Gustavo Marino, Jefe de Alergología e Inmunología Clínica del Hospital Universitario Austral.

Formas de prevención

Evitar los disparadores que pueden provocar anafilaxia es siempre la principal medida para prevenirla, sin embargo no es una tarea sencilla. Se estima que la mayoría de los episodios de anafilaxia por ingestión de alimentos se produce de manera inesperada en la población y, en general, en ausencia de un profesional de la salud. Por lo tanto, las personas que están en riesgo de padecer este tipo de episodios -o en el caso de los niños, sus padres y cuidadores- deben tener un plan de acción para tratar la anafilaxia.

Si no es tratada a tiempo, la anafilaxia puede producir la muerte en pocos minutos por lo cual se requiere atención médica inmediata; sin embargo, en Argentina existe gran desconocimiento tanto en la comunidad médica como

en la población general sobre cómo actuar frente a un episodio anafiláctico.

Tratamientos disponibles

Según guías internacionales, una vez que se desencadena la anafilaxia el tratamiento de elección es una inyección de adrenalina o epinefrina (Epipen NR) que resulta efectiva durante 10 a 15 minutos antes de la atención médica de emergencia. “Aún es necesario educar a médicos de guardia y personal de la salud acerca del abordaje de la anafilaxia. En nuestro medio existe la percepción que la droga de elección para una crisis anafiláctica es el corticoide, pero el corticoide no es una droga de acción inmediata, sino que tarda alrededor de dos horas en ejercer su plena acción terapéutica”, afirma la Dra. Gabriela Marín, Jefa de la Sección de Alergia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

“La adrenalina, por su parte, actúa en el momento, y su función es elevar la presión arterial. La reacción anafiláctica consiste precisamente en una baja masiva de presión donde el organismo pierde el volumen de sangre eficaz y necesario para el corazón, el cerebro y los riñones; por tal motivo, se produce el desmayo porque no llega sangre a los órganos nobles”, agrega.

Asimismo la especialista enfatiza que frente a un episodio anafiláctico es importante levantar al máximo las piernas de la persona afectada para darle sangre al corazón y nunca bajarle la cabeza. “Las reacciones anafilácticas pueden ser inmediatas, tardías o retardadas. Lo importante es mantener la volemia (el volumen total de sangre circulante) efectiva”.

La aplicación de adrenalina por parte de alguien que no está familiarizado con el manejo de

La anafilaxia es una respuesta alérgica exagerada que compromete varios órganos del cuerpo: la piel en forma de brotes, el área respiratoria en forma de ahogos y el área cardíaca a partir de una disminución importante de la presión arterial



una aguja, una ampolla y una jeringa, es complicada. Según un estudio, los padres que fueron instruidos en el manejo para preparar y colocar una dosis de adrenalina tardaron mucho más tiempo en aplicarla en comparación con el tiempo logrado por un médico o una enfermera. Sumado esto, la dosis aplicada por los padres no siempre fue la correcta.

En Argentina se encuentra disponible un auto-aplicador de adrenalina (Epipen, del laboratorio Merck Serono), que permite la administración rápida y sencilla del fármaco ante una emergencia alérgica aguda. “Se trata de un autoinyector que permite -luego de una capacitación previa por parte del médico- que el paciente se la autoaplique. Se debe retirar el capuchón y aplicarlo fuertemente en la parte externa del muslo. El aplicador posee una aguja gruesa que atraviesa la ropa y asegura que el medicamento se inyecte correctamente”, explica el Dr. Marino. “En la comunidad médica mundial está consensuada la necesidad de utilizar Epipen en determinadas circunstancias, pero lamentablemente en Argentina aún no hay suficiente conocimiento acerca del producto sumado a que algunos especialistas eligen la administración de un corticoide y no utilizan la adrenalina”, manifiesta.

Según indican las guías de tratamiento desarrolladas en conjunto por la Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología y el Colegio Americano de Alergia, Asma e Inmunología,

las personas que han tenido reacciones anafilácticas deberían ser instruidas sobre la forma de evitar los alérgenos que disparan la reacción alérgica. Por otra parte, las guías establecen que quienes han padecido un episodio de anafilaxia deberían llevar siempre un auto-aplicador de adrenalina como Epipen para ser utilizado inmediatamente antes de llegar a la guardia médica en caso que se desarrolle la reacción alérgica aguda.

A nivel mundial se producen entre 10 y 21 casos de anafilaxia cada 100.000 habitantes. En Estados Unidos las alergias alimentarias son la principal causa de anafilaxia del entorno extrahospitalario, y se estima que motivan de 50.000 a 125.000 consultas por año en las salas de emergencias. También ocasionan alrededor de 150 muertes cada año. Según los especialistas, la mayor cantidad de casos de anafilaxia se presenta en jóvenes de entre 15 y 30 años. “Una persona mayor de 40 años que ya experimentó crisis alérgicas agudas es muy cuidadosa con su alimentación y otros factores, mientras que los niños en general están protegidos por sus padres. Pero el adolescente va a bailar, sale de vacaciones con amigos y es también muchas veces un gran negador de los problemas de salud”, concluye la Dra. Marin.





Línea respiratoria

Merck Serono un compromiso para disfrutar los aires de tu mejor ciudad

*Línea respiratoria para prevenir las
enfermedades respiratorias de toda
la familia*

Atención al cliente:

0800-777-MERCK (63725)

www.merck.com.ar

Cualquier duda consulte a su médico

Aires de
tu ciudad



Educación diabetológica

Protagonistas del cuidado de la salud

LA HIPERTENSION ARTERIAL, EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y EL COLESTEROL ELEVADO SON ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DIABETES. POCOS SABEN QUE ES MAS FACIL TRATAR PRECOZMENTE ESTOS ASPECTOS QUE ATENDER LAS COMPLICACIONES PROPIAS DE LA ENFERMEDAD. RECOMENDACIONES DE LA DRA. EVA LOPEZ GONZALEZ, DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE DIABETES



La educación es la piedra fundamental del tratamiento de la diabetes y es vital para la integración del paciente a la sociedad. Para mejorar la calidad de vida se deben reforzar conductas favorables, desarrollar aquellas que no se encuentran y cambiar las perjudiciales para que el paciente tenga autonomía

No está de más recordar que la diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles elevados de glucemia (azúcar en sangre) y se divide en dos tipos: tipo 1 (comienza generalmente antes de los 30 años y su tratamiento requiere la aplicación de insulina) y tipo 2 (es la forma más común que padece aproximadamente el 90% de los pacientes; si bien suele presentarse después de los 40 años, también afecta a adolescentes y jóvenes. Este tipo de diabetes suele ser consecuencia del sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y la falta de actividad física).

En relación a los factores de riesgo asociados a esta patología, la Dra. Eva López González, Especialista en Nutrición, especializada en Diabetes y Coordinadora del Comité de Hipertensión y otros Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), señala que la hipertensión arterial difiere marcadamente entre pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. "Generalmente en aquellos con diabetes tipo 1, la hipertensión arterial aparece al comienzo de la enfermedad renal y es secundaria a esta complicación. En cambio, en los pacientes tipo 2, la hipertensión arterial habitualmente precede a la dia-

betes y los mecanismos en común son la insulinoresistencia con la hiperinsulinemia que generan el estímulo del sistema nervioso adrenérgico. Este provoca una vasoconstricción periférica y retención de sodio; ambos mecanismos generan hipertensión arterial. Asimismo, la obesidad –y especialmente la adiposidad abdominal o visceral– contribuye a que se produzca la resistencia a la insulina característica de este tipo de diabetes. Por ende, las estadísticas señalan que más de la mitad de los pacientes con diabetes tipo 2 presentan hipertensión”.

– **¿Cuál es el porcentaje de pacientes diabéticos e hipertensos?**

– La Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada por el Ministerio de Salud en 2009, arrojó que el 9,6% de la población argentina presenta diabetes mientras que el 35% padece hipertensión arterial. El aumento de la diabetes se relaciona con la interacción de factores genéticos, ambientales y sociales; entre ellos la elevación del sobrepeso y la obesidad que alcanza a más de la mitad de los argentinos (53,4%). En este sentido, el incremento de la obesidad se debe a varios factores, especialmente al incremento del sedentarismo y la mala alimentación. Incluso en esta encuesta se observó una notable disminución del consumo de frutas y verduras: en nuestro país, sólo uno de cada 20 habitantes come cinco porciones de frutas y verduras diariamente, tal como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), en tanto que el 54% de los argentinos presentaron sedentarismo.

– **¿Cuáles son otros factores de riesgo asociados a la diabetes?**

– Existen factores de riesgo de diabetes tipo 2, como: padres, hermanos o abuelos con diabetes, personas mayores de 40 años, obesidad o sobrepeso (principalmente obesidad abdominal), hipertensión arterial, personas menores de 50 años portadoras de enfermedad coronaria, colesterol o triglicéridos elevados, diabetes durante el embarazo (antecedente de hijos nacidos con peso mayor a 4,0 kilogramos) y enfermedad del ovario poliquístico.

Las intervenciones individuales de alimentación y la actividad física orientadas a personas de riesgo, pueden retrasar o prevenir la ocurrencia de diabetes tipo 2. Una reducción del peso corporal del 7% y una actividad física de al menos 150 minutos por semana se asociaron a una reducción de 58% en el desarrollo de diabetes.

Debemos señalar un concepto fundamental: la diabetes se puede prevenir, por ello se plantea a nivel sanitario la realización de intervenciones poblacionales para prevenir en forma específica la ocurrencia de esta patología mediante una alimentación saludable y la práctica de actividad física desde la infancia.

– **¿Cuáles son las principales complicaciones asociadas a la diabetes?**

La diabetes puede que no produzca síntomas, pero si no se controla adecuadamente, a largo plazo afectará al corazón, cerebro, riñones, ojos y pies, produciendo:

- Enfermedades cardiovasculares (son de 2 a 4 veces más frecuentes en las personas con diabetes): aquellas que afectan al corazón y a la circulación coronaria (angina de pecho e infarto de miocardio), al cerebro y la circulación cerebral (trombosis cerebral, ACV) y a las extremidades inferiores y los pies (claudicación intermitente).
- Enfermedad ocular: por lesión en vasos pequeños de la retina, cataratas y glaucoma (elevación de la tensión ocular).
- Enfermedad renal: en los riñones se puede producir una reducción o pérdida total de su función.
- Enfermedad de los nervios (neuropatía): la afectación de los nervios puede manifestarse como disfunción eréctil (impotencia sexual) en el hombre, hormigueos y calambres en los pies y piernas, problemas en la vejiga y el intestino o mareos.

Es fundamental saber que estos problemas se pueden prevenir, evitar o retrasar con un buen control de la diabetes y de la hipertensión para lo cual es necesario mantener cifras de presión arterial, glucosa y colesterol lo más próximo a lo normal.

– **¿Cuándo los pacientes pueden sufrir algunas de estas complicaciones?**

– La elevada morbimortalidad asociada a la diabetes implica un impacto importante en la calidad de vida. Las principales causas de muerte son las cardiovasculares y la insuficiencia renal. En nuestro país, la diabetes es la causa del 15% de los eventos coronarios, el 48% de las amputaciones no traumáticas, el 13% de las diálisis crónicas y, además, constituye la primera causa de ceguera no traumática en adultos.



El control de la presión arterial en el diabético hipertenso reduce el riesgo de desarrollar las complicaciones ya mencionadas, y también disminuye la progresión de las mismas



Las intervenciones individuales de alimentación y la actividad física orientadas a personas de riesgo, pueden retrasar o prevenir la ocurrencia de diabetes tipo 2

Tanto la diabetes como la hipertensión son potentes factores de riesgo independientes para la enfermedad cardiovascular, renal, cerebral y la enfermedad vascular aterosclerótica periférica, y su asociación aumenta el riesgo de padecer estas complicaciones. El control de la presión arterial en el diabético hipertenso reduce el riesgo de desarrollar las complicaciones ya mencionadas, y también disminuye la progresión de las mismas.

- ¿Cuáles son las recomendaciones para los pacientes diabéticos?

- Tratar todos los factores de riesgo es más fácil que atender las complicaciones de la diabetes. Por ello, es imprescindible el tratamiento enérgico y dirigido para lograr los objetivos terapéuticos. En este sentido, se debe hacer un tratamiento multifactorial de: la diabetes, la hipertensión arterial, las alteraciones lipídicas (colesterol y triglicéridos), la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo (es fundamental que los pacientes con diabetes no fumen).

El control de la diabetes se evalúa mediante la hemoglobina A1C (que mide los valores glucémicos de los tres últimos meses) y el valor recomendado se ubica por debajo del 7% para considerarlo un buen control metabólico. El estudio UKPDS (realizado en Inglaterra) demostró que el descenso de la glucemia reduce el riesgo de complicaciones. A los 10 años, cada 1% de reducción (por ej. bajar de 8 a 7%) en A1c, disminuyó la enfermedad microvascu-

lar (renal y ocular) en 37% pacientes y las muertes en relación a diabetes, en un 21%. El buen control de la presión arterial en pacientes con diabetes es de 130/80 mmHg y el tratamiento de la hipertensión arterial también demostró que reduce la aparición y progresión de las complicaciones.

- ¿Cuál es el tratamiento farmacológico?

- Como señalamos anteriormente, el tratamiento debe ser multifactorial, por lo cual también habrá que realizar un plan alimentario adecuado, actividad física, educación y tratamiento farmacológico. Existen numerosos fármacos -tanto para la diabetes como para otros factores de riesgo cardiovascular asociados- que son indicados por el médico tratante según cada caso.

Considero muy importante remarcar que, dado que se trata de una enfermedad asintomática, frecuentemente los pacientes discontinúan el tratamiento y dejan de realizar los controles recomendados. Todas las complicaciones se pueden prevenir o retardar con el tratamiento adecuado, por lo tanto recomiendo que cada paciente cumpla rigurosamente el tratamiento indicado, no saltee la toma de ningún medicamento ni lo suspenda por su cuenta y que acuda a los controles periódicos que le recomienda su médico.

- ¿Cómo puede mejorar su calidad de vida?

- La diabetes es un problema de salud crónica; quien la padece debe ser protagonista en el cuidado de su salud y responsable en la toma de decisiones que condicionan su situación en el tratamiento y evolución de la misma. Esto implica que debe adoptar cambios en su estilo de vida, hábitos y comportamiento cotidiano con el fin de desarrollar destrezas y potencialidades a partir de sus capacidades de autocuidado.

Para ello, la persona junto a su familia debe conocer este problema de salud y los pilares del tratamiento (plan alimentario, actividad física, autocuidado y, tratamiento farmacológico) para lograr la incorporación y dominio de ciertas técnicas y habilidades que le permitan manejarse frente a las distintas situaciones cotidianas. La educación es la piedra fundamental del tratamiento de la diabetes y es vital para la integración del paciente a la sociedad. Para mejorar la calidad de vida se deben reforzar conductas favorables, desarrollar aquellas que no se encuentran y cambiar las perjudiciales para que el paciente tenga autonomía.

BATALLA A LA DIABETES

Esta enfermedad es prevenible si la persona combate la obesidad, mantiene un peso adecuado, realiza actividad física y desarrolla hábitos de vida saludables. Las recomendaciones son:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas. Evitar los alimentos con alto contenido en sodio (fiambres, embutidos, aderezos, productos de copetín y quesos).
- Realizar seis comidas diarias: cuatro principales y dos colaciones.
- Consumir carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de cinco veces por semana.
- Tomar seis vasos de agua por día como mínimo.
- Sumar al menos 30 minutos diarios de actividad física continua o acumulada durante cinco días a la semana (usar escaleras, caminar o bailar, 150 minutos por semana).
- Mantener un peso adecuado.



“ La EDUCACIÓN en Diabetes ya no forma parte del tratamiento sino que ES el mismo TRATAMIENTO. ”

Dr. Elliot Joslin¹

**Actividades de Educación para Pacientes
Solicite información a su médico**

Charlas y Talleres sobre Diabetes en:

- Escuelas.
- Hospitales.
- Asociaciones.
- Otras instituciones.

Temas de Educación en:

- Entendiendo la diabetes.
(Para familiares de pacientes con diabetes).
- Alimentación.
- Actividad física.
- Cocina saludable.

Tel.: 0800-8888-342 - E-mail: casa@sanofi-aventis.com

Referencia: 1- <http://www.casa-kidney.com/ingles/kyd/patient/education/education.html>

Diabetes

Las fiestas como parte integral del tratamiento

COMO TODOS LOS AÑOS, DICIEMBRE ES UN MES DE CELEBRACIONES Y COMPROMISOS. MEDICACION, ALIMENTACION, EJERCICIO Y MONITOREO DE GLUCEMIA SON LOS CUATRO PILARES PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS DIABETICAS. RECETAS Y CONSEJOS

Por la Lic. Adriana Bustingorry

Para la Redacción de Ahora, la Salud



Es necesario tener en cuenta el costo metabólico de la diabetes junto al beneficio emocional que significa compartir la misma mesa familiar y aquellos alimentos que no son habituales dentro del plan

“**E**n las fiestas de fin de año surgen dos problemáticas en la terapéutica de la diabetes: la primera, es el inadecuado control glucémico reflejado en una variabilidad del azúcar en sangre por las continuas conductas evasivas o de omisión; la segunda, y no menos importante, las transgresiones o decisiones erróneas en las elecciones nutricionales durante este período”, señala la Lic. en Nutrición, Adriana Bustingorry. Una conducta frecuente es acordarse o especular con la restricción alimentaria dos o tres días previos a las fiestas para llegar nivelados. “Aunque esto sea una utopía y juegue en desmedro del control metabólico general, continúa siendo uno de los principales limitantes para la estabilidad glucémica. Por ende, el éxito del cuidado de la diabetes consiste en mantener los cuatro pilares del tratamiento: medicación, alimentación, ejercicio y monitoreo de glucemias”.

Una forma para comenzar a trabajar es acudir al profesional de la nutrición quien desarrollará pautas y estrategias alimentarias para las fiestas las cuales se adaptarán según el tipo de diabetes, tratamiento farmacológico, edad biológica, gustos y costumbres. “Una postura flexible permite cambios nutricionales razonables y transitorios con una mayor adherencia a las comidas planificadas. Es necesario tener en cuenta el costo metabólico de la diabetes junto al beneficio emocional que significa compartir la misma mesa familiar y aquellos alimentos que no son habituales dentro del plan”, agrega la Lic. Bustingorry.

Desafíos

Pensar en las fiestas como un hecho aislado del tratamiento general sólo traerá desesperación y ansiedad por sentir que es “la última cena”. “Una manera positiva es tomar estas situaciones especiales como parte inherente de la vida del diabético, dentro de la terapia nutricional. El desafío será aprender a incluir estrategias que ayuden a resolver estas situaciones y que no se ubican dentro del esquema habitual, por ejemplo: comer fuera de casa, manejar alimentos y horarios diferentes, mayor ritmo de salidas o eventos”. Algunas recomendaciones para adoptar no sólo durante la semana festiva sino también en las semanas previas son:

- Informarse sobre los componentes nutricionales de los alimentos festivos.
- Comprar sólo lo que se necesitará para los días festivos.

- Tener en cuenta todas las ocasiones “pre-fiestas” o compromisos sociales.
- Optar por alimentos o preparaciones que contengan menos concentración de azúcares (bebidas sin azúcar y alimentos light).
- Reservar los “alimentos de preferencia” para los días festivos y controlar la porción.
- Realizar las comidas diarias del plan para mantener el control de las glucemias y no generar hambruna.
- El día de la fiesta realizar las cuatro comidas principales. Las colaciones no deben saltarse, en especial antes de ir a festejar.
- En estas situaciones festivas, la “cantidad de hidratos de carbono” será más importante que la “calidad” en la selección de los hidratos.
- Controlar la ingesta de alcohol, el tipo de vino y de bebidas para el brindis.
- El seguimiento de la curva de diabetes durante el período festivo, con el uso del auto-monitoreo domiciliario, permitirá a la persona llegar mejor controlada a las fiestas.
- Mantenerse activo durante el día festivo.

Elección de menús

Al momento de confeccionar los platos (entrada, plato principal y postre), el principal factor limitante para saber qué comer es la falta de planificación. “En primer lugar hay que tener en cuenta el contenido de carbohidratos y reemplazarlos por opciones light o bajas en éstos. Por ejemplo, si la entrada es a base de carbohidratos como pionono, ensalada rusa o mayonesa de ave, como plato principal se puede elegir algún tipo de carne con ensaladas y, según el postre (ensalada de frutas, sin azúcar o durazno en almíbar light), se podrán reservar algunas porciones de hidratos para el brindis. Si el plato principal es pastas, acompañar con ensaladas de hojas verdes y si el postre está ausente, se podrá sumar de los alimentos festivos (pan dulce, budín) las porciones de hidratos reservadas de la entrada y el postre”.

Por otro lado, manifiesta la entrevistada, será necesario controlar la cantidad de grasas de las preparaciones y alimentos proteicos para determinar que la cuota a ingerir ese día no supere el plan de comidas habitual. “Por ejemplo, si la entrada es a base de carne como, lengua a la vinagreta, Vitel tone, matambre arrollado, y el plato principal consiste en asado o costillitas de cerdo o pollo al spiedo y helado de postre, estaríamos pagando un costo metabólico elevado para digerir altas concentraciones de grasas y proteínas, sumado al sodio, el al-



Es importante reservar los reemplazos de grasas y algunas porciones de hidratos de carbono para las opciones de los alimentos festivos, como frutas secas, turrone y pan dulce



Ingerir bebidas alcohólicas fuera de las comidas o con el estómago vacío puede inducir episodios de hipoglucemia

cohol y los azúcares de toda la mesa festiva. Lo ideal sería acompañar el plato principal a base de carnes con entradas de vegetales, como ensaladas o verduras grilladas, pionono o tomates rellenos y preparar platos con opciones light (mayonesas sin colesterol, carnes magras y lácteos descremados). Es importante reservar los reemplazos de grasas y algunas porciones de hidratos de carbono para las opciones de los alimentos festivos, como frutas secas, turrone y pan dulce”.

Brindar o no brindar

Si la persona está embarazada, tiene alguna complicación de su diabetes (afecciones en los ojos, riñones o nervios), presenta triglicéridos elevados en sangre o se encuentra bajo un programa de descenso de peso, no debería consumir bebidas alcohólicas. “Por su parte, la persona con diabetes que no tiene contraindicado el alcohol, podrá consumir con moderación siempre que sus niveles de glucemias y lípidos en sangre estén controlados. Es decir, el hombre no más de dos bebidas diarias, mientras que se sugiere una medida o menos para la mujer por tener una mayor sensibilidad y menor metabolización del alcohol”.

Asimismo, al momento del brindis, sobre la mesa se encuentran los famosos alimentos festivos que, por su alta densidad energética, no son los más adecuados para las zonas cálidas y, en esta época del año, para los argentinos. “Si lue-

MAKING PLATE



El método Making Plate constituye una herramienta terapéutica educativa y nutricional que puede emplearse en forma práctica y efectiva en todos los pacientes, tanto para la promoción de

la salud como la prevención en sus tres niveles de las enfermedades metabólicas. Su autora, la Lic. Adriana Bustingorry, señala que es un libro único que cuenta con metodología patentada para el conteo de hidratos de carbono. “La obra tiene tres niveles de educación o complejidad y requiere de un profesional para adaptar en forma individual todos los conceptos y la información que posee”.

Este método está alineado con las grandes entidades de la salud como la Asociación Americana de Diabetes y la Federación Internacional de Diabetes que promueven el uso del plato para educar en el plan de alimentación en

diabetes. “Making Plate es más que eso porque en el 1º Nivel (Básico) se aprende el armado de un plato de comida con carne o sin carne, con el mínimo de hidratos de carbono que una persona con diabetes debe garantizar para evitar las fluctuaciones glucémicas; en el 2º Nivel (Intermedio) se encuentra la metodología práctica y didáctica para aprender el cálculo de hidratos de carbono, mientras que en el 3º Nivel (Avanzado) se aprende a analizar un plato de comida tal como se recibe en un restaurante o en la casa de un amigo para lograr una mejor inserción en el mundo social y familiar”.

SUGERENCIAS DE MENU

Copa de camarones, pechugas de pollo con manzanas y naranjas, durazno de postre



Remolachas rellenas, filetes de brótola al puerro y flan de manzana



Ensalada rusa, supremas de pollo al jerez y merengado de peras



Matambre, lasaña de verduras y peras a la menta

go de cenar, continuamos con la mesa de festivos y sumamos unos puñados de frutas secas y confites o un trozo de turrón más una rodaja de pan dulce o budín, con una copa de sidra o champagne, es probable incrementar a más del doble las necesidades energéticas diarias. Con un simple brindis, fácilmente se incorporan más de 1000 calorías”, explica la Lic. Bustingorry.

En general los alimentos festivos tienen un elevado aporte calórico por su contenido en grasas pero también presentan hidratos de carbono, “y hay que enseñar a manejar los alimentos del brindis con los reemplazos de carbohidratos de los alimentos de la entrada, el plato principal o el postre. Por ejemplo, si su elección en la entrada o plato principal fue reservar una o dos porciones de los hidratos para el brindis, podrá optar por elegir alguna equivalencia de la mesa navideña” (ver cuadro Opciones de brindis).

Como conclusión puede afirmarse que, durante las fiestas, lo importante es gratificarse, realizar la planificación necesaria para tomar decisiones adecuadas y cuidarse; éstas serán las claves para una mayor adherencia al plan de comidas y un mejor control de las glucemias. Por ende, “la moderación es esencial para dis-

frutar de los eventos; comprometerse con la salud es un deber del ser humano y la integración a la mesa navideña es un derecho para hacer uso según el comportamiento que se adopte”.



OPCIONES DE BRINDIS

- 1) Una copa de sidra (etiqueta negra) y una rebanada de pan dulce. Total: 50 grs. HC aproximados. Es decir, tres porciones de hidratos de carbono.
- 2) Una copa de sidra (etiqueta blanca) y una porción de nueces. Total: 17 grs. HC aproximados. Es decir, una porción de hidratos de carbono.
- 3) Una copa de champagne y una rebanada de budín. Total: 35 grs. HC aproximados. Es decir, dos porciones de hidratos de carbono.



Trabajamos para fundar la esperanza, todos los días.



► MAXIMA CALIDAD

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

► OPTIMO SERVICIO

Foro de consultas para profesionales y pacientes, novedades para médicos, entre otras prestaciones.

► COSTO/BENEFICIO

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



Línea Oncológica



Línea Antiviral



Línea C. Intensivos



Línea Biotecnológica

DELTA FARMA S.A.
 Buenos Aires 1800 222 (011) 4666 6666
 Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina
 Tel/Fax: (54-11) 4633-5111
 info@deltafarma.com.ar
 www.sa-deltafarma.com.ar

Es más frecuente en jóvenes adultos

Conocer la esclerosis múltiple

ES UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA AL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y CUYA EVOLUCION ES IMPREDECIBLE Y VARIABLE. ESTAS CARACTERISTICAS, ENTRE OTRAS, HACEN TRANSITAR LA VIDA DE LOS PACIENTES POR DISTINTOS ESTADOS DE ANIMO Y ALTERACIONES EN SU VIDA COTIDIANA



La EM es una enfermedad que afecta generalmente a adultos jóvenes, entre los 20 a 40 años aproximadamente. Su evolución frecuentemente se acompaña de discapacidad progresiva y, por ende, se asocia a mayores tasas de desempleo y divorcio.

La esclerosis múltiple (EM) tiene características propias, únicas y complejas. Es una enfermedad de larga duración que afecta generalmente a adultos jóvenes, entre los 20 a 40 años aproximadamente, época en la cual comienza su desarrollo laboral, la pareja o el matrimonio y la paternidad. Su evolución frecuentemente se acompaña de discapacidad progresiva y, por ende, se asocia a mayores tasas de desempleo y divorcio.

“Clínicamente la EM es una enfermedad inflamatoria desmielinizante que afecta al sistema nervioso central (SNC) de manera impredecible”, explica el Dr. Edgardo Cristiano, Director de la Sección Esclerosis Múltiple y Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Italiano de Buenos Aires, y agrega que “si bien una década atrás el continente latinoamericano era considerado una región de baja prevalencia, recientes estudios epidemiológicos demostraron un aumento de esta patología, convirtiéndola en un área de mediano/bajo riesgo con prevalencias que superan los 10 casos cada 100.000 habitantes”.

Cómo se desarrolla

Las neuronas forman una red compleja encargada de transmitir los mensajes desde y hacia el SNC. Están formadas por un cuerpo celular del que parten fibras nerviosas llamadas axones que están revestidos o envueltos por una vaina de mielina. La mielina -compuesta por grasas y proteínas- actúa como “aislante” de las fibras nerviosas y permite que las mismas transmitan sus impulsos rápidamente. “En la EM, la mielina se lesiona en múltiples áreas del SNC por un proceso llamado desmielinización, de manera que la habilidad de los nervios para conducir impulsos eléctricos desde y hacia el cerebro se interrumpe o enlentece. Esto produce los síntomas de la enfermedad”, explica el Dr. Cristiano.

Afortunadamente la lesión de la mielina es reversible en muchas ocasiones, sin embargo, la desmielinización es sólo una parte del problema. “Los axones también pueden lesionarse, incluso en las primeras etapas de la enfermedad. Cuando se dañan, la lesión es irreversible”.

Formas de la enfermedad

Existen cuatro formas clásicas en las que se divide la EM:

- *EM a brotes y remisiones.* Al comienzo de la enfermedad, el 85% de los pacientes presenta esta forma clínica más frecuente caracterizada por la aparición de signos o síntomas neu-



Anteriormente la EM no tenía tratamiento; no obstante, debido a los avances de la ciencia y los nuevos estudios e investigaciones, en la actualidad existen diversos fármacos que pueden modificar su curso clínico y otros agentes terapéuticos que mejoran significativamente e incluso de los síntomas discapacitantes

rológicos nuevos o el agravamiento de otros síntomas existentes (brote-recaída-exacerbación) de instalación aguda o subaguda que progresan de 24 a 72 horas, se estabilizan durante unos días para después mejorar en forma completa o parcial (remisión). La duración mínima de los síntomas de un brote debe ser de 24 horas para que sea considerado como tal.

- *EM secundaria progresiva.* Con el transcurso del tiempo -y luego de años de evolución de la enfermedad-, aquellos pacientes que inicialmente presentaron una EM en forma de brotes y remisiones, desarrollan una progresión lenta e insidiosa de su discapacidad. En este caso, los brotes se tornan muy infrecuentes.

- *EM primaria progresiva.* La padecen entre un 10 a un 15% de los pacientes y se caracteriza por la ausencia de ataques clínicos (brotes) pero con un comienzo lento y un empeoramiento constante de los síntomas a lo largo del tiempo. Es común en aquellas personas que desarrollan la enfermedad después de los 40 años.

- *EM benigna.* La padece entre un 10 y 20% de los pacientes. La enfermedad -después de uno o dos brotes con recuperación completa-, no empeora con el tiempo y tampoco hay una discapacidad permanente. Sin embargo, el diagnóstico es retrospectivo lo cual significa que sólo después de 10 ó 15 años de evolución de la enfermedad -y en aquellos pacientes que poseen una mínima discapacidad pero que son capaces de caminar sin problemas-, puede decirse que presentan una forma benigna de la enfermedad.



Afortunadamente la lesión de la mielina es reversible en muchas ocasiones, sin embargo, la desmielinización es sólo una parte del problema. Los axones también pueden lesionarse, incluso en las primeras etapas de la enfermedad. Cuando se dañan, la lesión es irreversible

Calidad de vida

Anteriormente la EM no tenía tratamiento; no obstante, debido a los avances de la ciencia y los nuevos estudios e investigaciones, en la actualidad existen diversos fármacos que pueden modificar su curso clínico y otros agentes terapéuticos que mejoran significativamente varios de los síntomas discapacitantes. El tratamiento se divide en:

1) *Tratamiento de los brotes.* El brote refiere a la aparición de nuevos síntomas de más de 24 horas de duración atribuibles a EM. En aquellos casos en los cuales se produce pérdida severa de la agudeza visual, visión doble, marcada falta de fuerza en uno o ambos miembros inferiores o trastornos del equilibrio, se iniciará el tratamiento con corticoides -administrados por vía endovenosa u oral, en caso que el brote sea leve- que actuarán acortando la duración del brote.

2) *Tratamiento de los síntomas.* La espasticidad es una de las manifestaciones más frecuentes y consiste en un aumento del tono muscular que obstaculiza varias actividades de la vida diaria, como la higiene personal. Además dificulta el mantenimiento adecuado de la postura, la realización de técnicas de rehabilitación

y puede interrumpir el descanso del paciente. Para estos casos el tratamiento se divide en técnicas de enfriamiento de grupos musculares, con movimientos pasivos y lentos, además de estimuladores mecánicos por vibración. En relación a los fármacos, los especialistas generalmente recetarán baclofeno, tizanidina, benzodiacepinas, toxina botulínica y baclofeno intratecal.

La falta de coordinación y el temblor son otros de los síntomas que padece alrededor del 75% de los pacientes. Para estos casos se recomienda el uso de muñequeras lastradas, sillas de ruedas e instrumentos de la vida diaria adaptados al temblor. Farmacológicamente, se medicarán beta-bloqueantes, primidona, isoniazida, clonazepán y carbamazepina.

Por último, otro de los síntomas de la EM es la fatiga para lo cual se aconseja combinar una terapia farmacológica (que comprenda amantadina, pemolina, 4-aminopiridina) con determinadas estrategias dirigidas por un profesional entrenado que le permitan al paciente reducir la fatiga a través del análisis sistemático del trabajo cotidiano, las actividades del hogar y las de esparcimiento.

3) *Tratamiento de la progresión de la enfermedad.* Una vez confirmado el diagnóstico de EM, se aconseja iniciar el tratamiento lo más precozmente posible con la administración del fármaco adecuado que deberá prolongarse de manera indefinida, a menos que aparezcan efectos adversos intolerables, marcada progresión de la enfermedad, embarazo o se disponga de otro tratamiento que resulte más eficaz. Para estos casos, se recomienda interferón beta-1a, interferón beta-1b y acetato de glatirámero.

4) *Tratamiento de las secuelas.* Por último, el objetivo del tratamiento será la rehabilitación del paciente para que pueda obtener la mayor independencia física, emocional, social y vocacional. Para ello, el programa deberá adaptarse a sus propias necesidades y del cual deberán interiorizarse sus familiares para acompañarlo en este camino.



Combatir la Esclerosis Múltiple



Dar Esperanza

Science For A Better Life



Más de 2.5 millones de personas en todo el mundo padecen esclerosis múltiple, principalmente mujeres. Para aquellas afectadas, el diagnóstico tiene un mayor impacto en sus vidas: tienen que aprender cómo vivir con una enfermedad incurable cuya causa no se conoce totalmente.

En la lucha contra la esclerosis múltiple Bayer Schering Pharma introdujo al mercado la primera terapia con eficacia de largo plazo para reducir de forma importante la frecuencia de periodos de agravamiento. También continuamos investigando terapias nuevas en esta área para dar a los pacientes el regalo más preciado posible: una vida plena de esperanza para el futuro.

www.bayer.com

LAR.5M.12.2010.0008



Bayer: CropScience MaterialScience

HealthCare

Sana prevención

Sol, verano y cuidados

CON EL CALOR Y LAS ALTAS TEMPERATURAS LLEGAN LAS TAN ESPERADAS VACACIONES. LA VIDA AL AIRE LIBRE CONVOCA A LA GENTE A DISFRUTAR LOS SOLEADOS DIAS. CONSEJOS Y RECOMENDACIONES PARA TODA LA FAMILIA



El sol es fuente de vida; brinda calor, luz, permite la síntesis de vitamina D y otorga beneficios en el estado de ánimo. Sin embargo, las exposiciones descontroladas a las radiaciones solares causan efectos dañinos en la piel

Playa, sol y mar, equipo de mate, palita y balde, heladerita; al parecer, está todo listo para disfrutar de unas excelentes vacaciones en familia. Además del kit playero, es muy importante tener en cuenta varios consejos para cuidar a nuestros seres queridos y a nosotros mismos. Ellos son: el uso de protectores solares y las recomendaciones al momento de exponerse al sol.

Protectores solares

El sol es fuente de vida; brinda calor, luz, permite la síntesis de vitamina D y otorga beneficios en el estado de ánimo. Sin embargo, las exposiciones descontroladas a las radiaciones solares causan efectos dañinos en la piel.

Para ello se emplean fotoprotectores tópicos, sustancias químicas de aplicación tópica capaces de disminuir la acción perjudicial de los rayos solares en la piel. Existen dos tipos de fotoprotectores: químicos (absorben la energía de la radiación UV y la transforman en otro tipo de energía no perjudicial) y físicos (reflejan y dispersan la radiación); en general se combinan en el mismo producto lo cual aumenta el poder de protección al absorber, reflejar y dispersar la radiación ultravioleta y disminuir su absorción. Para su uso se aconseja:

- Aplicar abundante cantidad sobre la piel expuesta, de amplio espectro (que proteja contra UVA-UVB), con FPS (factor de protección solar) 15 o mayor; para pieles muy sensibles

(muy claras, que siempre se enrojecen y no se broncean) o exposiciones solares intensas o en la altura, el FPS mínimo recomendado es 30. La aplicación debe ser previa a la exposición (30 minutos antes) y renovarla cada dos horas.

- No olvidar aplicar sobre el dorso de manos y pies, cuello, orejas y, en personas calvas, el cuero cabelludo que ha perdido la protección natural.

- Si hay lunares, no sirve cubrir sólo a ellos: la protección debe ser en toda la piel. Conviene usar el mismo nivel de protección que en todo el cuerpo y no disminuirlo con el paso de los días.

- No exponer al sol, sea en forma directa o indirecta, a los niños menores de 1 año.

- En los deportistas, niños o quienes realizan actividades acuáticas, el contacto con el agua puede barrer más rápidamente el protector; optar por aquellos resistentes al agua. Son formulaciones que se mantienen adheridas a la piel por más tiempo. De todas formas, su efecto desaparece al pasarse la toalla, al frotarse o después de la mitad del tiempo que en condiciones normales.

- Emplear marcas reconocidas y constatar la fecha de vencimiento del producto.

- Si bien las radiaciones son más importantes entre las 10 y 16hs., no significa que fuera de ese horario no exista riesgo; es menor, pero existe.

- En los pequeños el sistema natural de protección no está desarrollado por lo cual el daño solar es máximo y acumulativo, de manera que una adecuada protección desde la infancia disminuirá el riesgo de desarrollar cáncer de piel en la edad adulta.

Sanos hábitos

- Todas las personas deben cuidarse, especialmente aquellas de piel y ojos claros y quienes tienen antecedentes familiares de cáncer de piel.

- Estar atentos a la aparición de manchas



Todas las personas deben cuidarse, especialmente aquellas de piel y ojos claros y quienes tienen antecedentes familiares de cáncer de piel

o lunares nuevos; también a los cambios de color, forma, textura o tamaño en lunares que han estado siempre.

- Para cualquier actividad que se realice al aire libre, es importante protegerse del sol.

- Optar por la sombra entre las 10 y 16 hs.

- Usar gorros, remeras y anteojos de sol.

- Las embarazadas deben reforzar su protección contra las radiaciones ultravioletas, dado que los cambios hormonales propios de esta etapa provocan alteraciones en la coloración de la piel que se agravan con la exposición al sol.

- El sol y las camas solares aumentan sensiblemente el riesgo de padecer cáncer de piel y producen un envejecimiento prematuro (arrugas y manchas).

- Es importante visitar al dermatólogo al menos una vez al año.

Fuente de información:
www.cancerdepiel.org.ar

Adermicina A Solar

Creá recuerdos inolvidables en tu primer viaje a **Walt Disney World.**

Los productos Disney tienen doble el efecto.

Ingresá el código del curso del viaje en www.promosolydiversion.com.ar y participá por un viaje para 4 personas a **Walt Disney World Resort.**

sanofi aventis

Cáncer de piel

Amar lo propio

LA MAYORÍA DE LA GENTE DESCONOCE QUE ESTA ENFERMEDAD ES LA MAS COMUN DEL SER HUMANO. SI SE LOS DETECTA PRECOZMENTE, CASI TODOS LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL SON CURABLES POR DIFERENTES PROCEDIMIENTOS



En el tratamiento de cualquiera de los cánceres de piel, la detección y extirpación precoz es la mejor defensa. Afortunadamente estos cánceres son relativamente fáciles de detectar y la mayoría puede curarse

Desde la Sociedad Argentina de Dermatología (SAD) señalan que el cáncer de piel es la forma más común de cáncer en el ser humano. Detectado a tiempo es curable en la mayoría de los casos. La exposición a las radiaciones ultravioletas (sol y camas solares) es la causa más importante y más fácil de evitar. Estas radiaciones poseen un efecto acumulativo y causan daños irreversibles en la estructura de la piel, además de fotoenvejecimiento y cáncer de piel. Se estima que a los 18 años una persona ha acumulado más de la mitad total de las radiaciones solares que recibirá en toda su vida, por lo cual es fundamental evitar el daño solar desde el nacimiento.

De este modo, a través de la Campaña Nacional de Prevención del Cáncer de Piel realizada recientemente, la SAD afirma que la educación sobre las medidas de protección solar es la forma eficaz de realizar prevención para el cáncer de piel.

Estadísticas

En Argentina existen algunos datos sobre la ocurrencia de cáncer de piel. En el caso del melanoma -tumor que puede ser muy agresivo y con capacidad de originar metástasis-, según los datos surgidos del Registro Argentino de Melanoma Cutáneo (RAMC), se analizaron los informes enviados en forma voluntaria por dermatólogos de todo el país: de 3.800 casos diagnosticados desde 2002 hasta 2009, el 49% fueron mujeres y el 50,6% varones. La media de edad fue menor en las mujeres (55,1 años vs. 58,5 en los varones), probablemente relacionado con un nivel mayor de consultas tempranas. La localización también fue distinta: en las mujeres predominó en miembros inferiores y en los varones en el tronco.

Los resultados de campañas anteriores demostraron que el 72% de las personas que acudieron a la consulta espontánea fueron mujeres y sólo el 28% hombres. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje de mujeres se encontró entre los 20 y 60 años, mientras que en los hombres fue entre los 50 y 70. Del total de las personas, el 90% concurrió por primera vez a la campaña.

¿Qué es el cáncer de piel?

La capa exterior (epidermis) de la piel normal se renueva en forma continua. Aproximadamente cada 28 días las células que nacieron en la zona más profunda de la epidermis se eliminan como escamas en la superficie de la piel. Diferentes factores contribuyen para que este proceso ordenado se altere y se produzcan los tumores de piel. De todos los factores conocidos -aún se desconocen muchos- la exposición solar excesiva, con quemaduras en la infancia, es la más importante.

Los cánceres de piel más comunes comienzan en las células de la epidermis. Tienen su origen en las células llamadas queratinocitos y menos frecuentemente, en los melanocitos (células de pigmento). Cuando las células de alguno de estos tipos crecen en forma descontrolada, sin respetar los pasos normales para su crecimiento y maduración, comienza el desarrollo del cáncer. Además pueden desprenderse del tejido que los originó para viajar y alojarse en órganos alejados. Allí se multiplican y generan nuevos tumores denominados metástasis.

Tipos

Los tres tipos más frecuentes de cáncer de piel son:

- **Carcinoma basocelular:** es el cáncer de piel más frecuente que aparece como una pequeña sobrelevación o una herida que no termina de curar, localizada en la cabeza, cara, cuello o dorso de manos. Ocurre más frecuentemente en personas de piel, pelo y ojos claros, que no se broncean fácilmente. Este tumor crece lentamente en meses o años; si no se trata puede sangrar, formar una costra y volver a sangrar. Aunque raramente origina metástasis, si no se trata, puede extenderse más allá de la piel, al hueso subyacente y causar un daño local considerable.

- **Carcinoma espinocelular:** puede aparecer como sobrelevaciones o placas rojas descamativas. Es el segundo tipo de cáncer de piel más frecuente en caucásicos. Clásicamente se localiza en el reborde de la oreja, cara, labios y boca. Se observa raramente en personas de piel oscura. Puede transformarse en grandes masas y,

a diferencia del carcinoma basocelular, puede dar metástasis. Cuando son oportunamente tratados, tanto el carcinoma basocelular como el espinocelular se curan en más del 90% de los casos.

- **Melanoma:** es el más agresivo de los cánceres de piel; se origina en los melanocitos, las células de la piel que producen el pigmento protector denominado melanina. La melanina es la responsable del bronceado y actúa como una protección parcial contra el sol. Las células del melanoma generalmente producen melanina, por lo cual el tumor presenta distintos tonos de marrón o negro. El melanoma tiende a diseminarse y su tratamiento precoz resulta esencial. Puede aparecer súbitamente pero también comenzar sobre un lunar.

¿Cómo prevenir el cáncer de piel?

La prevención se logra al evitar las causas conocidas. Dado que el sol y los rayos ultravioletas son los principales responsables y sus efectos se acumulan a lo largo de la vida, el método preventivo más efectivo es evitar las camas solares y limitar la exposición solar. Para ello, se aconseja no exponerse al sol entre las 10 y 16 hs. y usar gorros, remeras y protectores solares (con factor de protección de 15 o mayor).

Tratamiento

En el tratamiento de cualquiera de los cánceres de piel, la detección y extirpación precoz es la mejor defensa. Afortunadamente estos cánceres son relativamente fáciles de detectar y la mayoría puede curarse, incluso el melanoma puede ser tratado exitosamente si se interviene en una etapa precoz. Por ende, los especialistas enfatizan que la detección precoz es el camino más seguro a la curación.



El cáncer de piel detectado a tiempo es curable en la mayoría de los casos; la exposición a radiaciones ultravioletas es la causa más importante y la más fácil de evitar

EL ABCD

El ABCD del melanoma consiste en controlar los lunares y atender a:

- A.** Asimetría. Una mitad del lunar es diferente de la otra mitad.
- B.** Bordes. Los bordes son irregulares, difusos o poco definidos.
- C.** Color. La pigmentación no es uniforme, se observan cambios de color de una zona a otra del lunar.
- D.** Diámetro. Mayor de 6 mm o cualquier cambio de tamaño de un lunar.

Fuente de información:
Sociedad Argentina de
Dermatología



Artritis reumatoidea

Una enfermedad gradual

QUIENES PADECEN ESTA PATOLOGIA SIENTEN DOLOR, RIGIDEZ, HINCHAZON Y PERDIDA DE LA FUNCION EN LAS ARTICULACIONES. TAMBIEN PUEDE AFECTAR A ORGANOS INTERNOS COMO EL PULMON, CORAZON, SISTEMA NERVIOSO, INCLUSO LA PIEL Y LOS OJOS. LA PALABRA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE REUMATOLOGIA



El paciente debe comprender que la artritis reumatoidea no es sinónimo de invalidez siempre que se tomen a tiempo las medidas adecuadas. Además de seguir las pautas del especialista, la rehabilitación, el ejercicio y el desarrollo de una vida sana y sin estrés serán las claves para mejorar la calidad de vida

Comúnmente la gente confunde artritis con reuma; por ende, es importante aclarar que reumatología o reumatismo “es todo”. Existen alrededor de 200 enfermedades reumáticas; es decir, todas las afecciones que afectan al aparato locomotor. Dentro de ellas hay subtipos: unas se llaman “enfermedades del tejido conectivo”, dentro de las cuales la más frecuente es la artritis reumatoidea. También hay otros grandes grupos, como las enfermedades cristalinas (gota), degenerativas (artrosis), reumatismos de las partes blandas (fibromialgia) o reumatismos asociados a enfermedades endócrino-metabólicas.

Acerca de la artritis

Desde la Sociedad Argentina de Reumatología (SAR) explican que la artritis es una enfermedad crónica que causa dolor, rigidez, hinchazón y pérdida de la función en las articulaciones y, además, puede afectar a órganos internos como el pulmón, corazón, sistema nervioso, aparato gastrointestinal, así como también la piel y los ojos.

La inflamación persistente en la membrana interior de las articulaciones (membrana sinovial) puede ocasionar una reducción en la movilidad y posibles deformaciones por lesiones en los cartílagos, ligamentos, tendones y huesos. La forma en que se manifiesta varía en cada persona y se trata de una enfermedad de larga duración en la cual no se puede prever una cura; por ende, es importante realizar un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado para lograr su control lo antes posible.

Esta patología afecta aproximadamente al 1% de la población mundial y aparece con mayor frecuencia entre los 35 y 45 años. El 75% de los pacientes que la padecen son mujeres. Asimismo existen niños y jóvenes afectados por esta enfermedad y, en este caso, se denomina artritis reumatoidea juvenil. También puede afectar a hombres y mujeres de edad avanzada y en ellos suele confundirse con artrosis.

Causas y síntomas

Si bien hasta el momento se desconoce la causa de la enfermedad, los especialistas sostienen que podría existir una respuesta inadecuada de parte del sistema inmunológico -normalmente responsable de las defensas del organismo- que en lugar de defenderlo de bacterias o virus, destruye los tejidos de las arti-

culaciones y de otros órganos al no reconocerlos como propios. Los principales factores desencadenantes de la artritis son los traumas físicos y emocionales. Asimismo, ciertos estudios en grupos familiares demostraron que existe un elevado riesgo de contraerla entre hermanos de personas afectadas con artritis reumatoidea. Incluso se han detectado ciertos genes que pueden influir en su inicio, curso, severidad y progresión.

La artritis reumatoidea se manifiesta en forma gradual. Los primeros síntomas son dolor e hinchazón de las articulaciones que pueden estar precedidos o acompañados durante semanas o meses por un estado general de dolor muscular, cansancio, pérdida de peso, depresión, fiebre y falta de apetito. Otro síntoma característico es la rigidez de las manos al despertarse (rigidez matutina), que luego disminuye con los movimientos, aunque a veces puede durar todo el día. Otras manifestaciones de tipo extra-articular son los nódulos subcutáneos que pueden aparecer en manos, codos o en otras zonas que soportan presión.

Con respecto a las articulaciones que suelen afectarse, los especialistas afirman que generalmente la inflamación ocurre en manos y pies, incluso puede afectar a las rodillas, caderas, hombros, codos, tobillos y columna cervical. En la mayoría de los casos, la inflamación de las articulaciones suele ser simétrica (ambos lados del cuerpo) aunque al comienzo puede no ser así. Si la inflamación se propaga en el tiempo puede evolucionar y provocar diferentes grados de discapacidad.

¿Cómo actuar?

Ante la aparición de los primeros síntomas, resulta fundamental visitar a un reumatólogo para obtener el diagnóstico adecuado, el cual se basa en la historia clínica y examen físico del paciente, además de la realización de algunos estudios complementarios, como análisis, radiografías, ecografías y eventualmente estudios de alta complejidad (tomografía computada o resonancia magnética).

Una vez confirmado el diagnóstico, es necesario tratar la enfermedad adecuadamente mientras se encuentre activa para que, si desaparece, deje la menor cantidad de secuelas posibles. La artritis reumatoidea que no es tratada puede ocasionar daños irreversibles, como por ejemplo lesiones óseas en las articulacio-



La forma en que se manifiesta la artritis varía en cada persona y se trata de una enfermedad de larga duración en la cual no se puede prever una cura; por ende, es importante realizar un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado para lograr su control lo antes posible



La artritis afecta aproximadamente al 1% de la población mundial y aparece con mayor frecuencia entre los 35 y 45 años. El 75% de los pacientes que la padecen son mujeres

nes que tienen como consecuencia dificultad para la movilidad y, por lo tanto, ocasionan discapacidad. Desde la SAR aseguran que la discapacidad del futuro depende fundamentalmente de los primeros años de tratamiento, teniendo en cuenta que a los tres meses pueden existir lesiones óseas irreparables. La detección temprana es la mejor forma de combatir la artritis reumatoidea porque no hay forma de prevenirla, y el tratamiento precoz es la forma adecuada de impedir la progresión de la enfermedad y la consecuente discapacidad generada por el daño de las articulaciones.

Tratamientos

Es difícil determinar un solo tipo de tratamiento porque dependerá del grado de actividad inflamatoria, de la extensión y severidad del daño articular y de la limitación funcional del paciente. Es importante destacar las variaciones que manifiesta la enfermedad y la importancia de un seguimiento cercano en manos del especialista.

El objetivo más importante es la remisión clínica y humoral; es decir, la ausencia de

articulaciones inflamadas y la normalización en los resultados de los análisis de laboratorio. En el inicio de la enfermedad se puede optar por un plan básico de tratamiento que consiste en: reposo programado, terapia física y ocupacional, analgésicos, antiinflamatorios y corticoides.

Otro tipo de tratamiento es el que utiliza las drogas de "segunda línea", conocidas como Drogas Modificadoras de la Artritis Reumatoidea (DMAR), debido a que el efecto más importante es modificar el curso natural de la enfermedad en su proceso patológico básico de inflamación crónica. Estos fármacos con frecuencia inducen a una mejoría clínica dado que reducen la inflamación y provocan una mayor lentitud en la progresión del daño articular.

Con la llegada de las técnicas de la biología molecular y la ingeniería genética se ha avanzado enormemente en el conocimiento de la artritis reumatoidea, lo cual permitió el desarrollo de los tratamientos denominados "biológicos" que inhiben el Factor de Necrosis Tu-

moral Alfa (FNT α), una sustancia generada por las células inflamatorias. Los niveles elevados de FNT en pacientes con artritis reumatoidea cumplen un papel importante en el proceso inflamatorio y en la destrucción articular característicos de esta enfermedad. Estos nuevos tratamientos biológicos actúan específicamente al bloquear las moléculas capaces de producir inflamación y erosionar al hueso. De esta forma, posibilitan la reducción de los signos y síntomas e inducen una notable respuesta terapéutica y la remisión clínica al inhibir la progresión del daño estructural y mejorar la funcionalidad física.

Por último resta señalar que dado que aún no existe un tratamiento curativo, el paciente debe comprender que la artritis reumatoidea no es sinónimo de invalidez siempre que se tomen a tiempo las medidas adecuadas. Además de seguir las pautas del especialista, la rehabilitación, el ejercicio y el desarrollo de una vida sana y sin estrés serán las claves para mejorar la calidad de vida.





Sensibilidad, para ver más allá de la ciencia.

En Roche investigamos para crear productos que mejoran la calidad de vida de la gente. Nuestra visión innovadora en oncología, hematología, virología, trasplante, artritis reumatoidea, sistema nervioso central, obesidad, cardiología, dermatología y diagnóstico nos permite responder por el presente y futuro de las personas. Aquí y en todo el mundo.



Innovación para la salud

El 6% de los celíacos está diagnosticado

Desafío a la hora de comer



La dieta debe seguirse estrictamente durante toda la vida.

La ingesta de pequeñas cantidades de gluten puede producir lesión de las vellosidades intestinales, aunque no siempre estas lesiones se acompañan de síntomas clínicos

LA CELIAQUIA SE DEFINE COMO LA INTOLERANCIA A LAS PROTEÍNAS DEL GLUTEN Y ES UNA CONDICIÓN QUE AFECTA A DETERMINADAS PERSONAS GENÉTICAMENTE PREDISPUESAS. LA PADECEN TANTO NIÑOS COMO ADULTOS Y SU INCIDENCIA ES MAYOR EN MUJERES QUE EN VARONES

María se encuentra frente a la góndola de harinas y debe prestar atención a los envases para saber si contienen o no gluten, dado que aún carecen de rotulación o identificación con la leyenda "Apto para celíacos" o "No apto para celíacos". Sucede que la Ley Celíaca N° 26.588 si bien lleva casi un año de sancionada, todavía no ha sido reglamentada. La misma establece las mínimas medidas que permitirán a los celíacos ubicarse en un plano de igualdad con el resto de la población, equiparando sus derechos, además de incorporar la celiaquía a las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) para que cubran su diagnóstico y tratamiento.

Se estima que en Argentina esta enferme-

dad afecta aproximadamente a 1 de cada 100 personas; pueden padecerla tanto niños como adultos y su incidencia es mayor en mujeres que en varones. Un dato desalentador es que sólo un 6% de los pacientes se encuentra diagnosticado. Según explica Gladys Altamirano, Vicepresidenta de la Asociación Celíaca Argentina, “la celiaquía es una intolerancia permanente a las proteínas del gluten presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y productos derivados de estos cuatro cereales. Es una condición que padecen determinadas personas genéticamente predispuestas. Esta intolerancia produce una lesión característica de la mucosa intestinal que provoca una atrofia de las vellosidades del intestino delgado, lo cual altera o disminuye la absorción de los nutrientes de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas). Este fenómeno produce el clásico cuadro de mala absorción”.

Las causas que provocan el desarrollo de esta patología, además del consumo de gluten y de una predisposición genética, es la existencia de factores ambientales desencadenantes, como las infecciones bacterianas o virales y los cambios hormonales, entre otros.

Sintomatología

La celiaquía se manifiesta a través de diversos síntomas y signos según la edad. En niños, suele presentarse diarrea crónica (síndrome de mala absorción), vómitos reiterados, marcada distensión abdominal, falta de masa muscular, pérdida de peso, retraso del crecimiento, escasa estatura, cabello y piel seco, descalcificación, inapetencia, mal carácter o irritabilidad, alteraciones en el esmalte dental, dislexia, autismo e hiperactividad. Por su parte, los adolescentes padecen dolor abdominal, falta de ánimo, rechazo a la actividad deportiva, retraso en el ciclo menstrual y frecuentemente baja talla comparativa con los hermanos o menor en función de la altura de sus padres, retraso puberal, estreñimiento, aftas recurrentes, anemia ferropénica y cefaleas. Por último, los signos que se manifiestan en los adultos se relacionan con osteoporosis, fracturas, artritis, diarreas, estreñimiento, desnutrición, abortos espontáneos, hijos recién nacidos con bajo peso, impotencia,

infertilidad, pérdida de peso, anemia ferropénica, caída del cabello, colon irritable, menopausia precoz, astenia, depresión, epilepsia y cáncer digestivo, entre otros.

“Cabe señalar que existen enfermedades asociadas que suelen preceder al diagnóstico de la celiaquía o manifestarse simultáneamente como, dermatitis herpetiforme, Síndrome de Down o Déficit selectivo de IgA, y enfermedades autoinmunes como la diabetes tipo I, tiroiditis autoinmune, Síndrome de Sjögren, artritis reumatoidea, psoriasis y vitiligo, entre otras”, agrega Altamirano.

RECETAS

Panqueques (20 unidades)

Ingredientes: 1 taza y media de premezcla Sin TACC, 2 tazas de leche, 2 huevos y 2 cdas. de aceite. Mezclar los ingredientes, batir durante unos minutos y cocinar como de costumbre.

Masa para tarta o empanadas

Ingredientes: 300 grs. de premezcla Sin TACC, 2 huevos, 1 cda. sopera de aceite, 2 cucharaditas de té de sal, 1 cda. colmada de leche en polvo, 1 cda. de leudante apto, 100 cc. de leche líquida y chicle de mandioca. Mezclar los ingredientes secos. Agregar los huevos, el aceite y el chicle de mandioca. Unir con la leche líquida, amasar un poco. La masa no debe pegarse en la superficie. Si es necesario, agregar más premezcla Sin TACC. Estirar y cortar.

Pizza

Ingredientes: 50 grs. de levadura, 1 cda. de sal, 1 cda. de azúcar, 300 cc. de leche tibia, 500 grs. de premezcla Sin TACC y 50 grs. de manteca. Mezclar la levadura con un poco de leche tibia y el azúcar; dejar leudar. Derretir la manteca y agregar la levadura ya leudada. Luego incorporar la premezcla junto con la sal. Unir todos los ingredientes y dejar leudar nuevamente. Colocar la masa en una pizzera y condimentar a gusto y hornear.

Bizcochuelo de vainilla

Ingredientes: 1 cda. de leudante, 6 huevos, 250 grs. de fécula de maíz, 1 cda. de miel, 180 grs. de azúcar y esencia o ralladura de limón. Batir los huevos con el azúcar a punto letra; luego incorporar la miel, la esencia y agregar de a poco los ingredientes secos. Llevar a horno moderado durante 30 ó 35 minutos.



La dieta deberá contemplar alimentos naturales y sin TACC (leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, hortalizas) y la persona celíaca deberá respetarla estrictamente durante toda su vida

Noticia no esperada

El diagnóstico de la celiaquía se realiza mediante un análisis de sangre que incluye los marcadores serológicos de la enfermedad y se corrobora mediante una biopsia del intestino delgado. Los especialistas recomiendan realizarla antes de iniciar la dieta libre de gluten: “Jamás se debe comenzar la dieta sin previa biopsia que la justifique”, aclara Altamirano.

El único tratamiento consiste en realizar una dieta estricta y de por vida Sin TACC (sin trigo, avena, cebada y centeno). “El celíaco no es un enfermo, sino una persona con una condición determinada; es casi un modo de ser. Con una dieta correcta, segura y permanente, el celíaco puede alcanzar los niveles nutricionales que había perdido y lograr su total desarrollo físico y neurológico”.

Se aconseja que la dieta incluya alimentos naturales como leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres y cereales sin gluten (arroz y maíz). Se debe tener precaución con los productos industrializados, ya que pueden contener gluten en su composición y se debe consultar los listados de alimentos y medicamentos aptos.

TIPS PARA TENER EN CUENTA



• Para que la corteza del pan resulte bien dorada antes de hornearlo, untar

la superficie con leche y huevo batido, o bien hervir una taza de agua con dos cucharitas de almidón de maíz y untar el pan antes y después de la cocción.

• La manteca se puede sustituir por la misma cantidad de margarina, yogur o ricotta. Si se sustituye por aceite, hay que utilizar una cantidad menor, aproximadamente 2/3 partes.

• Para obtener un baño de chocolate brillante, derretir 100 grs. de chocolate cobertura con 200 grs. de azúcar y una cucharadita de manteca.

• Para que la torta no se queme por fuera y quede cruda por dentro, cubrirla con papel de aluminio y dejar que finalice la cocción.

• El pan rallado puede sustituirse por puré de papas en copos, harina de maíz o galletas de arroz molidas.

• La levadura seca es una levadura natural y sólo puede usarse para masas de levadura como pan, pizza o medialunas.

• Para el horneado de tortas o pastelería en general, lo mejor es utilizar polvo de hornear apto.

Consejos para el paciente

La Asociación Celiaca Argentina sugiere una serie de consejos útiles que ayudarán al celíaco a transitar esta nueva vida Sin TACC:

- No debe iniciarse una dieta sin gluten sin haber realizado previamente una biopsia intestinal que demuestre la intolerancia al mismo por alteración de la mucosa.

- La dieta debe seguirse estrictamente durante toda la vida. La ingesta de pequeñas cantidades de gluten puede producir lesión de las vellosidades intestinales, aunque no siempre estas lesiones se acompañan de síntomas clínicos.

- Eliminar de la dieta cualquier producto que lleve como ingrediente trigo, avena, cebada, centeno, y/o productos derivados de los mismos: almidón, harina y panificados, entre otros.

- Se pueden consumir sin análisis previo todos los productos naturales como carnes, verduras, frutas, legumbres, huevos u hortalizas.

- Son aptas todas las primeras marcas de: arroz, azúcar, sal de mesa, mantecas, leches pasteurizadas, homogeneizadas y esterilizadas, gaseosas, vinagres, vinos, champagnes y sidras.

- En cuanto a la cerveza y el whisky, consumir sólo las marcas aptas para celíacos.

- Como norma general, eliminar de la dieta todos los productos a granel (suelos) como harinas, cereales, especias o polvos para preparar gelatinas dado que pueden contaminarse con otros productos que contengan gluten o en el caso de las harinas de maíz y de arroz, puede suceder que la molienda se haya realizado en molinos donde también muelen otros cereales como trigo o avena.

- Se desaconseja el consumo de productos elaborados artesanalmente que no estén etiquetados, donde no se pueda comprobar el listado de ingredientes.

- Disponer de un espacio para almacenar exclusivamente los alimentos especiales Sin TACC

- Evitar freír alimentos Sin TACC en aceites donde previamente se hayan freído productos con gluten.

- Utilizar siempre utensilios de cocina limpios; no usar la misma cuchara para elaborar un plato que contiene gluten y otro que no lo posee.

- Tener en cuenta la manipulación de alimentos en bares y restaurantes.

- Las pastas aptas deben cocinarse por separado de aquellas que contienen gluten.

- No utilizar cubitos de caldo; sustituirlos



por caldos naturales o caldos aptos.

- Tener precaución con los alimentos importados. En otros países, en especial Europa, los límites aceptados en los análisis de detección de gluten exceden los 20 mg/kg.

- Ante la duda de si un producto puede contener TACC, no consumirlo.

- Consultar el listado de medicamentos antes de una prescripción médica porque algunos fármacos en sus excipientes pueden contener gluten.



La celiacía es una intolerancia permanente a las proteínas del gluten presentes en el trigo, avena, cebada y centeno (TACC) y productos derivados de estos cuatro cereales. Es una condición que padecen determinadas personas genéticamente predispuestas

Un ejercicio que hace bien

Correr, tan sólo correr

ES UNA ACTIVIDAD PARA REALIZAR AL AIRE LIBRE. AYUDA A DESPEJAR LA MENTE, MEJORA EL EQUILIBRIO MENTAL, ADEMÁS DE FORTALECER LOS MUSCULOS, HUESOS Y ARTICULACIONES. LAS RECOMENDACIONES DESDE LA ASOCIACION ARGENTINA DE TRAUMATOLOGIA DEL DEPORTE



Hay quienes corren para estar en forma, otros para batir su marca, en tanto que hay gente que lo hace sólo para relajar su mente. Cualquiera sea el objetivo, correr abarca a todos y es uno de los deportes más practicados en el mundo por niños, adultos y personas mayores

En la plaza o en el parque del barrio, en la costanera o en la playa, cualquier lugar se presta para calzarse las zapatillas y comenzar a correr. Es una actividad muy saludable que ayuda a tonificar el cuerpo, eliminar grasas, favorecer el ritmo cardíaco y poner mayor resistencia a la fatiga. Hay quienes corren para estar en forma, otros para batir su marca, en tanto que hay gente que lo hace sólo para relajar su mente. Cualquiera sea el objetivo de cada uno, correr abarca a todos y es uno de los deportes más practicados en el mundo por niños, adultos y personas mayores.

Antes de comenzar

El Dr. Ezequiel Santa Coloma, Médico Traumatólogo, miembro de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte (AATD), asegura que “cualquier persona puede correr, pero hay que ser conscientes de las capacidades físicas de cada uno, del nivel de entrenamiento y acerca de las posibilidades de sufrir lesiones”. Con respecto a esto último, el especialista señala que “aquellas personas con lesiones en las articulaciones de los miembros inferiores y, por supuesto quienes han tenido algún evento cardiovascular, deberán realizar una consulta previa con un especialista porque los niveles elevados de entrenamiento pueden derivar en más perjuicios que beneficios”.

Por ende, la principal recomendación –especialmente para quienes tienen entre 35 y 40 años y hace tiempo no practican ningún deporte– es efectuar un chequeo cardiovascular. “Además será necesario comenzar la actividad física con la ayuda de un profesor o entrenador, no sólo para evitar lesiones, sino también para no frustrarse y terminar abandonando la actividad”. Cabe señalar que es esencial realizar siempre una adecuada entrada en calor, además de una elongación antes y luego de correr para evitar posibles lesiones.

Asimismo otra de las medidas importantes para evitar lesiones es la elección de un calzado apropiado. “Las zapatillas deben ser adecuadas, con cámara de amortiguación y livianas, además será necesario cambiarlas entre los 500 y 1000 Km. (de acuerdo a las indicaciones del fabricante). La superficie en la cual se desarrollará la actividad también es fundamental. Si el objetivo es participar en carreras que se realizan en asfalto,



es necesario comenzar a entrenar en la misma superficie en la cual se competirá. En cambio, si se corre sólo por acondicionamiento físico, lo aconsejable es hacerlo sobre superficies blandas, que absorban los impactos y disminuyan el porcentaje de posibles lesiones”.

Corre, corre

Una vez realizada la consulta con el especialista, es importante tener en claro cuáles son los objetivos individuales al momento de correr: “Si la idea es correr como parte del acondicionamiento físico, con dos o tres veces por semana, de 30 a 60 minutos es suficiente. En cambio, si la persona decide iniciarse con el fin de participar de carreras de fondo y semifondo (10, 21 ó 42 Km.) o carreras de aventura, probablemente deberá entrenar entre tres y seis veces por semana, guiados por un entrenador quien regulará la intensidad de entrenamiento, además de las cargas y recuperaciones del mismo en base a las fechas y las distancias de las competencias en las que se desee participar”.

Otro punto para tener en cuenta es la alimentación y abandonar hábitos dañinos como el tabaco o el alcohol. Si la meta es comenzar a correr para alcanzar una sensación de bienestar diario o sólo para sentir el placer que se dispara al final de cualquier actividad aeróbica (producto de la liberación de endorfinas), de-

Es fundamental beber dos litros de agua diarios y aumentar esta cantidad si se entrena duramente



“Si la persona desea empezar a correr -y ya arrastra una lesión crónica-, primero deberá consultar con un traumatólogo para resolver esa lesión y luego iniciar la actividad. En caso contrario, si no consulta con un especialista y comienza a correr con una lesión crónica, lo más probable es que ésta se agrave y sea más difícil de solucionar”, señala el Dr. Ezequiel Santa Coloma

sarrollar una alimentación equilibrada -rica en antioxidantes y libre de alcohol- brindará sensaciones más intensas y una mayor plenitud. En este sentido, el Dr. Santa Coloma enfatiza: “Obviamente si la intención es empezar a correr para participar en alguna competencia, aunque sea totalmente amateur, el rendimiento puede verse afectado tanto por la alimentación, como por el tabaco y el alcohol”.

Ahora bien, una pregunta que muchas personas se hacen es, ¿qué deben hacer si poseen una lesión crónica en alguno de sus miembros inferiores y desean correr? “Si la persona desea empezar a correr -y ya arrastra una lesión crónica-, primero deberá consultar con un traumatólogo para resolver esa lesión y luego iniciar la actividad. En caso contrario, si no consulta con un especialista y comienza a correr con una lesión crónica, lo más probable es que ésta se agrave y sea más difícil de solucionar”.

Hace bien

Correr es una de las actividades que más calorías por minuto consume, ayuda a controlar el peso, así como también descende los valores de colesterol LDL (malo) y de triglicéridos. “Al descender los valores de colesterol, las arterias se limpian de los depósitos de grasas que se acumulan en sus paredes y, de este modo, mejora la circulación hacia todos los órganos, fundamentalmente hacia el corazón y el cerebro”. De igual manera, el corazón -como el resto de los músculos del cuerpo- también se entrena al correr, e irá ganando nivel de entrenamiento al bombear mayor cantidad de sangre y trabajará de manera más eficiente durante las actividades cotidianas.

Esta actividad aeróbica también ayuda a retrasar el proceso de envejecimiento, pues los músculos y los huesos se tornan más fuertes. Además, a través de la estimulación de las glándulas sudoríparas, el cuerpo elimina toxinas lo cual ayuda a mejorar el estado de la piel.

Salir a correr beneficia el estado de ánimo porque genera una enorme sensación de bienestar causada por la liberación de endorfinas que esta actividad produce. En períodos de estrés, depresión y mal humor, un buen consejo es salir a correr para paliar los malos ánimos.

Otros beneficios son:

- Aptitud física. Correr es el modo más efectivo para obtener una buena salud cardiovascular. Treinta minutos diarios, cuatro días a la semana, otorgan una excelente aptitud física en el más corto plazo.
- Ayuda a aumentar el grosor de los huesos de las piernas y de los pies, de la misma manera en la que se queman las grasas de los músculos.
- Las articulaciones mantienen su lubricación y mejora su flexibilidad.
- Fácil acceso. Puede realizarse en la plaza o en el parque del barrio y, lo más importante, es gratis.
- Es una actividad flexible. Cada persona puede correr a su propio ritmo, con o sin compañía y en el momento que le sea conveniente.

PARA PREPARAR UNA BEBIDA ISOTONICA, EN UN LITRO DE AGUA MINERAL, COLOCAR CUATRO CUCHARAS GRANDES DE AZUCAR, MEDIA CUCHARITA DE SAL Y EL JUGO EXPRIMIDO DE UN LIMON

- Es fácil de aprender. Todos saben cómo correr y es simple adquirir información sobre entrenamiento.

- Además de mejorar la salud, aumenta la autoestima y la confianza.

- Se puede practicar en familia, con amigos y a cualquier edad.

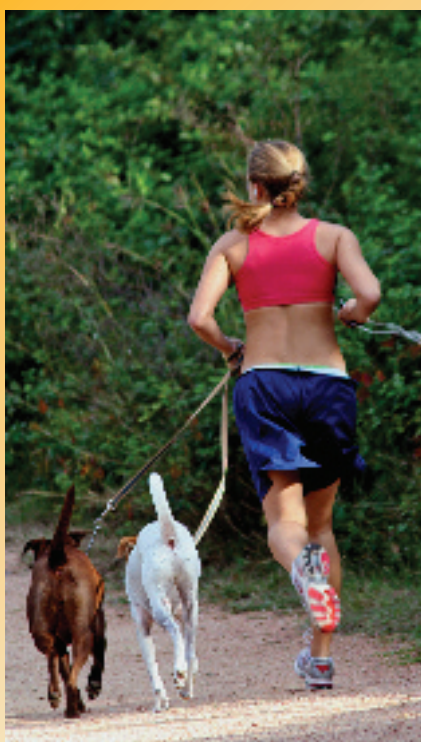
- Es uno de los deportes más placenteros que existe porque permite la liberación de endorfinas que brindan enorme sensación de bienestar.

Correr y otras actividades aeróbicas -andar en bicicleta o nadar- no sólo son beneficiosas para la salud, sino que además pueden iniciarse en cualquier etapa de la vida y desarrollarse durante la misma. “Es una actividad que no re-

quiere ninguna destreza y necesita muy poca técnica. Pero si la persona decide iniciarse guiada por un entrenador o en un grupo de entrenamiento, no sólo obtendrá menores probabilidades de desertar, sino que además descubrirá un montón de detalles y secretos, tanto en la forma de entrenar como en los tiempos, la indumentaria, el calentamiento previo y la elongación, que le redituará en satisfacción, mejor performance y menor número de lesiones”, concluye el Dr. Santa Coloma.



10 PAUTAS PARA PRINCIPIANTES



- 1) Se aconseja correr a primera hora de la mañana. Cuanto más avanza el día, más serán las excusas que surgirán para saltar el entrenamiento. Otra recomendación: correr siempre a la misma hora.
- 2) Si se comienza a correr, se desaconseja hacerlo todos los días. El secreto está en el descanso.
- 3) Es fundamental respirar por la boca o la nariz.
- 4) Nunca hay que detenerse de golpe; si se está muy cansado, caminar.
- 5) Es importante cuidar la posición de las manos al correr: no cerrar los puños, por el contrario se aconseja correr con las manos ligeramente ahuecadas con los pulgares apoyados suavemente sobre los otros dedos.

- 6) Hay que correr en una posición erguida para poder respirar con mayor facilidad. Evitar mirar los pies al correr.
- 7) Primero calentar, luego estirar: es conveniente, antes de estirar, dar movilidad a las articulaciones.
- 8) Es importante no enfriarse. A veces se tiene poco tiempo para entrenar y correr, y la persona olvida elongar y relajarse.
- 9) Si resulta imposible hacerse un hueco en el día para correr, una recomendación es ir corriendo hasta el lugar de trabajo. Es necesario contar con un lugar para asearse y cambiarse de ropa.
- 10) Es fundamental beber dos litros de agua diarios y aumentar esta cantidad si se entrena duramente.

Agenda de cursos de la Fundación ABC

PLAN MATERNO INFANTIL

A CARGO DE CYNTHIA SANCHEZ Y
ADRIANA MARCELA PEREZ

- *Viernes 18 hs. en Av. Jujuy 615*



CURSOS DE YOGA

A CARGO DE MARIA TOSCANO, MARTA SPIAZZI,
MABEL MASTRANGELO Y TERESA CANE

- *En Av. Cabildo 2675/85, Av. La Plata 96, en Lavalle esq. Rodríguez Peña, Av San Martín 2724 y Av. Honorio Pueyrredón 801*
- *Fecha de inicio: marzo/abril de 2011.*
- *Inscripción: a partir del 15 de febrero de 2011.*



CURSOS SOBRE DIABETES

A CARGO DE LA LIC. ADRIANA BUSTINGORRY

- *Cursos modulados: automonitoreo y alimentación.*
- *Cursos especiales.*
- *Fecha de inicio: marzo/abril de 2011.*
- *Inscripción: a partir del 15 de febrero de 2011.*



Para inscribirse sin cargo, enviar un e-mail a: fundacion@abcsalud.com.ar