

CONSEJOS

de tu farmacéutico

En farmacias San Benito y Estella, queremos ayudarte

Esta revista es una cortesía de



San Benito
FARMACIA

Lda. M^a Luisa Castro Ruiz
Ldo Carlos Castro Ruiz
C/ Racimo, 6
11407 Jerez de la Frontera. Cádiz
Tif. 956 313 252
fciacastorruiz@gmail.com
www.lafarmaciaderejerez.com

HORARIO

De **lunes a viernes**: de 8:45 a 14:00 y de 16:45 a 20:30 h.
Sábados: 9:30 a 13:30 h.



Estella
FARMACIA

Lda. Julia Ruiz
c/ Hijuela 19.
Estella del Marqués
11593 Jerez de la Frontera. Cádiz
Tif. 956 313 365
farmaciaestella@gmail.com

CENTRO AUDITIVO OFICIAL **WIDEX**[®]
AUDÍFONOS DE ALTA DEFINICIÓN

Centro auditivo San Benito
Tif. 635 484 491

SERVICIOS

- Atención farmacéutica
- Control de tensión
- Estudio de la piel (cita previa)
- Cosmética personalizada
- Asesoramiento y control de peso (cita previa)
- Cuidado del mayor
- Medicina natural
- Homeopatía
- Veterinaria

Síguenos: Farmacia San Benito

¡PARTICIPA Y GANA!

En abril
SORTEAMOS
5 fantásticos lotes de
PRODUCTOS de
CANTABRIA LABS
Información en
pág. 25

LESIONADOS MEDULARES

“AHORA, EL SOL
ES DIFERENTE”

CÚRCUMA, CANELA Y JENGIBRE

TESOROS EN TU PLATO

LLEGA LO SUBLIME

EN ESTÉTICA Y
NUTRICOSMÉTICA

NIÑOS OBESOS

¡URGEN MEDIDAS!

ALERGIA AL POLEN

CADA AÑO MÁS

LENGUA GEOGRÁFICA

¡CUIDADO
CON EL
ESTRÉS!

ONNA CARBONELL

“En las competiciones, siempre procuramos que haya una farmacia cerca del hotel, porque nunca sabes qué te puede pasar”

NUEVA FÓRMULA
MEJORADA

ANA MARIA
LAJUSTICIA

COLÁGENO CON MAGNESIO Y VITAMINA C

El complemento que
te ayuda a mantener
en buen estado tus
articulaciones,
huesos, músculos
y piel



0% AZÚCARES

COLORANTES NATURALES

SIN
GLUTEN

VISITA
NUESTRO CANAL
DE YOUTUBE
ANA MARIA
LAJUSTICIA

You
Tube

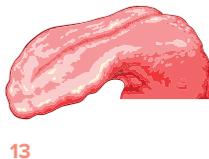
WWW.ANAMARIALAJUSTICIA.COM



SUMARIO+

ABRIL 2019

- 4 Farmacia en abril. Alergia al polen. Cada año más
- 6 Farmacia y medicamentos. Ibuprofeno ¡Ojo a los asmáticos!
- 8 Farmacia y familia. Los oídos del bebé. Material frágil
- 10 Farmacia y familia Niños obesos. ¡Urgen medidas!
- 13 Farmacia y familia Lengua geográfica ¡Cuidado con el estrés!
- 14 Farmacia y salud Lesionados medulares Nueva terapia celular
- 16 Hablamos con... el doctor José Luis López Campos, sobre EPOC
- 18 Farmacia y nutrición Canela, cúrcuma y jengibre Tesoros en tu plato
- 20 Farmacia y belleza Estética y Nutricosmética Llegar lo más sublime
- 24 Reinventando la salud Espacio patrocinado por Novartis. DMAE
- 25 PARTICIPA EN NUESTRO SORTEO Y GANA UN FANTÁSTICO LOTE DE PRODUCTOS ENDOCARE
- 26 Las fichas del mes Parkinson y presbicia
- 28 Espacio abierto Las farmacéuticas María Sastre y Teresa Martín resuelven tus dudas
- 30 Entrevista a Ona Carbonell
- 33 Recetas
- 34 Medinoticias Breves de salud



¡Queridos lectores!

Con abril comienza una primavera que promete ser dura para los alérgicos. Debido a la escasez de lluvias de los últimos meses y a los altos índices de contaminación existente en las ciudades, se está produciendo un aumento notable de los síntomas alérgicos. Para ayudar a los que los sufren, este número dedicamos nuestra sección estacional a esta patología, orientando sobre las medidas más eficaces para combatir la rinitis, la conjuntivitis y el asma, teniendo en cuenta los índices de polinización de las especies más frecuentes según vuestro lugar de residencia. También os damos las pautas de administración del ibuprofeno, uno de los aines de mayor consumo en nuestro país, y que, sin embargo, hay que tomar con precaución, sobre todo en enfermos cardiovasculares y en presencia de asma. Conoceremos las cifras de obesidad infantil y ahondaremos en las medidas en las que padres, médicos y comunidad educativa debemos trabajar conjuntamente para frenar lo que ya algunos califican de epidemia. Y en nuestra sección de belleza conoceremos las últimas "tendencias beauty" en Nutricosmética farmacéutica y os enseñaremos las técnicas de instituto más punteras para triunfar ante la inminente operación bikini.

¡Esperamos que lo disfrutéis!

Maria Benjumea

María Benjumea Rivero
Directora general



CONSEJOS+ de tu farmacéutico

EDITORA

María Benjumea Rivero
cartas-director@consejosdetufarmacéutico.com

JEFA DE REDACCIÓN Y COORDINACIÓN

Paula Rivero Miró
paula.rivero@dtmgrupo.com

DIRECTORA CIENTÍFICA

Doctora Elisa Bono López

GERENTE DE ADMINISTRACIÓN

Araceli Jiménez García

COLABORADORES FARMACÉUTICOS

Lda. Fca. Teresa Martín Buendía
Ldo. Fco. Gonzalo Sánchez León
Lda. Fca. María Sastre

REDACCIÓN

info@consejosdetufarmacéutico.com
María José Merino
Carla Nieto Martínez (Belleza)

PRODUCCIÓN Y DISEÑO M^a Carmen Guillén García

FOTOGRAFÍAS

Ona Carbonell, cedidas por Philadelphia

EDITA

Publicitario Farmacéutico, S.L.
Avda. de los Descubrimientos, nº 11
Isla de la Cartuja, 41092 Sevilla
info@consejosdetufarmacéutico.com
www.consejosdetufarmacéutico.com
Tel.: 902 93 11 93 · Fax: 902 93 11 91

PUBLICIDAD

publicidad@consejosdetufarmacéutico.com
Eduardo Iges, 651 854 146

IMPRIIME

Rotosá&lo · Depósito Legal: SE-2448-98

CONSEJOS DE TU FARMACÉUTICO

No se hace responsable de la opinión de sus colaboradores en los trabajos publicados, ni se identifica necesariamente con la opinión de los mismos. Asimismo, la responsabilidad de la información vertida en cada portada personalizada será de ámbito exclusivo del farmacéutico.

SUSCRIPCIONES (SÓLO FARMACÉUTICOS)

suscripciones@consejosdetufarmacéutico.com

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

araceli.jimenez@dtmgrupo.com
902 93 11 93

Distribución gratuita

Con el soporte de la Asociación para el Autocuidado de la Salud www.anefp.org



NUESTROS COLABORADORES

Farmacéuticas María Sastre · Teresa Martín · Dietista Nutricionista · Eric Iges

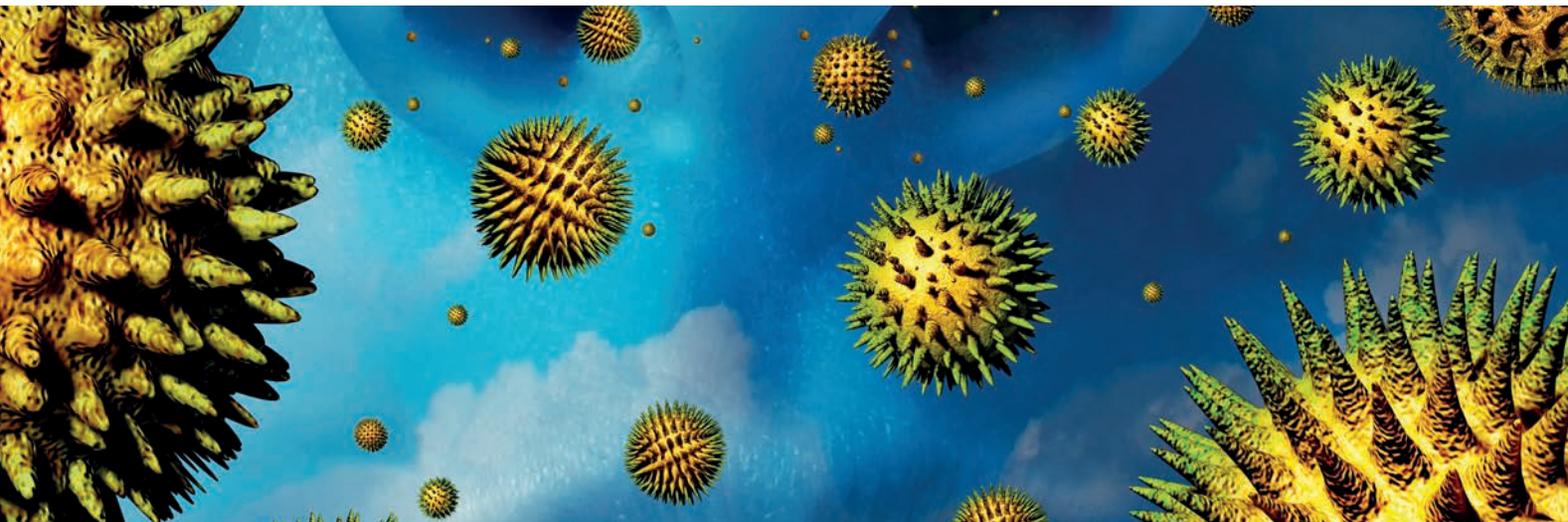


¿Tienes alguna sugerencia? Queremos saber tu opinión. Escribe a Consejos de tu Farmacéutico. Redacción, Avda. de los Descubrimientos, nº 11 Isla de la Cartuja 41092 SEVILLA.

info@consejosdetufarmacéutico.com
www.consejosdetufarmacéutico.com

CANALES + SERVICIOS

consejos de tu farmacéutico @delfarmacéutico



ALERGIA AL POLEN

CADA AÑO MÁS

Si el anteproyecto de Ley de Cambio Climático para que España sea neutra en CO2 en 2050 sigue adelante, los alérgicos al polen podrán ver disminuida en gran medida su sintomatología. La explicación está en la forma en que la contaminación afecta a la estructura del polen y en los efectos que produce en los vasos sanguíneos, la mucosa respiratoria y la capacidad pulmonar.

Las enfermedades alérgicas en España afectan a un 30% de la población, esto es, 16 millones de personas. Entre los pacientes alérgicos (16 millones de personas en España), aproximadamente la mitad, lo son a pólenes de plantas. Las gramíneas, el plátano de sombra y el olivo serán los que más perjudiquen a esos más de 8 millones de alérgicos al polen durante los próximos meses de abril, mayo y junio. En los últimos años, los países industrializados han visto multiplicar las alergias fundamentalmente por dos razones: la de la higiene y la de la contaminación. Respecto a la segunda razón, están debutando personas mayores que nunca habían tenido alergia, precisamente en entornos urbanos en los que el polen es más alérgico y potente por la absorción de contaminantes atmosféricos.

1. En el primero de los casos la explicación se debe a que, ante el **exceso de higiene** y en ausencia de exposición repetida a sustancias dañinas, el sistema inmune reacciona y se estimula excesivamente frente a sustancias externas que en un principio deberían ser inocuas para el ser humano, como los pólenes, dando como resultado el desarrollo de las alergias.

2. En relación a la **contaminación**, según explican desde la **Sociedad Española de Alergología Clínica (SEAC)**, la relación que guarda con las enfermedades alérgicas se debe a que los principales agentes contaminantes como el **óxido nítrico**, el **ozono** y las partículas en suspensión procedentes de las partículas de emisión de **diésel (PED)**, no solamente tienen un efecto directo o indirecto sobre el individuo, sino que tienen una acción negativa sobre los aeroalérgenos, que facilita el acceso de las partículas en las vías respiratorias.

Una ley con ventajas

Por todo ello, el **Anteproyecto de Ley de Cambio Climático** aprobado por el Consejo de Ministros el pasado mes de febrero y **que forma parte del Plan Nacional Integrado de Energía y Clima**, se ha reci-

bido con el aplauso de los especialistas en alergología e inmunología clínica y de los especialistas en enfermedades respiratorias y por supuesto, de los pacientes. Esta nueva ley recoge la prohibición de vender, a partir

de 2040, cualquier turismo o furgoneta de combustión propulsados por diésel, gasolina, híbridos o gas natural con el objetivo de reducir la emisión de gases de CO₂, algo que, sin duda, mejorará la calidad del aire y supondrá un alivio para los pacientes con enfermedades respiratorias y para aquellos que padecen alergia al polen o polinosis. Con esta ley se pretende que la pene-

tración de renovables en el sector de la movilidad sea de un 22% en 2030 por la incorporación de unos cinco millones de vehículos eléctricos (coches, furgonetas, motocicletas, etc.) y el uso de biocarburantes avanzados. En 2040, según fuentes del Ministerio para la Transición Ecológica, los vehículos nuevos que se vendan deberán ser de cero emisiones de CO₂.

Contra viento y marea

Las enfermedades causadas por alergia a pólenes son: **conjuntivitis, rinitis y asma**. Si notas que en días soleados y con viento estornudas con mucha frecuencia y tienes **picor, destilación y congestión nasal, inflamación o picor de ojos, y/o síntomas bronquiales como disnea, sibilancias, tos seca**, etc., lo más probable es que hayas debutado con una alergia al polen, que será de tipo asmático o no en función de que existan síntomas bronquiales. Debes tener en cuenta que la aparición de los síntomas está condicionada por la presencia en el aire de los pólenes propios de cada lugar de residencia y el momento de la floración, y que, con el viento, el polen circula en el aire

alcanzando grandes distancias. Por lo tanto, dependiendo de la región en la que vivas, los pólenes predominantes serán diferentes: por ejemplo, los pacientes residentes en **Madrid o Barcelona**, y que sean alérgicos a los pólenes de las arizónicas y cipreses (cupresáceas), desarrollarán sus síntomas en los meses que van de enero a marzo; los alérgicos al plátano de sombra (*Platanus hispanica*) los desarrollarán entre marzo y abril; los que lo sean al polen del olivo o parietaria, o gramíneas, de abril a julio, y los sensibles a los pólenes de *Chenopodium* (una maleza), entre julio y septiembre. **Consulta la concentración de pólenes en función de tu lugar de residencia en www.polenes.org**

LA POLUCIÓN...

*Según los expertos de SEAIC, la polución:

- **Altera la estructura del polen.** La emisión de partículas contaminantes procedentes de las calefacciones y de los motores diésel altera la estructura del polen haciendo que este genere proteínas de estrés como mecanismo de defensa y aumentando su capacidad de inducir una respuesta alérgica en personas susceptibles.
- **Favorece el fenómeno de inversión térmica.** Los altos niveles de contaminación de las ciudades favorecen el fenómeno de inversión térmica que impide a los pólenes abandonar la atmósfera e incrementa el tiempo de exposición a ellos.
- **Inflama los vasos sanguíneos y lesiona la mucosa respiratoria.** Se ha comprobado también que la contaminación producida por la emisión de partículas CO₂, contribuye a la inflamación de los vasos sanguíneos y puede ser lesiva para la mucosa respiratoria.
- **Adelanta la floración y el período de exposición a pólenes.** El incremento de los gases con efecto invernadero, en concreto el CO₂, ha provocado un aumento de la temperatura media global de la tierra en un grado en los últimos 100 años, conllevando una variación en el patrón de temperatura que caracteriza las estaciones. Esto ha ocasionado un adelanto de la floración y como consecuencia un incremento del periodo de exposición a los pólenes.
- **Disminuye la capacidad pulmonar.** Además de aumentar las alergias, un aire con polución puede disminuir la capacidad pulmonar e incluso afectar al desarrollo pulmonar de los niños.
- **Provoca muertes.** Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de cada ocho muertes que se producen en el mundo viene ocasionadas por problemas de salud debido a la contaminación y en España más de 7.000 muertes al año son producidas por esta misma razón.

LAS MEDIDAS DE SIEMPRE... QUE FUNCIONAN

1 Evita estancias prolongadas y realizar actividad física innecesaria en el exterior: parques, jardines y zonas de arbolado, intentando permanecer el mayor tiempo posible en interiores limpios, sobre todo cuando haya mucho viento.

2 Mantén habitualmente cerradas las ventanas del dormitorio, excepto en el momento de ventilarlo. Es recomendable ventilar la habitación al atardecer y realizar pulverizaciones de agua antes de acostarse.

3 Si viajas en automóvil mantén las ventanillas cerradas para evitar el impacto del aire sobre la cara. Los filtros que incorpora el sistema de aire acondicionado pueden ayudar.

IBUPROFENO

OJO A LOS ASMÁTICOS

Cuando vayas a la farmacia a por ibuprofeno sin una receta médica, pídelo siempre en dosis de 400 g. La mayoría de las veces esta dosis resulta suficiente y minimizarás el daño que este medicamento ocasiona a la mucosa del estómago. Y recuerda que, si eres asmático, el ibuprofeno puede propiciar el desarrollo de una crisis asmática.



No es inocuo. El ibuprofeno, del que tan a menudo “tiramos”, daña la mucosa del estómago, puede provocar úlcera gastroduodenal, daño hepático y toxicidad renal si abusamos de él. Pero, además, en dosis altas y durante un tiempo de exposición prolongado, la capacidad de subir la tensión arterial y provocar episodios tromboembólicos crece exponencialmente, por lo que los pacientes cardiovasculares no deben tomarlo sin supervisión médica. Es un medicamento de la familia de los Antinflamatorios No Esteroideos (los conocidos AINEs), muy

utilizado en nuestro país, ocupando la sexta posición en frecuencia de consumo. Tiene una actividad **analgésica, antiinflamatoria y antipirética** (baja la fiebre), y se utiliza para el tratamiento de procesos inflamatorios que cursan con dolor **como artritis, esguinces, torceduras**, así como para el tratamiento del **dolor de cabeza, dental o de oído**. También se puede usar como antiinflamatorio en procesos infecciosos de garganta que cursan con inflamación y dolor, como la faringitis. Por su efecto antipirético, se utiliza para **bajar la fiebre**.

La dosis perfecta

En España es habitual encontrarlo en forma de comprimidos o sobres con dosis de 400 o 600 mg., que pueden tomarse cada seis u ocho horas. Nunca debe superarse la dosis diaria de 2.400 mg. Según explica el farmacéutico **Iván Espada** en uno de los vídeos editados por el **Consejo General de Colegios Oficiales de**

Farmacéuticos, en niños de 3 a 6 meses de edad, es importante comprobar bien el prospecto y **hasta los 12 años, la dosis** y la forma de administración más idónea es la suspensión oral. En estos casos, la dosis irá en función del peso del niño y de la intensidad de los síntomas. **A partir de los doce años, la dosis es similar a la de los adultos**, es decir, se pueden administrar dosis de 400 o 600 mg, en intervalos de 6 o 8 horas. Es decir, una dosis diaria máxima 1.200 mg. Las dosis de 600 mg deben administrarse bajo control médico y suministrarse en la farmacia con receta.



“ En caso de **tratamiento prolongado**, se recomienda **precaución al conducir y usar maquinaria**, por la posibilidad de **aparición de efectos adversos relacionados con el sistema nervioso central como mareo, vértigo, alteraciones visuales u otros.**

¿Con o sin arginina?

Existe una presentación de ibuprofeno que incorpora arginina, un aminoácido que actúa como transportador, aumentando la velocidad de absorción del ibuprofeno hasta tres veces, haciendo efecto frente al dolor, la inflamación y la fiebre en tan solo cinco minutos.

¡A TENER EN CUENTA!

- 1.** El ibuprofeno, sobre todo asociado a períodos prolongados de tiempo, puede dar lugar a **irritaciones de la mucosa del estómago y provoca úlcera gastroduodenal**. Por lo tanto, debe suministrarse siempre tras las comidas.
- 2.** En **pacientes asmáticos** los antiinflamatorios no esteroideos, y concretamente el ibuprofeno o la aspirina, deben tomarse con precaución y siempre bajo recomendación y control del médico, puesto que puede favorecer la aparición de una crisis asmática, al producir de manera indirecta un aumento de la contracción de las vías respiratorias.
- 3.** Datos recientes asocian el consumo de ibuprofeno en dosis muy altas y períodos prolongados de tiempo al **aumento de la presión arterial y a la posible aparición de trastornos trombóticos (infarto e ictus)**. Por ello, la **Agencia**

Española del Medicamento advierte de que las dosis iguales o superiores a 2.400 mg al día (4 comprimidos de 600 mg) están contraindicadas en pacientes con enfermedades cardiovasculares graves y, cualquier otro medicamento que puede presentar un peligro, se requiere receta médica para poder comprarlo en dosis de 600 mg.

- 4.** También se desaconseja en pacientes con **úlcera gástrica o insuficiencia renal**.
- 5.** Lo ideal es siempre tomarlo a **dosis bajas**, suficientes para controlar el dolor o bajar la fiebre, y suspender el tratamiento cuando haya desaparecido.
- 6.** Durante el **embarazo** no se debe tomar ibuprofeno, sobre todo en el último trimestre, ya que puede retrasar y dar lugar a complicaciones en el parto. Sí puede utilizarse durante la lactancia, aunque siempre bajo control del médico.



LOS OÍDOS DEL BEBÉ

MATERIAL FRÁGIL

Con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia de tratar con delicadeza a los “guardianes” del sentido del oído, la Comisión de Audiología de la SEORL-CCC ha elaborado unas pautas de cuidado del oído para niños, poniendo el foco en los signos que deben alertar a los padres ante una posible hipoacusia.

Desde que el bebé nace, sus oídos son objeto de una atención delicada por parte del pediatra y del entorno hospitalario. En una primera fase y a los primeros días después del nacimiento se somete al bebé a un cribado auditivo en el mismo hospital, que deberá completarse si así lo requieren los especialistas: es la llamada **prueba de la presbiacusia congénita**, que permite detectar, diagnosticar y tratar una posible sordera congénita, así como su tipo y su grado. Afortunadamente, en nuestro país, sólo 5 de cada 1.000 niños nacen en España con algún tipo de sordera y 1 de cada 1.000 tiene una sordera profunda. Entre los **factores de riesgo** los especialistas de la **Sociedad Española**

de Otorrinolaringología SEORL-CCC citan tener **antecedentes familiares de sordera**, haber padecido algún tipo de **infección en el embarazo (toxoplasmosis, sífilis, rubeola, citomegalovirus, herpes o VIH)**, o haber consumido determinados **medicamentos durante el embarazo, posibles problemas durante el parto, bajo peso al nacer o prematuridad**.

Actualmente existen dos técnicas comercializadas y de aprobada fiabilidad, utilizadas en distintos países para el cribado neonatal: las **Otoemisiones Acústicas Evocadas (OEA)** y los **Potenciales Auditivos Evocados de Tronco Cerebral Automatizados (PEATC-a)**.

1. La **prueba de las Otoemisiones Acústicas Evocadas (OEA)** consiste en instalar en el conducto auditivo una pequeña sonda que emite unos sonidos y recoge la respuesta que se produce en una zona del oído llamada cóclea.
2. Para realizar la **prueba de los Potenciales Auditivos Evocados de Tronco Cerebral Automatizados (PEATC-a)** se colocan unos cascos que emiten sonidos y se recogen las señales que llegan al cerebro mediante unos sensores colocados en el cuero cabelludo.

Tratamiento, siempre a partir de los 6 meses

Es importante saber que solo una pequeña parte de los niños que no pasan el cribado inicial tienen realmente una sordera, y que, en el caso de confirmarse en pruebas posteriores, el tratamiento no se iniciaría hasta los seis meses con ayudas auditivas e intervención logopédica y educativa. Normalmente, aquellos niños que no han superado la prueba PEATC-a son remitidos a ORL antes de los 3 meses para la confirmación del diagnóstico (2ª fase). Si se confirma la hipoacusia mediante una serie de pruebas audiométricas y de estudios complementarios (radiológicos, genéticos, oftalmológicos...), pueden acceder a la 3ª fase de tratamiento (médico, quirúrgico, audioprotésico, implante coclear, logopédico...) a los 6 meses de edad.

¡PADRES EN ALERTA!

Conviene estar alerta a posibles signos de sospecha de problemas auditivos, ya que habrá casos en los que el niño nazca oyendo bien y la pérdida auditiva debute posteriormente. Estos son los signos a los que los padres debemos estar especialmente atentos:

1. Si el bebé **no se sobresalta ante sonidos fuertes, no emite sonidos o no gira la cabeza cuando se le habla, grita con alta frecuencia, no balbucea o detiene el balbuceo** previamente existente.
2. Cuando el bebé es mayor, hay signos que pueden hablar de **retardos de adquisición del lenguaje, dificultades de atención, dificultades para mantener la concentración por cansancio, preguntar frecuentemente ¿qué?, que se ponga siempre el volumen del televisor elevado, dificultad para leer, entender conversaciones y contenidos y timidez-aislamiento**. En estos casos se debe acudir al **otorrinolaringólogo** a la mayor brevedad para evaluar el origen del problema.



PAUTAS DE CUIDADO DEL OÍDO PARA NIÑOS

**Por la Comisión de Audiología de la SEORL-CCC*

- ▶ **1. Evita la exposición continua al ruido.** Se recomienda evitar los ruidos impulsivos (petardos, disparo...), alejarse de las fuentes de ruido, disminuir el ruido que generamos y reducir el tiempo de exposición a sonidos de alta intensidad.
- ▶ **2. Protégelos del frío.** Las infecciones de las vías respiratorias en los niños más pequeños son el principal factor de riesgo para las otitis.
- ▶ **3. Acude al especialista** en caso de **inflamación, dolor, taponamiento, zumbidos, secreción de oído**, ya que pueden derivar en problemas de la audición.
- ▶ **4. No introduzcas objetos o sustancias extrañas:** evita el uso de aceites, soluciones salinas, gotas, agua oxigenada, bastoncillos u otros objetos, ya que éstos últimos pueden empujar la cera hacia adentro y dañar el tímpano.
- ▶ **5. Limpia los oídos con cuidado**, de manera externa y durante el baño o utilizando una toalla o gasa. **Sécalos suavemente** después del baño con una toalla suave.
- ▶ **6. No abuses de los antibióticos.** Es importante saber que el uso indiscriminado de medicamentos, tanto de uso tópico como por vía oral, puede ser perjudicial para los oídos ya que algunos pueden ser **ototóxicos** y además, en el caso de los antibióticos, se pueden generar **resistencias**, sobre todo en el caso de los niños que tienen su sistema inmunológico en pleno desarrollo.
- ▶ **7. Cuidado con el agua de baños públicos**, ya sea de mar, pantanos o piscinas, ya que puede estar contaminada. Los niños con tendencia a los catarros deben evitar el buceo y en caso de otitis no deben mojarse los oídos.



NIÑOS OBESOS

URGEN MEDIDAS

Los comedores escolares vuelven a suspender, ofertando una dieta pobre en verduras, excesiva en alimentos cárnicos y que abusa de precocinados que requieren su preparación en fritura. Como resultado, la promesa de niños obesos en el futuro, con una gran cantidad de problemas cardiovasculares asegurados.



De izquierda a derecha, el doctor Javier Aranceta, el doctor Manuel Anguita, presidente de la SEC, el doctor Carlos Macaya, presidente de la FEC, el doctor Ignacio Ferreira González, la doctora Petra Sanz, el doctor Emilio Luengo y el doctor Carlos Ruiz Cotorro.

La mayoría de los niños españoles de hoy comen mal y no hacen ejercicio, lo que se traduce en unas cifras alarmantes: un 23,8% de la población infantil y juvenil tiene sobrepeso y un 10,3% obesidad, lo cual desembocará en problemas cardiovasculares y muchas otras enfermedades ligadas a la obesidad en un futuro, que les restarán calidad de vida. Así lo concluye el **informe Riesgo cardiovascular desde la infancia**, un documento de consenso elaborado por especialistas en cardiología, alimentación y deporte de la **Sociedad Española de Cardiología (SEC)** y la **Fundación Española del Corazón (FEC)**, que confirma que **menos de la**

mitad de los niños y adolescentes en España realiza la **actividad física diaria recomendada por la OMS: al menos 60 minutos de actividad moderada y/o vigorosa**. Además, según indica el **doctor Ignacio Ferreira González, coordinador del informe**, “el modelo actual repercute en la calidad nutricional de la comida servida en los comedores escolares, con una escasa **presencia de verduras por debajo de lo deseable, exceso de alimentos del grupo de carnes y derivados y de alimentos precocinados que requieren su preparación en fritura y que tienen un alto contenido en azúcar y grasas saturadas**.”



Factores de riesgo evitables

Aunque las enfermedades cardiovasculares suelen desarrollarse en la edad adulta, los factores de riesgo cardiovascular empiezan a estar presentes en la infancia. “La obesidad, la inactividad física, el colesterol elevado, la hipertensión arterial y el tabaquismo son factores de riesgo cardiovascular evitables, es decir, que se podrían prevenir siguiendo hábitos de vida saludables, a través de una correcta alimentación y la práctica de ejercicio de manera regular”, explica el doctor Ferreira.

“Según la AEPED, no desayunar se relaciona significativamente con sobrepeso y obesidad”

SEIS MEDIDAS Y UN SELLO DE CALIDAD

Según explica el **doctor Emilio Luengo, especialista en Cardiología y miembro del Consejo de Expertos del área de Actividad Física de la FEC y miembro de la Sociedad Española de Medicina del Deporte**, los expertos recomiendan incluir una **hora diaria más de actividad física** a la semana en Educación Infantil y Primaria, que no solo contribuye al desarrollo físico y mental del niño, sino que también fomenta la sociabilización de los pequeños. La **apertura de los centros educativos durante los fines de semana y festivos** para actividades deportivas de los alumnos. La promoción, dentro de los centros escolares, de una **opción “multideporte”**, es decir, que los institutos y colegios oferten la práctica de deportes diferentes entre sus alumnos. Procurar que el **recreo de los más pequeños sea “activo”**, y se promuevan las actividades físicas. En cuanto a las medidas relativas a la **alimenta-**

ción, el **doctor Javier Aranceta, presidente del Comité Científico de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)**, **propone mejorar la gestión y la calidad de la oferta alimentaria y disminuir el despilfarro de alimentos**, siguiendo los criterios de sostenibilidad medioambiental en la organización de los menús escolares. **Evitar las máquinas dispensadoras de alimentos** en los colegios e institutos, ya que estas suelen contener alimentos procesados, con alto contenido en azúcar y grasas saturadas y sustituirlas por otras con alimentos saludables: agua, fruta o lácteos. Por último, la FEC propone la **creación de un SELLO DE CALIDAD** que, tras la determinación de una serie de criterios, podrá ser concedido a los centros escolares que cumplan ciertas características relacionadas con la promoción de la actividad física, la educación nutricional y la calidad de la alimentación servida en el centro.

EDUCAR DESDE LA GUARDE

1. De 3 a 6 años: la edad preescolar. Es importante inculcarles preferencias por **alimentos saludables, que tengan diferente aspecto, texturas y colores para que aprendan a comer de todo**, así como **ofrecérselos de manera reiterada**, evitando hábitos erróneos y de rechazo a alimentos saludables. También es el mejor momento para empezar a inculcarles la importancia de hacer un **desayuno** lo más completo posible y de evitar el abuso de **caramelos, alimentos dulces y bebidas azucaradas**.

2. De 7 a 12 años: la edad escolar. Tanto en el ambiente familiar como en el colegio debe **reforzarse o evitar que se pierda el hábito del desayuno completo**, ya que no desayunar contribuye al sobrepeso y la obesidad. En esta etapa los **snacks** van adquiriendo importancia en el aporte energético total, suponiendo a veces hasta un 30 % del aporte calórico y las **máquinas expendedoras** de alimentos de comida rápida y bebidas refrescantes y azucaradas en los colegios, suponen un serio problema para conseguir una dieta equilibrada.

3. Adolescencia. En esta etapa no se requieren aportes extra, salvo de algunos nutrientes como el **calcio, el hierro, el zinc y la gran mayoría de vitaminas**. Las recomendaciones que se pueden hacer para promover un balance energético adecuado en el adolescente son:

desayunar en casa: lácteos, cereales o pan y fruta o zumo natural; consumir leche y derivados también fuera del desayuno; distribuir la ingesta para **no saltarse ninguna comida; no añadir sal** a la comida ya servida; **limitar la adición de azúcar;** programar **snacks saludables:**

fruta y cereales en lugar de frituras saladas y bollería; alternar el consumo de **carne y pescado**, moderando las raciones para poder acompañarlas siempre de **guarnición de verduras y hortalizas;** no abandonar el consumo de **legumbres, arroz y pasta** como primer plato de la comida; consumir **5 raciones de frutas y vegetales al día:** 3 de fruta y 2 de vegetales, una de ellas preferiblemente cruda; educar para **beber agua** para saciar la sed, evitando los refrescos y bebidas azucaradas; También es bueno informar de los efectos nocivos del **alcohol y el tabaco;** procurar la realización de alguna de las **comidas diarias en el ámbito familiar.**



4 REGLAS DE ORO

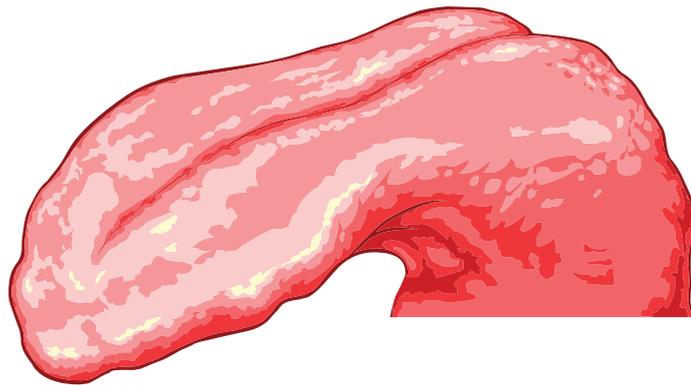
1. Según las recomendaciones del **Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría**, es fundamental realizar un **desayuno abundante, evitar las comidas copiosas, que la merienda sea equilibrada y ajustar la cena** para conseguir un aporte diario completo y variado.

2. Se aconseja **eliminar la grasa visible de las carnes, y limitar el consumo de embutidos y fiambres.**



3. Debe cocinarse **con aceite de oliva**, evitando la manteca y la margarina y el exceso de lácteos con aporte graso entero (mantequilla, nata).

4. Hay que fomentar el **consumo de los hidratos de carbono complejos:** legumbres, cereales (pan normal, pasta, arroz y maíz), frutas frescas y enteras, verduras y hortalizas crudas o cocidas, tubérculos, y **disminuir el consumo de los refinados:** zumos no naturales y refrescos y adición de azúcar.



LENGUA GEOGRÁFICA

¡CUIDADO CON EL ESTRÉS!

Seguramente, alguna vez y sin previo aviso, te hayas visto sorprendido ante el espejo con una lengua convertida en un mapa de la noche a la mañana. Tranquilo, se trata de una alteración común de carácter inflamatorio, que parece estar relacionada con personas de piel sensible y atópica y cuyos períodos de exacerbación coinciden con momentos de estrés.

La conocida comúnmente como **como lengua geográfica o glositis migratoria benigna** para los especialistas, es un trastorno benigno que a menudo se ha relacionado con la psoriasis, la dermatitis atópica, e incluso con problemas alérgicos como el asma o la celiaquía. Suele aparecer en la infancia y exacerbarse en períodos de estrés, y en ella la lengua se presenta con el aspecto de un mapa cambiante de bordes blanquecinos y cuyas zonas interiores aparecen lisas y enrojecidas. Es el resultado de la pérdida de las papilas gustativas filiformes de la lengua, que se produce de forma muy superficial y localizada, por lo que no llega a afectar al sentido del gusto. Además, al producirse la renovación celular en la lengua de manera constante, no produce ningún síntoma, salvo ardor en las zonas afectadas, sobre todo si se ingieren alimentos ácidos o picantes. A menudo, las personas que padecen este trastorno pueden presentar también surcos de cierta profundidad en la lengua, lo que se conoce como **lengua en escroto**.

La lengua “a manchas”

A menudo se confunde con una micosis (hongos), precisamente por el aspecto blanquecino que presentan los bordes de las lesiones, que además van cambiando de un día para otro, de ahí su nombre de migratoria. No es contagiosa y, aunque suele durar más de una semana y menos de un mes, tiene carácter crónico, tendiendo a aparecer de manera intermitente en forma de brotes durante toda la vida, sobre todo en momentos de estrés. Parece estar influenciada por factores **hereditarios** (a menudo las personas

que lo padecen tienen progenitores que la han padecido), **infecciosos**, a **deficiencias nutricionales** (sobre todo déficit de vitamina B2), a factores emocionales como el **estrés** y la **ansiedad**, y a la presencia de **factores irritantes** (alimentos calientes, ácidos, picantes). También parece darse en casos de **reflujo gastroesofágico, en presencia de alcohol, tabaco, asma, psoriasis, celiaquía, rinitis y dermatitis atópica**, si bien se necesitan más estudios que establezcan mejor estas conexiones.

3 CLAVES PARA BORRAR EL MAPA

1. Conviene **eliminar factores irritantes e inflamatorios** como el **alcohol y el tabaco**, así como **los alimentos calientes, picantes y cítricos**, que son los que pueden producir ardor al ingerirlos.
2. Seguir una **buena higiene oral**, eliminando con el cepillo los restos de comida para evitar que pueda existir una sobreinfección de la zona afectada.
3. Aunque no existe un tratamiento específico para esta alteración, se pueden usar **colutorios con anestésicos locales o aplicación de corticoides de forma directa** en la zona si la afectación y las molestias son importantes. También el uso de colutorios con ácido hialurónico puede ayudar a regenerar las papilas de forma más rápida.

LESIONADOS MEDULARES

“AHORA, EL SOL ES DIFERENTE”



Que tenemos una Sanidad puntera es algo que viene refrendado por muchos logros en nuestro país. Esta vez el éxito viene de la comunidad de Madrid, donde un equipo multidisciplinar del Hospital Puerta de Hierro acaba de desarrollar una terapia celular pionera en Europa, que permitirá iluminar la vida de muchos pacientes con lesión medular.



El doctor Jesús Vaquero es jefe de servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

“ Cuando viene el tío de la bata blanca y te dice que no vas a volver a caminar y a levantarte de una silla de ruedas se te cae el mundo encima”. Así se **expresa Andrés Herrera**, paciente de 39 años con lesión medular desde 2006 y uno de los primeros en recibir en ensayo clínico una nueva terapia revolucionaria que está cambiando la vida de los pacientes con lesión medular. Cinco años después nos cuenta cómo ha conseguido dar 32 pasos y cómo ahora tiene claro que volverá a caminar. **Rafael Ramírez, de 47 años y que sufrió un accidente laboral en 2002**, también nos cuenta cómo ahora puede dejar su silla de ruedas en el coche y desplazarse con muletas, o cómo ya puede entrar en el baño sin necesidad de entrar la silla, con la autonomía que ello supone. “Es todo diferente, el sol es diferente, la noche es diferente, la gente es diferente, con la nueva terapia, el que ha cambiado he sido yo, ahora tengo todas las ganas de salir adelante”, **comenta Juan Carvajal, de 45 años y lesionado en el año 2000**.

Todo es gracias a una terapia celular pionera en Europa y desarrollada íntegramente por un **equipo multidisciplinar del Hospital Puerta de Hierro de Madrid**. Ahora, tras



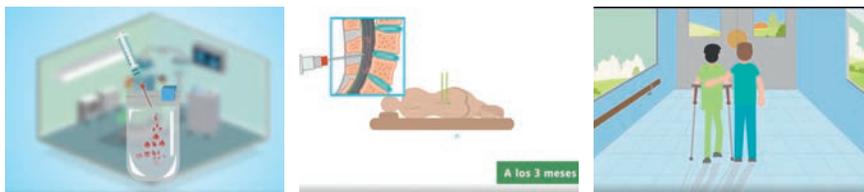
20 años de investigaciones y la publicación de cuatro ensayos clínicos dirigidos por el **doctor Jesús Vaquero, Jefe de Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda**, la Agencia Española del Medicamentos ha dado su autorización para tratar a pacientes con el nuevo fármaco NC1 desarrollado a partir de las células del propio paciente. “Cuando logramos cosas pequeñas para nosotros, para ellos es un mundo. Yo recuerdo a pacientes que me decían: no sabe usted lo que para nosotros significa sentir una caricia donde antes no se sentía nada”, comenta el experto.

EN QUÉ CONSISTE

Esta terapia se engloba dentro del **Plan de Terapias Avanzadas** puesta en marcha por la comunidad de Madrid, que utilizan **células, genes o tejidos como medicamentos para abordar enfermedades** para las que no existen medicamentos tradicionales.

Se trata de una técnica personalizada, ya que se realiza con las células del propio paciente y de acuerdo a las características en neuroimagen de cada lesión. La intervención consiste en extraer al paciente células madre mesenquimales y tratarlas en una sala de producción celular (sala blanca o sala limpia, cuya denominación viene por sus condiciones ambientales especiales que minimizan el riesgo de contaminación durante los trabajos). A continuación se inyecta el medicamento generado en el lugar exacto de la lesión medular o en el líquido cefalorraquídeo. El **proceso es el siguiente**: en quirófano se extrae

médula ósea del paciente. La médula extraída se deposita en una bolsa con cierre hermético y se traslada a una sala blanca o sala limpia. Aquí se separan las células madre cromales y se cultivan durante varias semanas para lograr su multiplicación. Cuando el cultivo está a punto, se prepara el medicamento compuesto por las células madre y el plasma sanguíneo del propio paciente como soporte. Este medicamento se envasa en microjeringas y se traslada al quirófano, donde se inyectará en zonas dañadas de la médula espinal y también en el líquido cefalorraquídeo que las rodea. Al cabo de 3 meses el paciente recibe una nueva dosis de recuerdo a través de una punción lumbar: 30 millones de células extra que ayudarán a la regeneración medular. En este momento concluye la primera fase, dando paso a mucho trabajo de rehabilitación necesario para activar los músculos dormidos.



“ En España se estima que la paraplejia traumática presenta una prevalencia en torno a los 50.000 pacientes y muestra una incidencia creciente, que oscila entre los 800 y los 1.000 nuevos casos al año.



Otro mundo para los lesionados

Los resultados obtenidos en los pacientes tratados en los ensayos clínicos previos, y que se espera que se repliquen en los pacientes que se empezarán a tratar a partir de esta autorización, incluyen **mejoría de la sensibilidad y la espasticidad** (rigidez muscular), **mejoría del control de esfínteres en un porcentaje elevado de pacientes**, así como **mejorías en la función sexual y dolor neuropático** (percepción anormal del dolor) en algunos casos. También se ha registrado una **ligera mejoría en la función motora de algunos pacientes**.

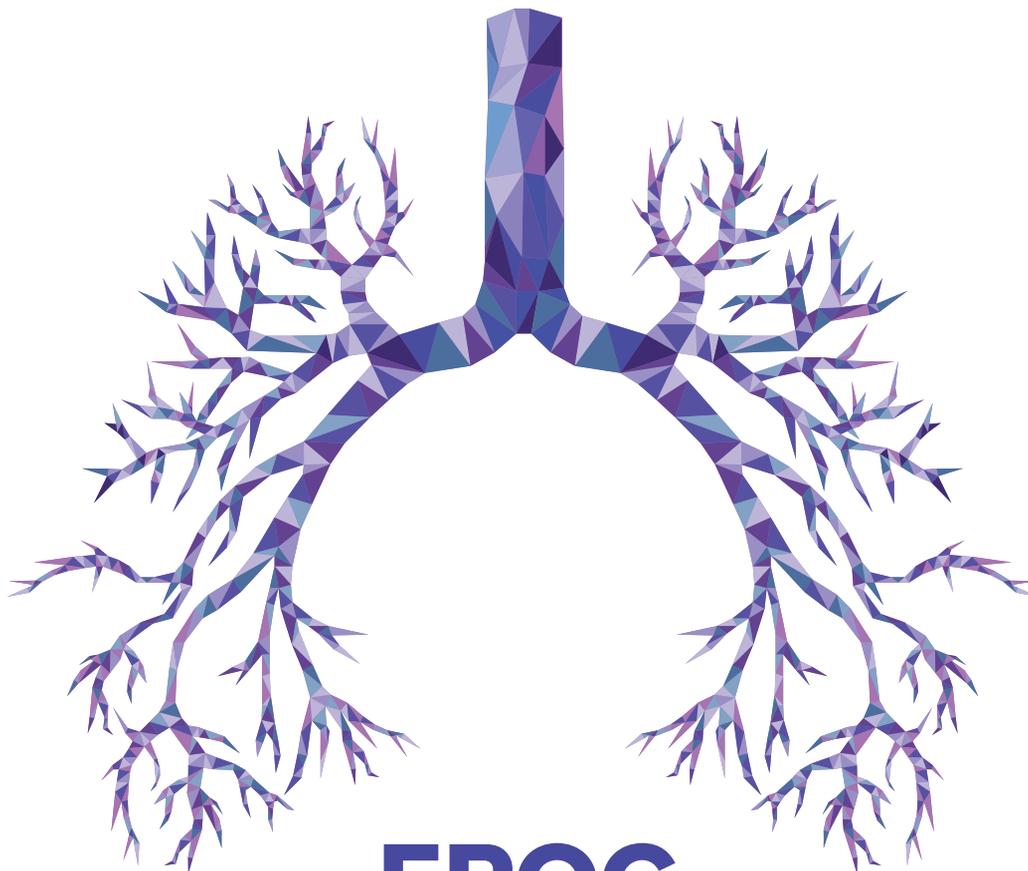


30 PACIENTES EL PRIMER AÑO

Durante el **primer año**, la Agencia Española de Medicamentos ha autorizado el tratamiento de 30 pacientes con lesión medular incompleta por daño vertebral a nivel dorsal o lumbar y determinadas lesiones

medulares completas dorsales y lumbares. Se llevará a cabo en las instalaciones y por profesionales altamente cualificados del **Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda**. En los **siguientes años** se podrá

ampliar progresivamente el número de pacientes elegidos por un **Comité de Selección Multidisciplinar**, en un proceso que queda condicionado a la presentación de informes periódicos y de evaluación de los resultados.



EPOC

HABLAMOS CON...

Ahondamos en esta enfermedad respiratoria, que es ya la cuarta causa de muerte en nuestro país, de la mano de uno de los expertos de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR): el doctor José Luis López Campos.



El doctor José Luis López Campos es neumólogo y coordinador del área de EPOC de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica).

¿Cómo reconocer la enfermedad, qué síntomas presenta? Porque muchos de los enfermos no están diagnosticados (una noticia reciente cuantificaba este infradiagnóstico en un 80% de los pacientes).

Efectivamente, las últimas cifras disponibles oficiales que tenemos en España sitúan el infradiagnóstico en el 73%, aunque se estima que esta cifra supere el 80% el año que viene. La enfermedad se manifiesta por disnea lentamente progresiva a lo largo de años junto con tos y expectoración y una progresiva limitada capacidad al ejercicio.

¿Qué impacto tiene la enfermedad en los pacientes?, ¿cómo afecta a su vida diaria?

La enfermedad produce sensación de falta de aire, cansancio, tos y expectoración, que

son síntomas que afectan a la vida diaria de los pacientes y les limitan sus actividades cotidianas.

Enfermedad crónica, progresiva, sin cura... ¿Hasta qué punto se puede al menos frenar la progresión de la patología? ¿en qué consisten los tratamientos disponibles?

La enfermedad se puede frenar dejando de fumar como principal medida.

Adicionalmente, un tratamiento completo y precoz en las fases iniciales también puede frenar la progresión, para lo que es necesario un diagnóstico temprano.

¿Cuál diría que es el principal avance en el tratamiento de la EPOC?

El principal tratamiento farmacológico se basa en el uso de broncodilatadores de

acción prolongada. La combinación de fármacos broncodilatadores en un solo dispositivo de inhalación ha supuesto un avance para el paciente ya que mejora la cumplimentación y por tanto la efectividad de los tratamientos inhalados. Igualmente, hoy en día disponemos de terapias eficaces para ayudar a dejar de fumar, que constituyen un tratamiento útil para el tabaquismo.

Ustedes hablan de que estamos ante una enfermedad poco conocida por la sociedad, ¿darle más visibilidad podría ayudar a que afloren estos casos sin diagnosticar? ¿Qué medidas se podrían emprender para paliar esta situación?

Sin duda. Darle más visibilidad podría ayudar a detectar nuevos casos puesto que los pacientes sabrían qué síntomas la acompañan, cuáles son sus factores de riesgo y dónde buscar ayuda para el diagnóstico correcto y el tratamiento de la enfermedad. Es necesario que la población conozca la existencia de la enfermedad, su relación con el tabaco y que la forma de diagnosticarla es muy sencilla: simplemente realizar una espirometría, que mide la capacidad pulmonar soplando a través de un dispositivo. Esta herramienta diagnóstica está disponible en todos los centros de salud.

Porque suponemos que como en otras muchas patologías un diagnóstico y tratamiento tempranos mejoraría el pronóstico...

No suponemos, tenemos datos de estudios que nos confirman que cuanto antes tratemos la enfermedad, es mucho mejor para el paciente y para la progresión de la enfermedad. Por tanto, el diagnóstico temprano y establecer una correcta estrategia terapéutica desde el primer momento es esencial para mejorar la enfermedad.

El principal factor de riesgo de la EPOC es el tabaco, ¿cuántos casos provoca su consumo?

Depende del país. En España la gran mayoría está relacionado con el consumo de tabaco como principal factor de riesgo de la enfermedad. Existen otros tóxicos inhalados que pueden afectar al pulmón como puede ser la exposición ocupacional por determinados trabajos o bien aquellas personas que utilizan la combustión directa como la leña o el cabrón para la cocina o la calefacción.

Y al margen de este, ¿qué otros factores inciden en la aparición de la enfermedad?

Existen numerosos factores de riesgo para la aparición de la EPOC. Lógicamente, el principal factor de riesgo es la inhalación de un tóxico durante años, generalmente el tabaco, pero también otros, como los puros, pipas. Generalmente el tabaco, pero también otras formas de tabaquismo como los puros, pipas, la pipa de agua o los nuevos cigarrillos electrónicos. Además, otros factores como infecciones en la infancia o un inadecuado desarrollo pulmonar están también asociados a la enfermedad.

¿Cómo actúa el tabaco en los pulmones?, ¿cómo aparece la EPOC?

El humo procedente de la combustión del tabaco es un producto tóxico que contiene numerosas sustancias nocivas y que produce una reacción inflamatoria en el aparato respiratorio. La obstrucción bronquial característica de la enfermedad se produce como consecuencia de esta inflamación y del remodelado de la vía aérea secundario.

¿Todos los productos del tabaco son igual de nocivos (tabaco de liar, cigarrillo electrónico...) o no existen todavía suficientes estudios al respecto?

Sí, todos los productos del tabaco son nocivos para el aparato respiratorio. Tenemos ya estudios que evalúan el impacto inflamatorio de las nuevas formas de tabaquismo y este impacto es similar al tabaco tradicional.

¿Qué relación existe entre la EPOC y el enfisema pulmonar?

El enfisema es una de las formas que tiene el tabaco de afectar al pulmón y por lo tanto es una parte de la EPOC.

¿Qué recomendaciones haría a los pacientes en cuanto a estilo de vida?

¿Es aconsejable por ejemplo la práctica de ejercicio físico?, ¿también si la enfermedad se encuentra ya en fase avanzada?

Sí, el ejercicio es bueno y necesario para los pacientes con EPOC incluso con la enfermedad avanzada.

Si estuviera en su mano... ¿qué erradicaría antes, el tabaco o la comida basura?

El tabaco, sin duda.

“
Las pipas de agua y los cigarrillos electrónicos son también tóxicos que, inhalados durante años, pueden afectar al pulmón y ser factor de riesgo de EPOC
”



ESPECIAS

TESOROS EN TU PLATO

Nuestro dietista-nutricionista Eric Iges desgrana los beneficios que aportan a nuestra salud tres especias escogidas: la cúrcuma, la canela y el jengibre.

Desde que llegaron de Oriente a través de la ruta que lleva su nombre, las especias han sido tan codiciadas como la seda o el oro. Convertidas en moneda de cambio, con ellas se pagaban largas y costosas expediciones e hicieron fortuna los grandes comerciantes de la época, convirtiéndose en señal inequívoca de riqueza. Sin duda, los motivos que dieron a las especias ese valor fueron múltiples, pero en la actualidad nosotros nos quedaremos con dos: **su sabor y los beneficios que reportan a nuestra salud**, no sólo por su valor intrínseco, sino porque evitan el exceso de sal y azúcar en nuestros platos o la incorporación de salsas calóricas y de mala calidad a nuestra dieta.

UN TRÍO DE ASES. 1. CÚRCUMA

La cúrcuma es una planta de la que se usa fundamentalmente el extracto de su raíz como especia. El principal principio activo de la cúrcuma es la **curcumina**, un tipo de polifenol. Se ha observado cómo puede ser útil en la prevención del **cáncer, enfermedades de carácter inflamatorio, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas**, etc., aunque no debemos caer en la trampa de considerar que tomando esta especia curaremos este tipo de enfermedades multifacto-

riales. Mi recomendación es que intentéis **añadir en vuestras preparaciones pequeñas cantidades de cúrcuma de manera habitual**. Se puede comprar en polvo o rallar uno mismo de la propia raíz y añadir en arroces, carnes y pescados, en ensaladas junto a pimienta, cebolla y aceite de oliva (medio graso), en purés, en caldos, en preparaciones con legumbres e incluso en infusiones. Además, seguir estos cinco consejos te ayudará a mejorar su absorción:

- 1. Combina la cúrcuma con pimienta negra.** El principio activo de la pimienta negra es la **piperidina**, y su combinación con la **curcumina** puede aumentar significativamente la absorción de esta última.
- 2. Combina la cúrcuma con cebolla.** La cebolla contiene **quercetina**, la cual inhibe una de las enzimas que desactivan la curcumina e impiden su absorción.
- 3. La curcumina es liposoluble**, por lo que el hecho de **combinarla con alimentos grasos** puede favorecer su absorción.

4. **Incorpora cúrcuma en preparaciones calientes. El calor puede ayudar a mejorar la absorción.** La “famosa” **leche dorada se toma caliente** y consta de dos ingredientes fundamentales: cúrcuma y bebida vegetal que sea rica en grasa, como son la bebida vegetal de coco o de almendras. Puede ser otra manera de añadir la cúrcuma en la alimentación.

5. ¿Sabías que **el curry** es una mezcla de especias en las que se incluye cúrcuma, pimienta, canela y la cebolla entre otras? Utilízalo.



2. CANELA

Gracias al árbol de la canela, se obtiene esta especia, procedente de su corteza. Existen estudios que muestran que la canela puede ser especialmente beneficiosa para **mejorar la sensibilidad a la insulina**, lo cual puede resultar especialmente útil en **diabéticos**. Además, la canela es un gran **antioxidante natural** y posee otras posibles características como **mejorar el mal aliento** o ser un buen **antimicrobiano**. De la canela, es preferible **priorizar la variedad Ceylan frente a la Cassia**. Ambas se encuentran fácilmente en el mercado y tienen precios similares, sin embargo, la variedad Cassia

contiene cierta cantidad de cumarina que en cantidades excesivas puede resultar tóxica. Si se toma de manera más esporádica no ocurre absolutamente nada, pero si se realiza un consumo más habitual, sí recomiendo incorporar la Ceylan. La canela se puede añadir en la **leche o bebida vegetal** y también se puede usar en el café, ayudando a reducir el azúcar o edulcorante que se añade en este. Como no, se puede añadir en distintos tipos de **infusiones**, y también se puede incorporar en yogures y preparaciones saludables de “**bollería casera**” como tortitas o galletas de avena sin azúcares añadidos.

Suplementación con cúrcuma

La suplementación con cúrcuma se ha visto que puede resultar efectiva por su efecto **antiinflamatorio**. Existen estudios aislados que asemejan el uso de curcumina con el de ibuprofeno o diclofenaco en distintos **tratamientos**, evitando sus efectos adversos. Dosis muy elevadas de curcumina pueden producir **efectos laxantes**, por lo que no conviene tampoco abusar de la suplementación, además la cúrcuma como alimento posee muchos más compuestos beneficios que solamente la curcumina aislada. Con el empleo de la especia en los platos resulta casi imposible tomar dosis demasiado altas.

3. JENGIBRE

El extracto de la raíz de jengibre se ha empleado de manera tradicional para **combatir las náuseas y vómitos**, especialmente producidas durante el embarazo o durante el tratamiento con quimioterapia. Sin embargo, también se han estudiados sus efectos como **protector gástrico**, y, por sus **propiedades analgésicas y antiinflamatorias**, se ha aplicado comúnmente como remedio ante la **tos**, el **dolor de cabeza** y el **dolor menstrual**. Además, existen revisiones donde se analiza el uso de jengibre contra el **síndrome metabólico**, una de las enfermedades más comunes en

la sociedad occidental actual. Se puede usar la raíz natural del jengibre y masticarla o bien rallarla para utilizarla como **especia en multitud de preparaciones**, aunque en las **infusiones** es donde más se suele consumir. Se puede suplementar en forma de cápsulas o tabletas si se quieren obtener los beneficios mencionados de forma más aguda, siempre sin superar las dosis indicadas. **Y si no conoces el Té Chai, atrevete a probarlo.** Es una mezcla de **té negro, junto a jengibre, canela, cardamomo, clavo, pimienta negra y anís.**

“*El comino ayuda a combatir las digestiones pesadas y el ajo es eficaz frente al resfriado, la gripe y la hipertensión.*”



Eric Iges.
Dietista-Nutricionista



ESTÉTICA Y NUTRICOSMÉTICA

LLEGA LO MÁS SUBLIME

Allí donde los cuidados cosméticos diarios no pueden llegar o resultan insuficientes, hay dos opciones que pueden hacer auténticas maravillas: la Nutricosmética y las técnicas y tratamientos de medicina estética, cada vez más accesibles a todo tipo de público, más rápidos y menos invasivos. Repasamos qué hay de nuevo en estos dos territorios “beauty”.

Con la operación bikini calentando motores y las alarmas de la fotoprotección intensiva a punto de activarse, es buen momento para conocer las últimas tendencias y lanzamientos en dos campos que no solo complementan a las rutinas cosméticas cotidianas, sino que potencian sus efectos, solucionan problemas concretos y suponen ese paso más que, sobre todo a medida que cumplimos años, debe estar cada vez más integrado en nuestro programa de cuidados: las soluciones médico-estéticas y la Nutricosmética.

Medicina estética: ante todo, mejorar la piel

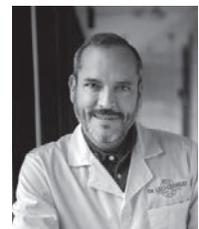
Los tiempos están cambiando –y mucho– respecto a los motivos por los que se acude a las técnicas de medicina estética. Tal y como explica el **doctor Leo Cerrud, director de la Clínica Médico Estética Dr. Leo Cerrud, de Madrid** (www.doctorleocerrud.com), actualmente se va más allá de sólo “quitar arrugas” y “poner labios”, sino que la tendencia apuesta por una visión más global, con un objetivo prioritario: mejorar la calidad de la piel, de forma que ésta luzca con más luz, jugosa, sin imperfecciones... “Durante mucho tiempo, los especialistas en Medicina Estética nos hemos preocupado por depurar las técnicas de recuperación de volumen, corregir arrugas y reposicionar tejidos, dejando un

poco de lado la cuestión de la calidad de la piel. Sin embargo, quizás por el aumento de la demanda, sobre todo en pacientes cada vez más jóvenes, o la aparición y recuperación de técnicas orientadas a la hidratación profunda, la estimulación de colágeno, la seborregulación o la corrección de imperfecciones, lo cierto es que la piel ha ido recuperando su papel dentro de otra tendencia mayor, que es el rejuvenecimiento facial sin cirugía”.

“No es cuestión de edad, sino de necesidad”

Respecto a la “edad tipo” para acudir a los centros de medicina estética, Cerrud comenta que ya no se empieza “a partir de” sino cuando una piel lo necesita: “**no es un tema de edades sino de necesidades**. A partir de los 18 años puede ser un buen momento y, de

hecho, la demanda es cada vez mayor en pacientes más jóvenes. Hace años, cuando no existía la especialidad y dependíamos de la Cirugía Plástica para rejuvenecer, sí era lógico aquello de: *si empiezas pronto ¿qué vas a dejar para cuando tengas 40?* Ahora no; de hecho, lo ideal es prevenir”. Las técnicas más indicadas para conseguir este nuevo “must” que es la piel cuidada al máximo son las siguientes, según Leo Cerrud: **bioestimulación** con cócteles de vitaminas, aminoácidos, oligoelementos, estimulación de colágeno con un sinfín de materiales (hidroxiapatita cálcica, policaprolactona, ácido poliláctico, polidioxanona, etc), **fotorerapia** (luz LED, láser, IPL...), **peelings, mascarillas, microneedling y radiofrecuencia**.



EL doctor Leo Cerrud es director de la Clínica Médico Estética Dr. Leo Cerrud, de Madrid www.doctorleocerrud.com

“RETOQUES NICHOS” Y OTROS TRATAMIENTOS TOP

*Por el doctor José Vicente Lajo Plaza, director del Centro Médico Lajo Plaza, de Madrid, (www.centromedicolajoplaza.com):

Tratamientos intraorales: o, lo que es lo mismo, el **rejuvenecimiento en 4D**: “Es una realidad gracias a tecnologías como del láser Fotona con el que por primera vez en Medicina Estética se consigue estimular de forma muy profunda el colágeno de la capa de piel que rodea el músculo, corrigiendo el rictus de forma definitiva con retracción”.

Calidad versus cantidad. Lajo explica que los volúmenes exagerados –tan de moda hasta hace poco– pierden fuerza y dejan paso a la calidad de la piel y al llamado “efecto filtro de Instagram”. “Esto ha provocado cambios en la forma de utilizar materiales de relleno como el **ácido hialurónico**, que se inyectan a nivel de la dermis y sobre todo el rostro para mejorar la

hidratación y dejar la piel uniforme, luminosa y libre de marcas”.

Retoques nicho. Los pequeños procedimientos hiperespecíficos para resolver peculiaridades faciales y corporales menores pero molestas están aumentando en popularidad. “Es lo que podríamos llamar **microoptimizaciones** y entre ellas se encuentra el uso de **activos quema-grasa** como *Belkyra* para eliminar los ‘rolletes’ del sujetador o la grasa de las rodillas; la **reconstrucción del lóbulo de la oreja** mediante relleno o el **tratamiento de las microarrugas**, que ahora es posible realizar con técnicas como la **fototermólisis selectiva** que permite hacer un trabajo de ‘alta costura’, borrando las arrugas más finas sin dañar el tejido colindante”.

Efecto buena cara

Según Ana Puelles, especialista en estética y copropietaria de Estética Lostao (www.esteticalostao.com): “hay principios que aportan a la piel un extra de luminosidad y fuerza, haciendo que hasta los rasgos más cansados ‘espabilen’. Entre estos activos destacan:

1. El **dimetilamino etanol (DMAE)**, un complejo nutriente que tiene un efecto reafirmante tanto instantáneo como duradero: de forma inmediata, mejora la apariencia de la piel flácida, reafirma, tonifica, alisa, redefine los contornos y esculpe la zona del mentón y la mandíbula. Pero, además, a la larga, rellena las líneas y las arrugas”.

2. Otro activo “pro selfie” es el **hamamelis virginiana**, “un ingrediente extraordinario para reducir las rojeces de la piel, así como para cerrar poros y tonificar las pieles más grasas”.

3. El **extracto de hoja de camelia** ha formado parte de las recetas de belleza de las mujeres asiáticas desde la antigüedad y ahora se sabe que aporta a la piel un cóctel de vitaminas (A, B y E) y ácidos grasos esenciales, hidratando a la piel en profundidad y de forma duradera. “Y, por supuesto, la vitamina C, insuperable a la hora de producir colágeno. Penetra muy rápidamente en la piel, ilumina, reafirma y tensa de manera inmediata”, comenta Ana Puelles.

PERRICONE



DMAE FIRMING PADS

Discos de tratamiento formulados con DMAE para ayudar a reafirmar y tonificar la apariencia de la piel y suavizar las arrugas.



JOWAÉ



CONCENTRADO REJUVENECEDOR DETOX & LUMINOSIDAD NOCHE

Con hojas de Camelia Sinesis fermentadas, proporciona un efecto “piel perfecta” al despertar.



SENSILIS



MASCARILLA ILUMINADORA Y ANTIOXIDANTE SKIN DELIGHT

Con una refrescante textura en gel, aporta una “sobredosis” de vitamina C.



FERRER



AGUA MICELAR REPAVAR

Limpia, desmaquilla, calma, proteger y mucho más gracias a su contenido en extracto de hamamelis virginiana.



CUIDADO INTERIOR: LAS CLAVES DE LA NUTRICOSMÉTICA

Tal y como explica **Amil López Viéitez, farmacéutica, nutricionista y creadora del método Dieta Coherente (www.dieta-coherente.com)**, “la Nutricosmética se define como la cosmética que nutre desde el interior. En el caso de los cuidados antiedad, a partir de los 30 años se va reduciendo la síntesis de colágeno (estructural) y ácido hialurónico (hidratación), por lo que se aconseja introducir en la alimentación un complemento nutricional a base de ambas sustancias y también de antioxidantes, para frenar el paso del tiempo”. La variedad de opciones e indicaciones nutricosméticas que se pueden encontrar en la farmacia es cada vez mayor, pero es importante tener en cuenta las características y el “manual de uso” de este tipo de productos:

-Cóctel de ingredientes.

La mayoría de ellos están formulados a base de micronutrientes naturales, como las vitaminas A, C y E, que, además de sus propiedades antioxidantes, estimulan la formación de colágeno y elastina por parte del organismo y ayudan a mejorar la elasticidad de la piel, o las del grupo B, directamente

implicadas en la firmeza y elasticidad de la piel, el cabello y las uñas. También incluyen minerales (zinc, cobre, calcio, selenio) y otros ingredientes como la coenzima Q10.

-Mecanismo de acción.

La principal “seña de identidad” de estos productos es que actúan de dentro hacia afuera. Por ejemplo, en el caso de los que están formulados para mejorar el estado de la piel, los activos llegan a toda la epidermis de forma uniforme, dando lugar a efectos que van desde la reducción o minimización de arrugas a una mayor uniformidad a la pigmentación (eliminando las manchas), pasando por la restauración de la elasticidad perdida o la prevención del fotoenvejecimiento. De forma similar “trabajan” los nutricosméticos diseñados para mejorar el estado del cabello o evitar la caída (actuando a nivel del folículo piloso) o de las uñas (fortaleciendo la capa de queratina, por ejemplo).

-Distintos formatos.

Se pueden encontrar en forma de cápsulas, pastillas, comprimidos, preparados en polvo, viales, am-

pollas y versiones bebibles.

-Posología pautada.

Por regla general suelen estar formulados para ingerirse entre 1 y 3 veces al día, habitualmente antes de las comidas y acompañados de un vaso de agua.

-Tiempos y efectos.

La mayoría de los nutricosméticos se presentan en formatos “tratamiento”, pensados para ser consumidos durante un periodo de tiempo concreto, que varía en función del producto. En algunos, se recomienda hacer un “descanso” (de una semana a un mes, según el producto) antes de iniciar un nuevo tratamiento. En el caso de los nutricosméticos formulados para mejorar el estado de la piel, retrasar el envejecimiento, etc, se recomienda ingerirlos en la dosis pautada durante un mínimo de 3-4 meses.

-Siempre, en compañía de otros.

El resultado final depende del “trabajo en equipo”, es decir, la ingesta de nutricosméticos debe siempre integrarse en la rutina diaria, como un paso más. Por otro lado, no hay problema en mezclar nutricosméticos de distinto tipo.

CINFA



NS VITANS THERMODRINK FITNESS

Recomendado durante la práctica deportiva, tiene un doble efecto termogénico y restaurador de las sales minerales perdidas.



CANTABRIA LABS



HELIOCARE 360 CÁPSULAS

Combinación de ingredientes con eficacia fotoimmunoprotectora, antioxidante y reparadora.



SESDERMA



LACTYFERRIN DEFENSE

En monodosis, ayuda a contrarrestar los síntomas relacionados con el envejecimiento cutáneo.



LETI



LETISR CÁPSULAS

Complemento alimenticio específicamente diseñado para las pieles sensibles con tendencia a los rojeces.



Reimaginando la DMAE



Principal causa de pérdida de visión grave y ceguera legal

La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) es una enfermedad degenerativa y crónica del ojo² que constituye la principal causa de pérdida de visión grave y ceguera legal en personas mayores de 65 años^{3, 4, 5, 6}. Tal es la magnitud de esta patología que se estima que entre 25 y 30 millones de personas de todo el mundo la padecen^{7, 8, 9}. Pero eso no es todo, ya que se prevé que esta cifra se multiplique hasta alcanzar los 196 millones en el año 2020¹⁰.

Ante esta situación y en línea con el compromiso por mejorar la salud visual de las personas, Novartis está dedicando grandes esfuerzos a reimaginar la oftalmología, con el objetivo de desarrollar soluciones que puedan contribuir a mejorar y prolongar la vida de las personas que padecen DMAE.

Visión borrosa, puntos ciegos y percepción distorsionada, los síntomas de la DMAE

Esta patología afecta a una zona específica del centro de la retina llamada mácula^{4, 11}, encargada de las visiones central y de detalle, tan necesarias para ver con nitidez y, por lo tanto, identificar rostros o realizar actividades cotidianas como leer, conducir o mirar la hora. Por ello, su deterioro se erige como una de las principales causas de la deficiencia visual¹.

Entre los síntomas de la DMAE destaca la visión borrosa, la aparición de puntos ciegos en la visión central, así como la percepción distorsionada u ondulada de líneas rectas^{2, 16}. Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas, los expertos recomiendan acudir al oftalmólogo para realizarse la prueba de la cuadrícula de Amsler, una prueba que es la forma más rápida y sencilla de detectar un posible desarrollo de esta enfermedad^{4, 5, 16, 17}.

Tipos de DMAE y factores de riesgo

Cabe destacar que existen dos tipos de DMAE^{3, 11, 12, 13, 14}. Por un lado, se encuentra la denominada seca o atrófica, que representa el 85% de todos los casos y cuya progresión a lo largo de los años es bastante lenta. El segundo tipo es la DMAE húmeda, neovascular o exudativa que, aun siendo menos común, provoca la mayoría de las pérdidas de visión^{14, 15}.

En cuanto a los factores de riesgo de padecer DMAE, es importante saber que la mayoría de ellos no se pueden controlar⁵, ya que están directamente relacionados con la propia naturaleza de las personas. Algunos de ellos son la edad, la genética, el sexo, la raza, los hábitos tóxicos, la obesidad, la hipertensión arterial y la exposición a radiaciones ultravioletas. En este sentido, cuanto mayor edad se tiene^{4, 6, 11, 17}, más riesgo existe de desarrollar DMAE. Lo mismo ocurre con las mujeres^{6, 18, 19, 20}, con las personas con antecedentes fami-

liares y con la población de raza blanca^{4, 6, 13}. El consumo de alcohol y tabaco puede doblar o, incluso, triplicar la posibilidad de padecer DMAE¹, siendo éste el principal factor de riesgo evitable.

Evitar el desarrollo de la DMAE: hábitos de vida saludables y diagnóstico precoz

Aunque estamos ante una enfermedad crónica, la buena noticia es que existen diferentes tratamientos que permiten controlarla de manera eficaz. Si esto se complementa con unos hábitos de vida saludables, se reduce el riesgo de desarrollar la enfermedad⁵. Entre estos hábitos destacan dejar de fumar^{4, 5, 6, 13, 16, 21}, incluir en la dieta alimentos ricos en antioxidantes^{4, 5, 6, 22} y una amplia variedad de frutas y verduras^{2, 16}, mantener un peso corporal adecuado^{2, 5, 10, 16, 21}, controlar la presión arterial^{2, 4, 6} y evitar la exposición excesiva a la luz solar^{6, 13}. Todo ello sin dejar de lado las revisiones oftalmológicas periódicas.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Retina y Víteo con Fundación Retina Plus+.
2. Chopdar A et al. Age related macular degeneration. *BMJ*. 2003; 326: 485-488.
3. Augood CA et al. Prevalence of age-related maculopathy in older Europeans. *Arch Ophthalmol*. 2006;124: 529-535.
4. Bressler NM. Early detection and treatment of neovascular age-related macular degeneration. *J Am Board Fam Pract*. 2002; 15: 142-152.
5. American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Pattern. Age-related macular degeneration. 2015.
6. Coleman HR et al. Age-related macular degeneration. *Lancet*. 2008; 372: 1835-1845.
7. Brown DM, et al. Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. *New England Journal of Medicine*. 2006;355:1432-1444.
8. Slakter JS and Stur M. Quality of life in patients with age-related macular degeneration: impact of the condition and benefits of treatment. *Survey of Ophthalmology*. 2005;50:263-273.
9. Gehrs KM, et al. Age-related macular degeneration. *Journal of the American Medical Association*. 2002;288:2233-2236.
10. Wong WL et al. Global prevalence of age-related macular degeneration and disease burden projection for 2020 and 2040: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2014; 2:e106-16.
11. Vision Problems in the US: Prevalence of Adult Vision Impairment and Age-Related Eye Disease in America. 4th ed. Prevent Blindness America, 2008.
12. Solomon SD et al. Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular age-related macular degeneration (Review). *The Cochrane Library*. 2014; 8: 1-155.
13. de Jong P. Age-related macular degeneration. *NEJM*. 2006; 355(14): 1474-1485.
14. Ferris FL et al. Age-related macular degeneration and blindness due to neovascular maculopathy. *Arch Ophthalmol*. 1984; 102: 1640-1642.
15. Gottlieb JL. Age-related macular degeneration. *Journal of the American Medical Association*. 2002;288:2233-2236.
16. Moutray T, Chakravarthy U. Age related macular degeneration (AMD): clinical features and clinical management. *International Agency for the Prevention of Blindness*. 2013.
17. Fine SL et al. Age-related macular degeneration. *NEJM*. 2000; 342: 483-492.
18. Ciulla TA, et al. Diabetic retinopathy and diabetic macular edema: pathophysiology, screening, and novel therapies. *Diabetes Care*. 2003; 26: 2653-2664.
19. Klein R et al. Ten-year incidence and progression of age-related maculopathy. *Ophthalmology*. 2002; 109: 1767-1779.
20. Klein R et al. Prevalence of age-related maculopathy. *Ophthalmology*. 1992; 99: 933-943.
21. Seddon JM et al. The US twin study of age-related macular degeneration. *Arch Ophthalmol*. 2005; 123: 321-327.
22. Age-Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss. *Arch Ophthalmol*. 2001; 119: 1417-1436.



cantabria labs
celebrate life



¡NUEVO SORTEO 20 años de innovación dérmica! ENDOCARE!

ENDOCARE cumple 20 años en innovación dérmica y para celebrarlo Cantabria Labs se ha querido sumar a nuestro sorteo mensual. Consigue uno de estos cinco fantásticos lotes de producto con EFICACIA ANTIEDAD.

Rellena tus datos de contacto en el cupón adjunto y envíanoslo a Consejos de tu Farmacéutico. Avda de los Descubrimientos, 11. 41092 SEVILLA o al correo electrónico info@consejosdetufarmaceutico.com

¡Entrarás en el sorteo de 5 fantásticos lotes de Cantabria Labs!

Datos de contacto:

Nombre y apellidos:

Teléfono móvil: E- mail:

Dirección postal farmacia:

C.P: Población:

¡¡Enhorabuena a todas!!

Los ganadores de nuestro SORTEO DE MARZO han sido:

1. Manuel Jesús Saldaña Rodríguez, de Sevilla.
2. Concha Vidal Otero, de Alicante.
3. María Victoria del Río Cobos, de Torredelmar (Málaga).
4. M^a Ángeles Miguel Mira, de Zaragoza.
5. Clara Isabel Bozal Caro, de Madrid.



PARKINSON

El 11 de abril se conmemora el Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson, un trastorno neurodegenerativo y crónico cuya manifestación más común es la dificultad para realizar movimientos voluntarios.

Esta enfermedad neurodegenerativa que afecta al sistema nervioso de manera crónica y progresiva, recibe su nombre del médico James Parkinson, que la describió por primera vez en 1817. Pertenece a los llamados **trastornos del movimiento** y se caracteriza por la **pérdida o degeneración de neuronas en la sustancia negra**, una estructura situada en la parte media del cerebro. La **Federación Española de Parkinson** explica que esta pérdida provoca una falta de **dopamina** en el organismo, una sustancia que transmite información necesaria para que realicemos movimientos con normalidad, lo que provoca que el control de estos se vea alterado, dando lugar a los síntomas motores típicos como el **temblor en reposo o la rigidez**.

Según estimaciones de la **Sociedad Española de Neurología (SEN)**, en España padecen parkinson entre 120.000 y 150.000 personas, lo que la convierte en la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras el Alzheimer. **La enfermedad está ligada a la edad**: el mayor número de casos se diagnostica entre los 60 y 70 años, aunque no es una enfermedad exclusiva de las personas mayores y un 15% de los pacientes no supera los 45 años.

+ Diagnóstico, no siempre certero

Lo más frecuente es que el parkinson se presente con el temblor de una extremidad en reposo como primer síntoma. En estos casos no suelen producirse retrasos en el diagnóstico, pero **el temblor puede estar ausente hasta en un 30% de los pacientes** y cuando aparecen como síntomas iniciales la depre-

sión o rigidez por ejemplo, suele achacarse a otras causas y producirse un retraso en el diagnóstico. Esto hace que en muchos casos las terapias se inicien cuando ya existe una pérdida de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra haciendo que su eficacia sea menor.

SÍNTOMAS MÁS COMUNES

MOTORES

- Temblor en reposo
- Rigidez
- Lentitud de movimientos (bradicinesia)
- Inestabilidad postural



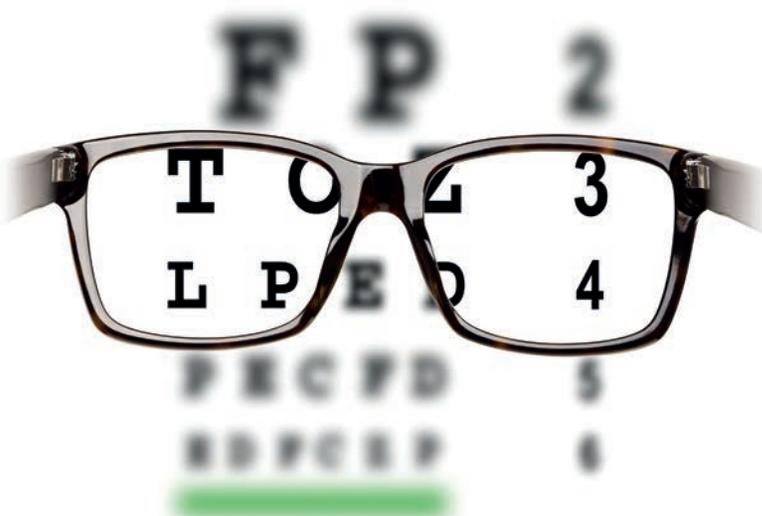
NO MOTORES

- Trastornos del sueño
- Alteraciones del olfato (hiposmia)
- Depresión o apatía
- Problemas de memoria
- Estreñimiento
- Alteraciones urinarias
- Disfunción sexual

+ ¿Cómo se trata?

En la actualidad se dispone de un número considerable de fármacos que consiguen mejorar los síntomas de la enfermedad y, por lo tanto, mejorar la calidad de vida de los pacientes. Cuando las **terapias farmacológicas** dejan de ser efectivas, existen otras opciones como el **tratamiento quirúrgico con implante de electrodos en el cerebro, o los sistemas de infusión continua** de levodopa o apomorfina. También hay que contemplar tratamientos alternativos no farmacológicos como la **terapia ocupacional** o las encaminadas a mejorar el trastorno del lenguaje como la disartria (alteración en la articulación de las palabras). El **ejercicio físico** ayuda a ralentizar la progresión de la enfermedad.

PRESBICIA



Conocida popularmente como vista cansada, la incapacidad de enfocar de cerca es la principal anomalía visual que afecta a las personas a partir de los 40-45 años. Un problema relacionado con la refracción del ojo y ligado al envejecimiento de los órganos para el que no existe prevención.

La presbicia aparece de manera natural a medida que envejecemos: el ojo no es capaz de enfocar la luz directamente sobre la retina debido al **endurecimiento del cristalino** (la lente natural del ojo humano) que se encuentra detrás del iris y que, con la ayuda de los músculos y ligamentos que lo rodean, sirve para enfocar las imágenes como hace el zoom de una cámara. En personas jóvenes el cristalino es blando y flexible, lo que permite que estos pequeños músculos cambien fácilmente la forma del cristalino para que pueda enfocar objetos cercanos o lejanos. Pero a medida que envejecemos **va perdiendo elasticidad** y, con ello, su capacidad de acomodación, lo que provoca la presbicia y la **imposibilidad de ver nítido de cerca**. La visión se va perdiendo pro-

gresivamente **a partir de los 40 ó 45 años** y se alarga unos 10 años hasta estabilizarse. La presbicia es un defecto de refracción del ojo (la visión se produce cuando los rayos de luz se desvían o son refractados al pasar a través de la córnea y el cristalino) al igual que la **miopía**, la **hipermetropía** y el **astigmatismo**. Ocurre un fenómeno curioso, y es que las personas con miopía (dificultad para ver de lejos) tardan más tiempo en notar los síntomas de la presbicia. Al tratarse de defectos visuales podríamos decir que opuestos, la **miopía es capaz de compensar la presbicia**, no evita su aparición, pero sí “camufla” sus síntomas. Las personas con miopía pueden no notar durante algunos años que ven mal de cerca o tienen que quitarse las gafas de lejos para poder ver de cerca.



+ *Prácticamente universal*

Todas las personas pierden cierta capacidad de enfocar los objetos cercanos a medida que envejecen, pero algunas lo notarán más que otras. Se estima que el 81% de la población española de más de 45 años y el 98% de los mayores de 65 años padece presbicia.

GAFAS, LENTILLAS, CIRUGÍA

La corrección de la vista cansada es sencilla con gafas o lentillas. El oftalmólogo, tras un examen, la diagnosticará y establecerá la graduación necesaria. También es posible corregir la presbicia mediante cirugía refractiva con la implantación de una lente intraocular o de un tratamiento con láser.

¿TENGO PRESBICIA? LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS

INCLUYEN:

- Visión borrosa
- Dificultad para leer letras pequeñas y para ver los objetos cercanos
- Necesidad de tener más luz
- Necesidad de alejar los objetos para verlos correctamente (el típico gesto de alargar el brazo para poder leer algo)
- Dolor de cabeza
- Cansancio ocular

GASES

PLANTAS QUE FUNCIONAN



Nos escribe...

Mario (Barcelona)

“Desde hace un mes siento que tengo más gases de lo habitual. ¿Hay alguna planta medicinal para aliviarlos?”

La presencia de gas en el sistema digestivo es normal por la propia digestión. Cuando estamos sanos este gas se va expulsando de manera fácil y gradual. El problema viene cuando el exceso de gas se debe a enfermedades más graves. Hay ciertos signos y síntomas que se deben consultar con el médico si los gases o los dolores son más persistentes. Es el caso de heces con sangre, cambios en la

consistencia de las heces, cambios en la frecuencia de las deposiciones, pérdida de peso, estreñimiento o diarrea, náuseas o vómitos recurrentes o persistentes, etc. También es importante descartar que no haya alguna intolerancia alimentaria (al gluten, lactosa, fructosa...), así como un sobrecrecimiento bacteriano o parásitos que estén provocando el exceso de gas.

“Lo ideal es escoger uno o dos de estos consejos e ir probando cuál es la que mejor funciona. En unos días debe notarse la mejoría. Si no fuera así, lo mejor es volver ir al médico.”



CAMBIA TUS HÁBITOS

En el caso que no exista ninguna enfermedad grave, y el médico no considere contradictorio un tratamiento más natural, estas son mis recomendaciones.

- 1. Lo primero de todo es disminuir ciertos alimentos y modificar algunos hábitos alimentarios:** por ejemplo, los alimentos con alto contenido en fibra suelen generar flatulencias: es el caso de las verduras crucíferas como la coliflor, la col de Bruselas o las habas.
- 2. También se deben reducir los edulcorantes artificiales.** Las bebidas carbonatadas aumentan los gases en el estómago, así como comer demasiado rápido, beber con una pajita, etc.
- 3. Conviene tomar infusiones de menta, anís, salvia, hinojo, comino, canela, manzanilla y cardamomo.**
- 4. Consumir piña y papaya** que contienen enzimas digestivas que facilitan el trabajo en nuestro tracto gastrointestinal.
- 5. El carbón vegetal activado** es un gran absorbente de residuos, restos bacterianos y de gases.
- 6. Tomar cada día probióticos** (bien a través del yogur, o complementos alimentarios) ayuda a equilibrar la flora intestinal. También evitan la proliferación excesiva de bacterias perjudiciales, responsables de infecciones, fermentaciones, gases e hinchazón abdominal.



María Sastre
Farmacéutica especialista
en fitoterapia

¿Tienes alguna duda? Envíanos tu consulta a info@consejosdetufarmaceutico.com

ATROFIA VAGINAL EN LA MENOPAUSIA

Nos escribe...

Maite (Almería)



“Tengo 50 años y desde hace más o menos un año no tengo la regla. Llevo unos meses que noto dolor al orinar y más ganas de ir al baño, ¿es normal o debo ir al médico?”

Durante la menopausia, los niveles de estrógenos disminuyen naturalmente. Como resultado, las paredes de la vagina se afinan, se resecan y, en ocasiones, se inflaman. En muchas mujeres, esto provoca síntomas de **ardor, irritación, dolor** (especialmente durante las relaciones sexuales), **sangrado o secreción vaginal**. Algunas mujeres presentan también **síntomas urinarios**, como dolor al orinar y ganas de orinar con mayor frecuencia de lo usual. Todos estos síntomas se engloban dentro de lo

que se conoce como **síndrome genitourinario de la menopausia**, también conocido como **atrofia vaginal o vaginitis atrófica**. Muchas mujeres que presentan síntomas vaginales y urinarios durante la menopausia no consultan al médico porque creen que son parte natural del envejecimiento. Pero si los síntomas son molestos, tratarlos puede mejorar la calidad de vida. Además, es importante descartar otras afecciones más graves que pueden provocar dolor y sangrado vaginal, al igual que síntomas urinarios.

TRATAMIENTOS

1. Muchas mujeres comienzan **utilizando lubricantes o humectantes vaginales** de venta libre, que no contienen hormonas. Generalmente, los lubricantes se utilizan para ayudar durante las relaciones sexuales, mientras que los humectantes se pueden utilizar en todo momento para ayudar con la sensación general de sequedad.

2. **La actividad sexual** continua también puede contribuir a aliviar los síntomas vaginales.

3. Si los lubricantes y los humectantes no resultan suficientes, se puede agregar un **tratamiento hormonal a base de estrógeno**, que siempre debe ser admi-

nistrado por el ginecólogo. El estrógeno se puede administrar ya sea a través de la vagina (estrógeno vaginal) o mediante un comprimido o parche cutáneo (estrógeno sistémico). Para tratar los síntomas vaginales y urinarios, los médicos generalmente recomiendan probar el estrógeno vaginal en primer lugar. El estrógeno vaginal viene en diferentes presentaciones, que incluyen crema, comprimido o anillo que se inserta en la vagina. De esta forma, el estrógeno ingresa directamente al área vaginal sin tener que pasar antes por el torrente sanguíneo. Esto disminuye las probabilidades de riesgos para la salud a causa del estróge-

no, ya que algunos estudios han demostrado que el estrógeno puede aumentar el riesgo de que se produzcan coágulos de sangre al igual que algunos tipos de cáncer en las mujeres. Todas las mujeres que reciben estrógeno de esta forma (y a las que no se les haya extirpado el útero) deberán también tomar progesterona.

4. **Consulte a su médico sobre los beneficios y los riesgos** del tratamiento con estrógeno y progesterona durante la menopausia. Hay algunos medicamentos hormonales sin estrógeno disponibles para tratar la atrofia vaginal. Pregunte a su médico si estos medicamentos pueden ayudarla.



Teresa Martín Buendía
Farmacéutica comunitaria

¿Tienes alguna duda? Envíanos tu consulta a info@consejosdetufarmaceutico.com

ONA CARBONELL

“Durante las competiciones, siempre procuramos que haya una farmacia cerca del hotel, porque nunca sabes qué te puede pasar”

Por Bárbara Fernández

Esfuerzo, constancia y autoexigencia son tres virtudes que han llevado a los puestos más altos del podio a Ona Carbonell, una de las deportistas olímpicas más conocidas de natación sincronizada en el panorama nacional. La exigencia del medio acuático la obliga a pasar a menudo por la farmacia, lugar en el que adquiere casi todos los productos para el cuidado de su piel, su pelo y sus ojos. Por suerte, como ella misma dice, “tengo mis sponsors, en este caso ISDIN, que me ayudan a sobrellevarlo”. De cómo no rendirse nunca en la competición y en la vida nos habla esta humilde ganadora que ya tiene en su palmarés 42 medallas de oro, 26 de plata y 24 de bronce y 2 Olímpicas. Desde los 14 años formó parte del Equipo Nacional Español de Natación Sincronizada entrenando en el CAR de Sant Cugat y desde entonces no ha parado. Asegura que la perfección es una utopía a la que uno solo se acerca gracias al trabajo, la constancia y la sana ambición de dar lo máximo de uno mismo. Su objetivo, cuenta, es crecer como deportista y como persona, y poder acercarse a él gracias al trabajo en equipo, la disciplina y el esfuerzo.

Una buena alimentación es fundamental en el día a día de cualquier persona pero, si eres deportista de élite, aún más. Empezando por un buen desayuno, ya que lo que ingerimos en ese momento repercute en el resto del día. Así lo ha demostrado la capitana del equipo de natación sincronizada española, última ganadora del *talent show* de cocina *Masterchef*, Ona Carbonell y, actualmente, embajadora de *Philadelphia*. Precisamente, en un evento organizado por la marca, la catalana ha mostrado la relevancia de dedicar unos minutos cada mañana a esta primera comida -la más importante del día- de manera variada, equilibrada y completa, lo que nos ayuda a nuestro estado emocional y psicológico además de nutricional. Y es que, opina que hoy en día “se puede comer sano, con gusto y de manera original mediante ideas sabrosas, rápidas y fáciles de hacer”. Lo importante es comer de todo conociendo nuestras necesidades.

Eres la nueva imagen de *Philadelphia* ¿Cómo cuidas en general tu alimentación al estar en un deporte de élite? ¿Qué importancia tiene en tu día a día alimentarse bien?

Por supuesto, la alimentación es una parte muy importante porque es lo que me da energía para rendir al máximo y buscar la acción en todo lo que hago. Gracias a *Masterchef* y a mi carrera deportiva, he aprendido a saber qué debo comer y qué no, cómo, en qué proporciones, qué alimento mezclar con qué otro, en qué momento... todo esto me ayuda a que pueda rendir mejor. Además, durante el entrenamiento, la entrenadora no me deja estar más de dos horas sin comer.

Y a nivel mental y psicológico, ¿recibes también algún tipo de entrenamiento?

Si, hago mucha visualización. Trabajo con psicólogos y *mental coach* para sobrellevar la presión y aprender a jugármelo todo en tres minutos.

Has asegurado que ganar la plata olímpica de los Juegos Olímpicos de Londres 2012 es lo más grande que has vivido como deportista, pero para llegar hasta ahí has competido y disfrutado en tres Mundiales junior, cuatro Mundiales absolutos, dos preolímpicos, etc. ¿Con qué te quedas de toda esta experiencia?



Para conocerte mejor

Un libro imprescindible:
Open, de Agassi.

Un leitmotiv:
Los buenos se quejan y los mejores se adaptan.

Un reto que te queda por cumplir:
Todos (*entre risas*).



Pues me quedo más que con los resultados, con el camino recorrido. Siempre hablo con mi pareja que cuando sea mayor no me voy a acordar si eran 20 ó 25 las medallas, así que me quedo con los momentos compartidos con las compañeras, con el aprendizaje personal, las adversidades que te encuentras en tu carrera deportiva y también los momentos mágicos que se viven.

Ahora te estás preparando para los Juegos Olímpicos de Tokio 2020, cuéntanos cómo lo haces...

Entrenando mucho y con muchísima ilusión, la verdad. Trabajando duro.

Entrenas muchas veces ocho horas al día. Pasar tanto tiempo en el medio acuático, ¿tiene alguna repercusión sobre la salud?, y en este sentido ¿Tienes que cuidar especialmente la piel, los ojos o el cabello? ¿Recurre para ello a la farmacia?

Por suerte tengo mis sponsors, en este caso ISDIN, que me ayudan con todo esto. Pero sí, utilizo mucha crema hidratante, también en el pelo, y cuido mucho mi piel porque el cloro, es un poco corrosivo, además tanta humedad para el cabello no es bueno. También estamos expuestas al sol porque muchas veces entrenamos en piscina descubierta y hay que fotoprotgerse bien.

Eres una de las deportistas con más seguidores en redes sociales ¿Te gusta el medio, ¿Qué te aporta? ¿Consideras que tienen algún punto negativo?

La verdad es que gustan mucho. Creo que es una herramienta que antes no teníamos y hace que pueda acercarme más a mis seguidores, además de poder, por ejemplo, interactuar y hablar con niñas que preguntan cosas como qué haces para no ponerte nerviosa, qué comes...

Son cosas que antes eran impensables, así que me parece una muy buena herramienta pero, como todo, hay que saber utilizarla. Para mí lo más importante es no estar todo el día con ellas. Yo como estoy casi siempre en el agua no hay problema, pero hay que saber utilizarlo en su cierta medida y centrarse en lo que hay que centrarse.

¿Qué es lo que más te gusta hacer cuando estás fuera del agua en tus ratos libres?

Me encanta el cine, pintar, ir a museos, la moda, etc.

De eso precisamente te iba a preguntar ahora, porque además del deporte te has decantado por el diseño de moda creando tu propia línea de bañadores ¿Hasta qué punto llena también esta segunda faceta?

Sí, he hecho los bañadores junto a *Taymory* y luego también hago pequeñas colecciones con algunos de mis sponsors. Todavía no he acabado la carrera, espero hacerlo en breve y el diseño, la moda, la verdad es que es un mundo que me llama mucho la atención.

Consejos de tu farmacéutico es una revista que se distribuye en farmacias, ¿te ha ayudado la farmacia en algún momento especial de tu competición?

Yo creo que es muy importante, a mí me ha ayudado muchísimo, porque no sabes la de cosas que de repente te pueden surgir en un viaje: una alegría, una intoxicación... Es esencial. Siempre procuramos que haya una farmacia cerca del hotel porque nunca sabes lo que puede pasar.

¿Aparte de *Summer* y *Elite Camp* qué próximos proyectos tienes?

El Mundial en Corea este verano es mi próximo objetivo más importante.

¡HOY, PESCADO!

RICO, NUTRITIVO Y SALUDABLE



Arroz meloso con corvina y gambas

INGREDIENTES (para 4 personas):

- 1 lomo de corvina.
- 8 gambas.
- 400 g de arroz.
- 1,5 l de fumé.
- 1 cebolla.
- 2 tomates.
- 2 ñoras.
- 1 cabeza de ajos.
- 1 cucharita de pimentón dulce.
- 150 ml de aceite de oliva.
- Azafrán.

ELABORACIÓN

En una cacerola, sofreímos bien la cebolla, los ajos, las ñoras, también las pieles y cabezas de las gambas, y cubrimos con el fumé. Dejamos cocer unos 30 minutos. Trituramos, colamos y reservamos. Rallamos los tomates. Con los 150 ml de aceite de oliva freímos las gambas, sacamos y reservamos. En ese mismo aceite sofreímos el tomate y el pimiento, agregamos el arroz y el pimentón, le damos un par de vueltas y mojamos con el caldo anterior. A los 12 minutos de cocción agregamos el pescado, salpimentado y cortado en tacos, a los 15 minutos agregamos las gambas y a los 20 minutos de cocción apagamos el fuego. Dejamos reposar unos minutos y emplatamos.



Lubina a la sal

INGREDIENTES (para 4 personas):

- 2 lubinas medianas sin desescamar (1 kg aproximadamente).
- Sal gorda.
- 2 patatas grandes.
- 1 cebolla.
- 4 ajos.
- Aceite.
- Sal.

ELABORACIÓN

Poner en una placa un lecho de sal gorda humedecida, encima de ella pondremos las lubinas y las cubrimos con más sal gorda humedecida. Cocinaremos a horno fuerte, durante unos 20 minutos, hasta que la sal esté seca y dura. Mientras tanto prepararemos la guarnición, cortamos las patatas en rodajas y la cebolla en juliana y las freímos en abundante aceite de oliva con unos ajos sin descamisar. A la hora de emplatar, sacar la lubina del horno y retirar con cuidado las placas de sal, colocar sobre la guarnición.



*Recetas cedidas por Crianza de Nuestros Mares, un sello que identifica las doradas, lubinas y corvinas de origen español.

Incremento de la supervivencia en cáncer de páncreas

El cáncer de páncreas representa el 3% de los tumores diagnosticados en España. A pesar de ello, se sitúa como la tercera causa de muerte por enfermedad oncológica debido a su baja tasa de supervivencia: cada año se registran 7.765 nuevos casos y 7.279 fallecimientos a escala nacional. Para especialistas reunidos en la entrega de diplomas del **Título de Expertos por la Universidad de Alcalá de Henares**, el progreso reciente más relevante está en el incremento de la supervivencia de algunos pacientes con este tumor localizado, a través de la quimioterapia post operatoria con regímenes de alta intensidad.

MEDINOTICIAS

Urología de alta complejidad solidaria en Honduras

Un grupo de nueve prestigiosos urólogos españoles, procedentes de diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid, Andalucía y Castilla La Mancha, ha llevado a cabo 53 cirugías de alta complejidad a pacientes de escasos recursos de la región de San Pedro Sula, Honduras, en una misión humanitaria de ocho días de la **Alianza Hispano-Americana**. Esta iniciativa solidaria ha afrontado ya su octava edición y siempre enmarcada dentro de las actividades de responsabilidad social corporativa que lleva a cabo la compañía **Astellas Pharma en colaboración con la Asociación Española de Urología (AEU)**.

MEDINOTICIAS

Avanzando en leucemia mieloide aguda

La leucemia mieloide aguda (LMA) es un cáncer que afecta a la sangre y a la médula ósea y su incidencia aumenta con la edad. Según datos del **European Journal of Cancer**, su tasa de incidencia es de 3,7 por 100.000 al año en la Unión Europea (UE), lo que da una estimación de unos 18.400 individuos diagnosticados. De hecho, representa el 40% de todas las leucemias en el mundo occidental. Por este motivo, se encuentran en investigación diferentes tratamientos para esta patología. Recientemente uno de ellos ha sido admitido por la UE para su aprobación para poder contar con una opción más.

MEDINOTICIAS

Sopa de Letras

D	O	C	C	I	R	R	O	S	I	S	L	L	C	E
R	I	E	S	T	R	E	Ñ	I	M	I	E	N	T	O
C	E	V	H	E	M	O	R	R	O	I	D	E	S	C
A	M	F	E	H	I	L	C	E	S	T	L	S	N	I
E	C	E	L	R	E	I	A	O	U	R	I	A	D	C
O	D	D	T	U	T	P	C	A	L	T	I	R	I	C
U	I	I	I	E	J	I	A	C	I	I	L	S	S	E
U	S	A	P	A	O	O	C	T	T	A	T	A	T	L
S	I	R	O	L	N	R	A	U	I	M	O	I	R	I
M	T	R	O	E	E	E	I	R	L	T	T	T	S	A
O	N	E	U	O	R	E	M	S	D	I	I	I	I	Q
M	A	A	A	C	M	T	A	I	M	I	T	S	E	U
E	E	M	N	E	S	L	I	C	A	O	R	I	O	I
O	E	A	P	E	S	O	F	A	G	I	T	I	S	A
E	P	E	I	E	N	R	U	L	C	E	R	A	M	S

14 ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

- DIVERTICULITIS
- REFLUJO
- ULCERA
- HEMORROIDES
- ANEMIA
- CELIAQUIA
- COLITIS
- ESTREÑIMIENTO
- METEORISMO
- DIARREA
- CIRROSIS
- HEPATITIS
- PANCREATITIS
- ESOFAGITIS



PRANARŌM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

EL ESPECIALISTA
EN **ACEITES ESENCIALES**
100% PUROS Y NATURALES



WWW.PRANAROM.COM

 [@PRANAROM.ESPANA](https://www.facebook.com/PRANAROM.ESPANA)

 [PRANAROM.ESPANA](https://www.instagram.com/PRANAROM.ESPANA)

Para más información, consulte a su farmacéutico especializado **en aceites esenciales.**

PEQUEÑAS AVENTURAS
**GRANDES
RECURSOS**



Mercromina® film

Merbromina 2g/100ml

Explorar nuevos mundos, alcanzar metas fantásticas y un montón de nuevas experiencias. Batir todas las marcas con la imaginación como terreno de juego.

Ser niño es la mayor aventura. La tranquilidad de tenerte cerca lo hace mucho más fácil.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

**Ante los pequeños percances,
Mercromina® film**

**ANTISÉPTICO
DERMATOLÓGICO**

Desinfecta pequeñas
heridas, rozaduras,
quemaduras leves y grietas.



LAINCO S.A.

Avda. Bizet, 8-12 · 08191 RUBÍ (Barcelona)