

MASQUE SALUD

REVISTA TRIMESTRAL GRATUITA
SALUD, BELLEZA Y BIENESTAR
Nº 25 ABRIL - JUNIO 2013

www.masqsalud.com

NOW IN ENGLISH



**Células madre
regeneran el
cartílago de la rodilla**
*Stem cells regenerate
knee cartilage*

**Sanidad privada y
costes adecuados**
*Private healthcare
and proper costs*

Blefaroplastia
Blepharoplasty

**Acupuntura en el
tratamiento de la infertilidad**
*Acupuncture in
infertility treatment*

7 AÑOS
ANIVERSARIO
MASQUE
SALUD



A PARTIR DE
30 EUR/MES
HASTA LOS
49 AÑOS

DKV UMLF
SEGUROS MÉDICOS | UNIÓN MÉDICA LA FUENCISLA

DKV SELECCIÓN

Aseguramos tu salud sin límite de edad

Los pacientes del Levante estamos de enhorabuena. DKV Selección ofrece una póliza muy interesante que cubre la asistencia primaria y la atención de especialistas y los ingresos hospitalarios (incluyendo cirugía), estemos en la provincia de Alicante o en la Región de Murcia.

Sólo una gran marca de seguros como DKV puede ofrecerte los acuerdos con los principales hospitales y una red de médicos especialistas muy cerca de ti. Todo ello sin límite de edad en la contratación y pudiendo pagar tu seguro médico mensualmente*.

Norte, sur, este y oeste. En la provincia de Alicante los pacientes de DKV Selección tienen a su servicio el Hospital Internacional Medimar, el USP Hospital San Jaime, el Hospital de Dénia (gestionado por Marina Salud) y el Hospital de Levante, centros concertados en la póliza. La calidad asistencial que quieres, cuando la necesitas.

TARIFAS 2013

EDAD ACTUARIAL	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
HASTA 49 AÑOS	30,00 EUR	88,30 EUR	173,22 EUR	339,64 EUR
DE 49 A 64 AÑOS	60,00 EUR	176,61 EUR	346,43 EUR	679,27 EUR
MÁS DE 64 AÑOS	90,00 EUR	264,91 EUR	519,64 EUR	1.018,91 EUR

TALÓN DE ASISTENCIA: 3 EUR (IMPUESTOS INCLUIDOS)

*El pago mensual en el tramo hasta 49 años sólo será válido para pólizas con más de 1 asegurado.

COBERTURAS DESDE LA CONTRATACIÓN

- > Asistencia Primaria.
- > Especialidades.
- > Medios de diagnóstico.
- > Hospitalizaciones médicas.
- > UVI.
- > Urgencias quirúrgicas.
- > Urgencias España y extranjero.
- > Ambulancias.

COBERTURAS DESDE LOS 6 MESES

- > Ampliación de hospitalizaciones quirúrgicas y medios de diagnóstico y tratamiento.

COBERTURAS DESDE LOS 10 MESES

- > Incluye los partos, la anestesia epidural y neonatología.

CENTROS CONCERTADOS:



PARA MÁS INFORMACIÓN:

DKV SELECCIÓN ALICANTE
París 4, entresuelo, oficina 3
03003 Alicante
Tel.: 965 134 575

mariateresa.arcones@dkvseguros.es

¡Vive la Salud!

a member of **MUNICH HEALTH**



Echarse una siesta

La palabra siesta procede del vocablo latín sexta. Los romanos se referían a la hora sexta del inicio de la jornada para definir el momento del día en que hace más calor y resulta más pesado trabajar, por lo que lo mejor es el descanso.

¿Por qué sobreviene el sueño? La siesta es una necesidad determinada por los ritmos biológicos de la vigilia y el sueño. Hay momentos en los que nos relajamos siguiendo el mandato de los relojes internos, entre la una y las cuatro de la tarde. El sueño aumenta tras la comida, debido al aumento de sangre en el estómago e intestino delgado para absorber alimentos, y, por tanto, llega menos al cerebro, lo que provoca una sensación de letargo. Hay otros factores que también pueden incidir como el calor, el exceso de tensión...

La siesta debe tomarse en su justa medida: si es demasiado larga se pueden alterar los ciclos de sueño y sufrir insomnio durante la noche. Si dura una hora y media, por ejemplo, tiene lugar un ciclo completo de sueño y puede interferir en el descanso nocturno, además de provocar mal humor.

Echarse una siesta es una excelente forma de descanso, pero no debe prolongarse más de 20 minutos.

Taking a siesta

The word 'siesta' comes from the Latin word 'sexta'. The Romans used the term 'hora sexta' to refer to the hottest time of day when it is most tiring to work, so the best thing is to rest.

Why do we feel sleepy? The need for a siesta is determined by the biological rhythms of wakefulness and sleep. There are times when we relax according to the mandate of our internal clock, generally between one and four in the afternoon. We feel more sleepy after eating because in order to absorb food, the blood supply to the stomach and small intestine increases, and thus the blood supply to the brain is reduced, causing a feeling of somnolence. Other factors may also exert an influence, such as heat or high blood pressure. The best siesta is a short one: if it is too long, it can alter sleep cycles and cause insomnia at night. For example, if a siesta lasts an hour and a half, a full sleep cycle occurs which may interfere with sleep at night, as well as making the person bad-tempered.

Taking a siesta is an excellent way to rest, but siestas should not last more than 20 minutes.

Pepe Soto



Javier Botella
M.D. HIM

Sanidad privada y costes adecuados / Private healthcare and proper costs

Sanidad privada vs pública? Toda empresa persigue una reducción de costes, con una gestión lo más eficiente posible. La sanidad privada lo está consiguiendo. Los datos que aporta el Estudio de Resultados en privada (Resa 2012) elaborado por el IDIS, así lo demuestra.

Como indicadores analizados y con excelentes resultados destacamos:

- La accesibilidad en los tiempos de espera para la citación de pruebas, excelente, incluso de respuesta inmediata.
- En urgencias, los tiempos medios de respuesta son inferiores a la pública.
- Los tiempos para intervención quirúrgica muy positivos.
- Tiempo de atención en "cáncer de mama" es mucho mejor que los tiempos recomendados. Igualmente para la detección precoz de enfermedades.
- Las políticas de calidad y seguridad del paciente están implantadas en la mayoría de los hospitales privados.

Los resultados dictaminan que "son comparables o incluso mejores que los que ofrecen la mayoría de los centros europeos".

Los datos reflejados por el barómetro sanitario de 2011 del ministerio de sanidad reflejan que la sanidad privada aventaja

a la pública en confort de las instalaciones, rapidez de atención y amabilidad en el trato de los profesionales.

A estas alturas el dicho "si tienes algo grave ve a la pública que tiene más medios" actualmente queda obsoleto y más sabiendo que la mayoría de la alta tecnología se encuentra en los hospitales privados, equipos TAC, Resonancia y sin entrar en otros equipos tipo PET donde el 70 % se encuentran ubicados en hospitales privados.

Los únicos que pueden elegir donde les prestan sus servicios sanitarios, funcionarios, judicatura, fuerzas de seguridad, etc., eligen la sanidad privada en un 85%.

En nuestro hospital y gracias a complejas herramientas de seguimiento de costes hemos conseguido reducir los mismos y **podemos ofrecer actualmente precios cerrados** de las intervenciones quirúrgicas más habituales así como de pruebas diagnósticas y siempre **manteniendo los parámetros de medicina de calidad** que nos caracterizan.

Public vs. Private healthcare? All companies strive to reduce costs by optimising management. Private healthcare is achieving this, as demonstrated by the results obtained in a study on health outcomes in private healthcare (Resa, 2012) conducted by the Spanish Institute for the Development and Integration of Health (IDIS).

The indicators analysed and the excellent results obtained include:

- Access to healthcare is excellent, even immediate, based on waiting times for test appointments.
- In emergencies, average response times are quicker than in the public sector.
- Response times for surgery are very positive.
- Response times for breast cancer are way better than the recommended times, and the same is true for early detection of diseases.
- Quality and patient safety policies are implemented in most private hospitals.

These results "are comparable to or better than those offered by most European centres".

The data presented in the Spanish Ministry of Health's 2011 Health Barometer show that private healthcare surpasses public facilities in comfort, speed of care and the interpersonal manner of professionals.

The belief that "if you have something serious, it is best to use public healthcare because it has more resources" is now becoming obsolete, especially considering that much of the latest technology is to be found in private hospitals, such as CT scanners, magnetic resonance imaging equipment and PET scanners, 70% of which are located in private hospitals.

85% of those who can choose between the two types of health service, i.e. government employees, the judiciary and the security forces, etc., opt for private healthcare.

Thanks to the complex cost tracking tools used **in our hospital**, we have reduced costs and **can currently offer fixed prices** for the most common surgical procedures and diagnostic tests whilst consistently **maintaining the standards of quality medicine** for which we are renowned.



¿Podemos prevenir la disfunción eréctil? *Can erectile dysfunction be prevented?*

Dr. Bartolomé Lloret



La disfunción eréctil que se define como la imposibilidad de mantener una relación sexual satisfactoria, afecta a más de 2.000.000 de varones en España.

Como podemos ver, la posibilidad de que un hombre pueda padecer un trastorno de la erección a lo largo de su vida es altísima y sin embargo NINGUN VARON cree posible que algo así pueda ocurrirle.

Estamos muy familiarizados con los chequeos ginecológicos, los urológicos... pero no sabemos nada sobre como evitar el deterioro progresivo de nuestra vida sexual.

¿Que podemos hacer?

Vamos a analizar las causas más frecuentes de disfunción eréctil y como podemos prevenirla:

Exploraciones Básicas:

- Analítica de sangre y orina con perfil hormonal
- Exploración física y control de Tensión Arterial

Algo tan sencillo nos permite detectar enfermedades como la diabetes, la hipertensión, trastornos neurológicos, hormonales, patología genital...

Estudio de la disfunción endotelial:

Cada vez sabemos más sobre el papel que juega la correcta circulación sanguínea en mantener la posibilidad de una erección normal... y que los trastornos vasculares suelen empezar en la juventud produciendo un deterioro progresivo de las arterias que aportan la sangre que necesita el pene para conseguir la erección.

La detección precoz de estas alteraciones nos permitirá evitar su progresión y de esta forma impedir no solo la aparición de los trastornos de la erección si no también la posibilidad de enfermedades coronarias o vasculares cerebrales.

El Hospital Medimar es el primer hospital en España que incorpora el ENDOPATH, este instrumento permite en 15 minutos y de una forma sencilla, indolora, ambulatoria evaluar las alteraciones endoteliales que van a causar la mayoría de los trastornos circulatorios.

De esta forma podremos prevenir y tratar la enfermedad antes de que esta se manifieste.

Erectile dysfunction is defined as the inability to maintain satisfactory intercourse, and affects more than 2,000,000 men in Spain.

Clearly, the chances that a man will experience erectile dysfunction at some point in his life are high, and yet NO MAN believes that something like this could possibly happen to him.

We are all familiar with the idea of gynaecological or urological check-ups, but we are generally unaware of how to prevent the progressive deterioration of our sex life.

What can be done?

We analyse the most common causes of erectile dysfunction and how to prevent it:

Basic examinations:

- Blood tests and urinary hormone profile
- Physical examination and blood pressure measurement

Procedures as simple as these enable us to detect conditions such as diabetes, high blood pressure or neurological, hormonal or genital disorders, etc.

Assessment of endothelial dysfunction:

More is being learnt every day about the role of correct blood circulation in maintaining the possibility of having a normal erection. Vascular disorders often begin in youth, producing a progressive deterioration of the arteries that supply the blood needed to achieve an erection.

Early detection of such disorders enables us to halt the process and thus prevent not only the occurrence of erectile dysfunction, but also the possibility of coronary or cerebrovascular disease.

Medimar Hospital is the first hospital in Spain to invest in ENDOPATH, an instrument that in 15 minutes, simply, painlessly and without hospitalisation, enables us to detect any of the changes to the endothelium that lead to the majority of circulatory disorders and thus prevent and treat the condition before symptoms appear.

No te pierdas tu vida de pareja

Único Centro en España que dispone de todos los medios necesarios para un diagnóstico correcto de las causas de **disfunción eréctil**.

Un correcto diagnóstico de las causas que producen la **disfunción eréctil** no solo puede ayudar a superar un grave problema personal de autoestima y de relación con la pareja, sino que además puede evitar graves enfermedades: **vasculares, hormonales o neurológicas**. Somos el único centro que permite realizar la evaluación en una sola sesión, con técnicas sencillas, indoloras y ambulatorias.

- Perfil Hormonal
- Perfil Neurológico
- Descartar Patología Urológica Prostática y Funcional
- Perfil Vascular
- Rigi Scan
- Endo Path

URGENCIAS 24h ESPECIALISTAS

medimar HOSPITAL INTERNACIONAL

Avda. Denia, 78 | 03016 Alicante | T. 965 269 070 - 965 162 200

Centro de Salud para el Hombre
www.saludhombre.es

ARE YOU SUFFICIENTLY COVERED FOR YOUR HEALTHCARE NEEDS?

As an expat living in Spain, accessing the right kind of healthcare provision can prove difficult. If you are not covered, treatment can be expensive and often beyond most people's means. This is not to mention the added complication of doing this in another language.

STM Nummos Life SL are registered intermediaries for Bupa International and offer comprehensive and affordable packages designed to provide you with a tailored healthcare solution that provides peace of mind for you and your family.

Our team of client relationship managers are bilingual and provide the following services to new and existing Bupa clients:

- Assisting members in finding the appropriate medical provider
- Obtaining pre-authorisation for hospitalisation, operations and scans
- Claims assistance
- Advising on policy matters and renewal
- Providing information on new products and promotions

Our service is highly personalised and free of charge, capitalising on our local knowledge and relationships with Bupa. We are able to advise you on the best plan to suit your needs and guide you through the pitfalls that can be experienced when living in Spain, particularly if you don't speak the language. Even if you are an existing Bupa member, appointing STM Nummos Life will mean access to local assistance at no additional cost.

To find out more, contact our health insurance experts:

E: sonia.fendley@stmnummos.com

T: +34 956 796 148

www.privatehealthcarespain.com



Distributed by



Insured by



BLEFAROPLASTIA BLEPHAROPLASTY

Dr. José
Salvador



Se trata de una de las intervenciones quirúrgicas estéticas más demandada.

El motivo: ofrece resultados excelentes y un postoperatorio mínimo.

¿Quién puede hacérselo?

- Personas jóvenes (25-30 años) con bolsas palpebrales de tipo hereditario o constitucional.
- Personas entre los 30 y 65 años con signos de envejecimiento: arrugas en el párpado inferior, exceso de piel en párpado superior, bolsas grasas, ojeras, ...

Anestesia: generalmente se realiza bajo anestesia local y sedación profunda y la casi totalidad de los casos se tratan de forma ambulatoria, sin necesidad de ingreso hospitalario.

Postoperatorio: los primeros tres días existe inflamación palpebral importante, molestias ligeras de tipo irritativo en la conjuntiva y derrames cutáneos. Durante este tiempo es necesario usar colirios y pomada ocular así como compresas frías. A los 6 días la inflamación ha bajado y se retiran los puntos de sutura.

Resultados: se logra un aspecto más descansado, natural y despejado. El ojo se ve más grande y más vivo y el aspecto general del rostro es de un intenso rejuvenecimiento.

This is one of the most popular cosmetic surgery procedures.

Why? *It offers excellent results and a minimal recovery time.*

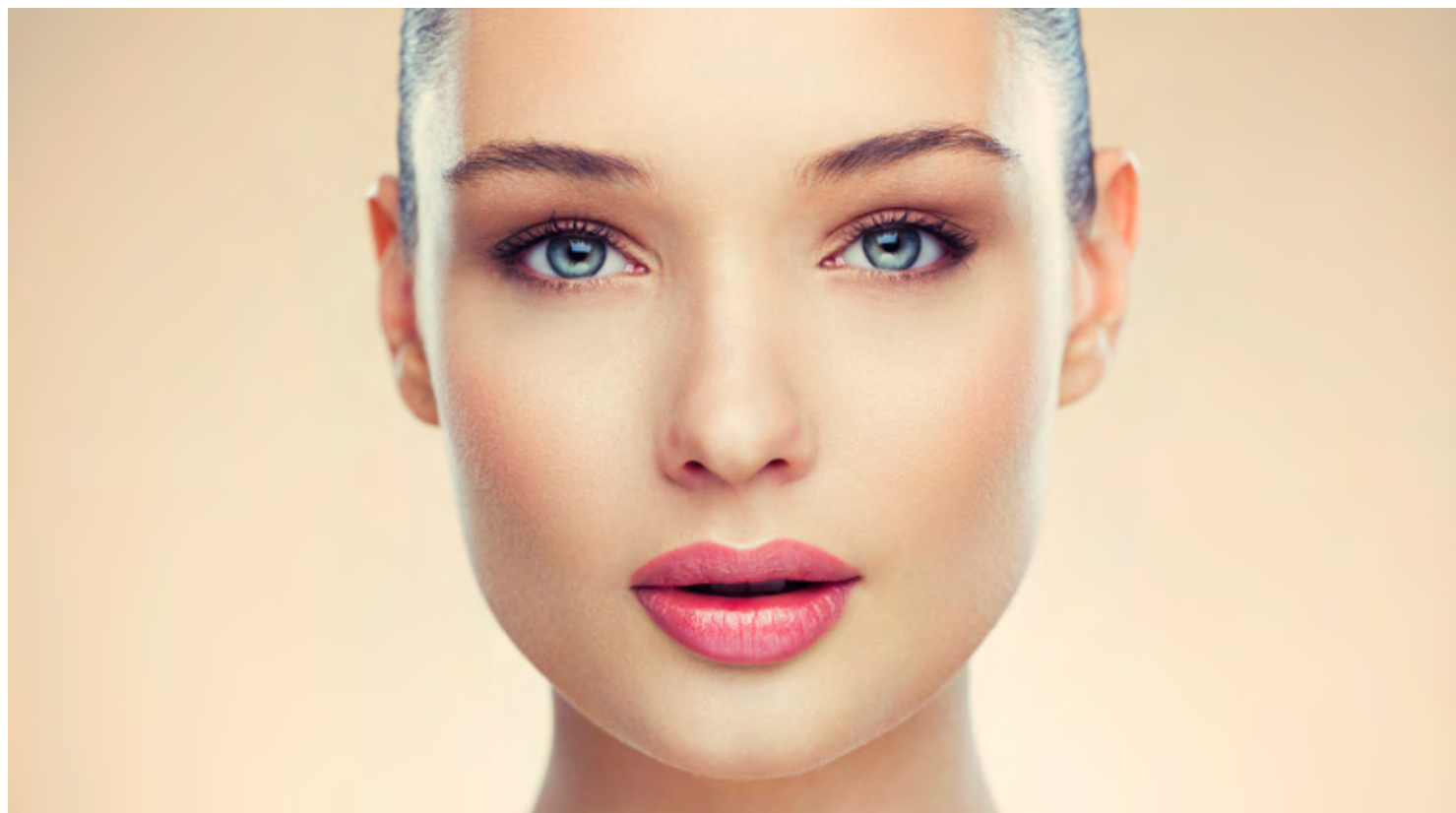
Who?

- *Young people (25-30 years) with hereditary or constitutional palpebral bags (puffy appearance of the lower eyelid).*
- *People between 30 and 65 showing signs of ageing, such as wrinkles in the lower eyelid, excess skin in the upper eyelid, fat bags or dark circles under the eyes, etc.*

Anaesthesia: *this procedure is usually performed under local anaesthetic and deep sedation, and almost all cases are treated on an outpatient basis without hospitalisation.*

Recovery: *for the first three postoperative days, there is significant swelling and bruising around the eye and mild irritation of the conjunctiva. During this time you will need to use eye drops, eye ointment and cold compresses. After 6 days, the swelling goes down and the stitches are removed.*

Results: *this procedure gives you a more relaxed, natural and alert appearance. The eye looks bigger and livelier and the overall effect is of an intense rejuvenation of the face.*



CLÍNICA BIYÔ. Hospital Internacional Medimar
Cirugía plástica, medicina estética, antiaging y nutrición
C/ Padre Arrupe, 20 - Alicante Telf: 628 893 320 / 965 162 200 (Ext.9071)
www.biyô.es

biyô



Dr. Antonio
Calderón

Lesiones de LCA en niños *ACL tears in children*

LESIONES DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA)

Cuando un niño se rompe el **LCA** siempre surge la duda de si se debe operar o no. Años atrás, este problema apenas existía porque los niños tardaban más en empezar a practicar deporte. De unos años a esta parte, debido al progresivo aumento de lesiones cada vez más frecuentes y en niños cada vez más jóvenes, se ha llegado a un consenso en cuanto a la actitud a emplear.

Las lesiones de LCA se observan especialmente entre los participantes en **deportes de contacto**, y más en las niñas. Suele tratarse de roturas aisladas sin lesión meniscal aunque en ocasiones se suele asociar a lesión meniscal.

El diagnóstico se realizará con la entrevista clínica (valorar mecanismo lesional), exploración clínica y resonancia magnética.

Si en la resonancia magnética se aprecia lesión parcial de LCA y en la exploración clínica la inestabilidad es pequeña, es posible el tratamiento conservador. Si la lesión es parcial pero en exploración clínica la inestabilidad es importante, la intervención quirúrgica se hace inevitable.

Se sabe que *cuando el LCA se rompe*, se produce una **inestabilidad de la rodilla** que lleva al deterioro de la misma en los pacientes que no se tratan quirúrgicamente y que no limitan su actividad deportiva. La reparación directa del LCA no es posible y precisa de la utilización de tendones del propio paciente para utilizarlos como sustituto del LCA roto. En algunos casos, se produce el arrancamiento del hueso de la espina tibial en la que está insertado el LCA, el cual no se rompe y es posible la reparación directa con la fijación del hueso arrancado. En los demás casos es preciso la realización de túneles óseos para la correcta ubicación de los tendones que harán de LCA.

ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT (ACL) TEARS

*When **ACL** tears occur in children, the question always arises of whether or not to operate. Years ago, this problem barely existed because children started playing sports later in life. In recent years however, there has been a progressive rise in the incidence of these injuries in increasingly younger children. As a result, consensus has been reached concerning the correct approach to take.*

*ACL tears are particularly common among patients who participate in **contact sports**, especially girls. They tend to be isolated tears without injury to the meniscus, but may sometimes be associated with meniscal injury.*

Diagnosis is reached through clinical interview (assessing the mechanism of injury), clinical examination and magnetic resonance imaging (MRI).

If the MRI shows partial ACL injury and clinical examination reveals little instability, conservative treatment is possible. However, if the tear is partial but clinical examination reveals significant instability, surgical intervention is inevitable.

*It is known that when the ACL tears, it produces **instability of the knee** which leads to deterioration of this joint in patients who do not receive surgical treatment and do not reduce their sporting activity. Direct repair of the ACL is not possible and the patient's own tendons must be used to reconstruct the torn ACL. In cases where the tibial spine, the bony area which contains the ACL, is pulled away from the rest of the bone, the ACL is not torn and direct repair is possible by reattaching the bone. In other cases, however, it is necessary to create bone tunnels in order to correctly position the tendons used to reconstruct the ACL.*



Unidad de Cirugía de Rodilla
y Traumatología Deportiva

Hospital Internacional MEDIMAR

Telf: 965 162 200 (Ext. 8104) - 637 787 394

Avda. Denia,78 - Planta 4ª. Alicante
www.doctorcalderon.info



oftalmar®

Cuestión de Vista



Oftalmar avanza y se renueva a las necesidades de la comunidad, dando un servicio de **Calidad y Compromiso**. Innovando con horarios de asistencia de amplia capacidad *de lunes a viernes de 08:00 a 22:00 horas y los sábados de 10:00 a 18:00* con **Servicio de Urgencia Localizada de 24h**. 365 días al año. Invirtiendo en tecnología segura y ya testada ofreciendo a sus pacientes la tranquilidad de la ética tradicional y poco sensacionalista.

Te ofrecemos **medicina cercana de Calidad y Honesta**, tecnología, servicio y una atención personalizada a todos los niveles, con financiación a la medida de las necesidades reales de nuestros pacientes, contamos contigo porque tu puedes hacerlo con **OFTALMAR**.

- Unidad de Cirugía de Cataratas
- Unidad Cirugía Refractiva y Presbicia
- Unidad de Glaucoma
- Unidad de Retina-Vítreo y Diabetes Ocular
- Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismo
- Unidad de Oculoplástica y Vías Lagrimales
- Unidad de Neurooftalmología
- Unidad de Uveitis
- Unidad de Superficie Ocular y Córnea
- Unidad de Investigación
- Unidad de Optometría Clínica
- Unidad Integral de Rehabilitación Visual



Ophthalmology Clinic

Oftalmar is committed to progress and constant innovation in response to the needs of the community, **providing quality service and dedication**. Innovating with extended clinic hours, *from 8 a.m to 10 p.m Monday to Friday, and on Saturdays from 10 a.m to 6 p.m*, with a **24 hour on call Emergency Service 365 days a year**. Investing in safe, tried and tested technology and providing peace of mind for our patients through traditional, solid ethics.

We offer accessible, **high quality and honest medical care**, technology and service, and personalised attention at all levels. We also arrange financing services tailored to the real needs of our patients. You rely on us because you know you can with **OFTALMAR**.

- Cataract Surgery Unit
- Refractive and Presbyopia Surgery Unit
- Glaucoma Unit
- Retina-Vitreous and Diabetic Eye Unit
- Paediatric Ophthalmology and Strabismus Unit
- Oculoplastic and Lacrimal Surgery Unit
- Neuro-Ophthalmology Unit
- Uveitis Unit
- Cornea and Ocular Surface Unit
- Research Unit
- Clinical Optometry Unit
- Comprehensive Visual Rehabilitation Unit.

Infórmese sobre nuestras **Campañas de Detección Gratuitas** en el teléfono **600 310 310**

To learn more about our **Free Screening Campaigns** call us on **600 310 310**



Salud bucal en el "adulto mayor" *Oral health in mature adults*

El **envejecimiento** puede producir cambios en la estructura de la cavidad bucal, aunque estos varían entre los individuos y pueden o no causar alteraciones en la función.

La boca tiende a **secarse** por la disminución de la saliva, haciendo más difícil comer, tragar, degustar y hablar, favoreciéndose la formación de caries. Sucede cuando las glándulas salivales dejan de funcionar correctamente, a menudo como efecto secundario de medicamentos o debido a otros problemas de salud o por el cambio hormonal en la menopausia.

Hay un mayor desgaste de la superficie de los dientes, más largos por **pérdida del hueso alveolar** y mayor movilidad dental, dientes afilados, quebradizos y de color amarillo, disminución del gusto, mayor sensibilidad.

Las encías se adelgazan favoreciendo la **pérdida de los dientes**, se reduce la capacidad para soportar presión de una prótesis dental y disminuye la capacidad para masticar.

Menor capacidad defensiva y reparadora de los tejidos frente a la agresión bacteriana, con frecuencia de infecciones por hongos y, en caso de lesión retardando la cicatrización, aparición frecuente de aftas o erosiones, y también observamos cómo la piel de los labios y perioral se va arrugando.

Además el paciente mayor suele tener **enfermedades de base** (Hipertensión, Diabetes, etc), **inmunodepresión y terapias farmacológicas variadas** y de larga duración que conducen a un rápido deterioro bucal y que necesitan un manejo profesional.

Así como **limitaciones de orden socioeconómico**, por ello un alto porcentaje de la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante precarias, reflejadas en el hecho de que prevalece la ausencia de varios o todos los dientes.

La patología que es posible encontrar en la boca del adulto mayor es varia-

da, pero las dos fundamentales son **la caries y la enfermedad periodontal**.

La caries dental se define como la pérdida de estructura del diente debida a una desmineralización de las estructuras duras que lo componen de causa bacteriana

Y, en el caso de los pacientes adultos mayores, su ubicación es sobre todo a nivel radicular.

La **enfermedad periodontal** es considerada la segunda causa de pérdida dentaria, sin embargo, en el adulto mayor puede igualar y en muchos casos

seales los implantes y los dientes provisionales en una sola sesión sin puntos ni prácticamente molestias.

Las enfermedades que afectan al adulto mayor son muchas por lo que requiere muchos cuidados, pero cada una de ellas tiene tratamiento y un cuidado y prevención particular.

Es conveniente analizar tratamientos dentales adecuados a esta edad, contemplando alternativas de menor costo que eleven su calidad de vida, fomentando la prevención.



superar a la caries dental como primera causa. En ella las bacterias y otros factores producen la pérdida y deterioro de los tejidos que rodean y soportan el diente, lo que sin el tratamiento oportuno conduce a la pérdida dentaria.

Para que la boca pueda funcionar de forma óptima, es ideal la conservación de la mayor cantidad de dientes posibles para cumplir con una masticación eficiente y con los requerimientos estéticos del paciente.

En su defecto, ante la pérdida dentaria la mejor opción actual es la colocación de **implantes dentales** por especialista teniendo en cuenta todos los factores y necesidades que rodean a este tipo de pacientes, para los que es ideal la colocación de implantes por ordenador donde ajusta las medicaciones que tome el paciente y se interfiere lo mínimo posible al colocar-

Aging can produce changes in the structure of the mouth, although these vary between individuals and may or may not cause a deterioration in function.

The mouth tends to become drier due to decreased production of saliva, making it difficult to eat, swallow, taste and speak, and heightening the risk of caries. This happens when the salivary glands stop working properly,



PERIO&IMPLANT

Tel: 965 124 715

Carratalá, 26 - entreplanta. Alicante

www.perioimplant.es

Dra. Carmen Pomares



often as a side effect of medication or because of other health problems or due to hormonal changes during the menopause.

The effects include greater wear and tear of the tooth surface, "longer" teeth and increased tooth mobility due to **alveolar bone loss**, sharp, brittle, yellowed teeth, a decreased sense of taste and increased sensitivity.

The gums become thinner, promoting **tooth loss**, the ability to withstand the pressure of a dental prosthesis is reduced and chewing becomes more difficult.

munosuppressed, or taking a **long course of medication**, all of which can contribute to rapid deterioration of the mouth and require professional attention.

Patients may also be limited by **socio-economic constraints**. Consequently, a high proportion of the elderly population have precarious oral health, frequently reflected in the absence of several or all of their teeth.

Elderly people can present a variety of oral problems, but the two most common ones are **caries and periodontal disease**.

match and often surpass the first cause, tooth decay. Bacteria and other factors cause the deterioration and loss of the tissues surrounding and supporting the teeth; without prompt treatment, this can lead to tooth loss.

For the mouth to function properly, it is best to conserve as many teeth as possible in order to be able to chew effectively and meet the aesthetic requirements of the patient.

Where this is not possible and teeth are lost, the best solution currently available is the placement of **dental implants** by a specialist. All the factors involved and the requirements of elderly patients must be taken into consideration, making computer-assisted placement ideal for these patients; planning the procedure in accordance with their medication and employing minimally invasive techniques to place the implants and provisional teeth in one session with no stitches and practically no discomfort.

Many diseases affect the elderly, so more care is required, but each of them has a specific treatment, cure and prevention strategy.

It is advisable to analyse which dental treatments are most appropriate for this time of life, considering lower cost alternatives that increase the quality of life by promoting prevention.



The **defensive and reparative** capacity of the tissues against bacterial aggression is diminished, fungal infections increase and, when healing is slow, mouth ulcers and lesions are common, and the lips and skin around the mouth develop wrinkles.

Furthermore, patients often have other **underlying conditions** (high blood pressure, diabetes, etc.), may be im-

Dental caries is defined as the loss of tooth structure due to demineralisation of the component hard structures, and is caused by bacteria.

In the case of elderly patients, it is the roots of the teeth which are most frequently attacked.

Periodontal disease is considered the second leading cause of tooth loss. However, in the elderly it can

NUNCA DEJES DE
DISFRUTAR

CONTAMOS CON FINANCIACIÓN A MEDIDA

**CAMPAÑA DE
DIAGNÓSTICO
GRATUITO**



Tu centro de Periodoncia,
Implantes y Estética Dental avanzada



Dr. Juan
Rocamora

Las claves del cáncer de colon / The keys to cancer of the colon

El cáncer de colon es el cáncer más frecuente del tracto digestivo y uno de los más frecuentes en nuestro medio, sólo superado por el cáncer de mama y el de pulmón. Se han implicado factores genéticos y ambientales -alimentación- en su desarrollo. El consumo de grasas animales, ahumados, aditivos químicos, alcohol y la falta de fibra en la dieta se han relacionado con un aumento de su incidencia. Existen enfermedades premalignas que predisponen al cáncer de colon, como la poliposis colónica, la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.

El cáncer de colon consiste en la aparición de una tumoración vegetante o infiltrativa en la cara interna del tubo digestivo. Esta tumoración tiene tendencia a crecer y diseminarse paso a paso a través de los conductos linfáticos (ganglios), o bien a distancia vía sanguínea (metástasis).

Tratamiento médico

El tratamiento consiste en la extirpación del segmento de colon afectado por el tumor y conexión de los extremos que han quedado separados. La colectomía debe incluir los ganglios linfáticos que recogen el drenaje linfático del segmento de colon afectado. Desde hace unos años, estas resecciones de colon se realizan por laparoscopia.

Según el análisis de la pieza extirpada y el número de ganglios afectados se realizará posteriormente tratamiento adyuvante con quimioterapia.

Cancer of the colon is the most common form of cancer affecting the digestive tract and one of the most prevalent in our society, second only to breast cancer and lung cancer. Risk factors are thought to include genetic and environmental factors, especially food. The consumption of animal fats, smoked foods, chemical additives and alcohol as well as a lack of dietary fibre, have all been associated with increased incidence of the disease. In addition, some premalignant diseases predispose people to cancer of the colon, such as colon polyps, ulcerative colitis and Crohn's disease.

Colon cancer consists of the appearance of a vegetative or infiltrative tumour on the wall of the digestive tract. This tumour tends to grow and spread, either gradually through the lymphatic system (lymph nodes), or remotely via the blood (metastasis).

Treatment

Treatment involves surgical removal of the tumourous segment of the colon and connection of the ends which have been severed. Colectomy should include the lymph nodes involved in lymphatic drainage of the affected segment. In recent years, it has become possible to perform these colon resections by means of laparoscopy.

Based on an analysis of the section removed and the number of nodes involved, treatment may subsequently include adjuvant chemotherapy



SÍNTOMAS DEL PACIENTE

Los síntomas que deben alertarnos y hacer sospechar de un cáncer de colon son:

- Emisión de sangre o mucosidad por el ano, bien sea sola o acompañada de heces.
- Cambio en el ritmo defecatorio habitual. Generalmente aparece una tendencia al estreñimiento.
- Dolor abdominal cólico que previamente no se tenía.
- Pérdida de peso y de apetito.

PATIENT SYMPTOMS

Symptoms that warn of the possible presence of colon cancer include:

- *Rectal bleeding and secretion of mucus from the anus, either with or without bowel movements.*
- *A change in normal bowel habits. Generally, there is a tendency to constipation.*
- *Unaccustomed abdominal cramping.*
- *Weight loss and loss of appetite.*



DR. ROCAMORA
Patología Ano-Rectal. Solución rápida

Hospital Internacional MEDIMAR

Telf: 965 162 200 Ext. 4006

Avda. Denia, 78 - Alicante

www.doctorrocamora.com

MACS. Una solución para los espermatozoides envejecidos

A solution for aged sperm

Ariadna
Brottons



La integridad del ADN de los espermatozoides es uno de los factores que afectan en las tasas de éxito de las técnicas de reproducción asistida. Un semen apoptótico (envejecido) puede disminuir la fecundación, empeorar el desarrollo embrionario, reducir las probabilidades de embarazo y aumentar las tasas de abortos tempranos.

Hasta hace poco lo único que se podía ofrecer a pacientes con este tipo de problemas era un tratamiento a base de antioxidantes previo a la ICSI (microinyección intracitoplasmática de espermatozoides) o buscar los espermatozoides directamente en el testículo (lo que obligaba al paciente a someterse a una biopsia testicular).

Recientemente, se han empezado a usar columnas de anexina V, que combinadas con las técnicas de reproducción asistida, nos ayudan a aumentar las probabilidades de éxito.

Esta técnica se conoce como MACS (magnetic activated cell sorting) y consigue separar los espermatozoides apoptóticos de los sanos.

También se ha observado una mejora de la supervivencia de los espermatozoides tras la congelación-descongelación de los mismos, tras selección por MACS.

Como todas las técnicas de reproducción asistida ayudan a pacientes con determinada patología reproductiva, no a todas las parejas en busca de un embarazo. Para seleccionar correctamente a los pacientes que se pueden beneficiar de esta nueva técnica se debe realizar un estudio de fertilidad por especialistas en la materia.

The integrity of the DNA in sperm is one of the factors that affect the success rate of assisted reproduction techniques. An apoptotic (aged) sperm may decrease fertilisation rates, adversely affect embryo development, reduce the chance of pregnancy and increase the probability of early miscarriage.

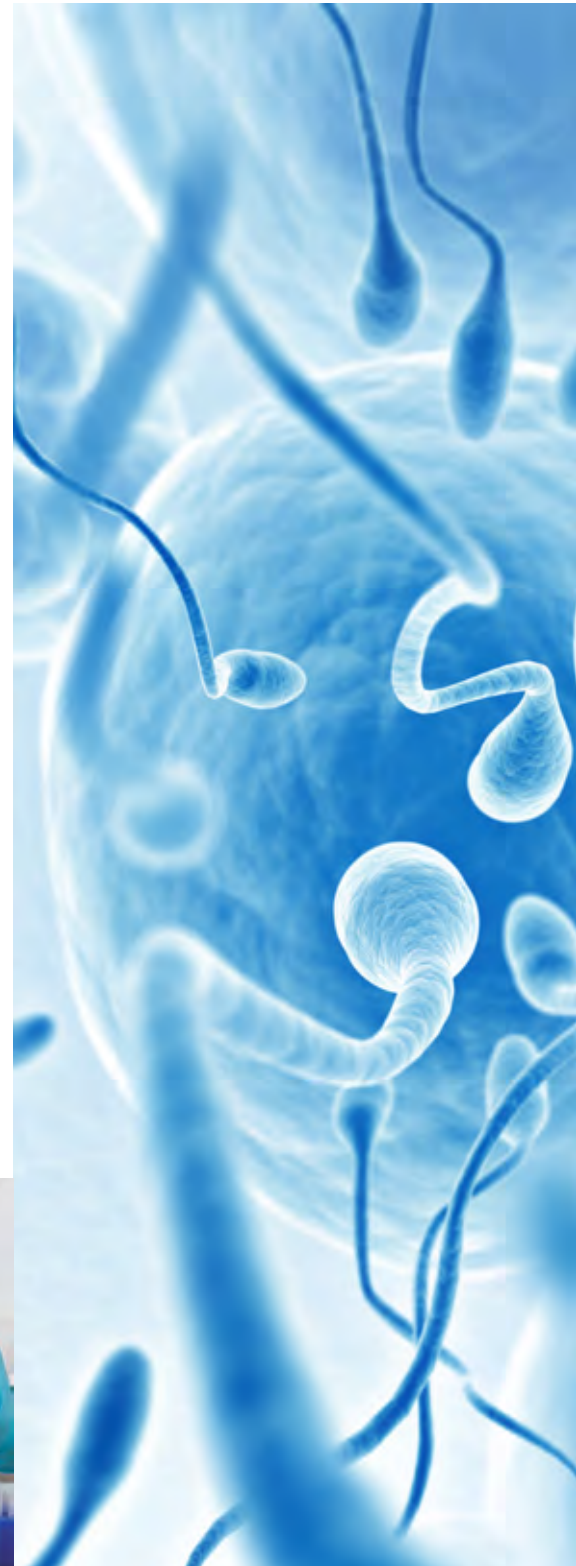
Until recently, the only solutions available for patients with this type of problem were either an antioxidant-based treatment prior to ICSI (intracytoplasmic sperm injection) or direct extraction of the sperm from the testicle (requiring the patient to undergo testicular biopsy).

Recently however, we have begun to use annexin V columns which, combined with assisted reproduction techniques, help increase the chances of success.

This technique is called MACS (magnetic activated cell sorting), and it separates apoptotic from healthy sperm.

Following selection by MACS, sperm survival after freezing-thawing has been observed to improve.

As with all assisted reproduction techniques, MACS is indicated for certain patients with a determined reproductive problem, not for all couples seeking pregnancy. To correctly select the patients who would benefit from this new technique, it is necessary for specialists in the field to conduct the relevant fertility assessment.



Centro de Medicina Reproductiva INVITAM

Ginecología y Obstetricia, Urología, Fertilidad y Psicología

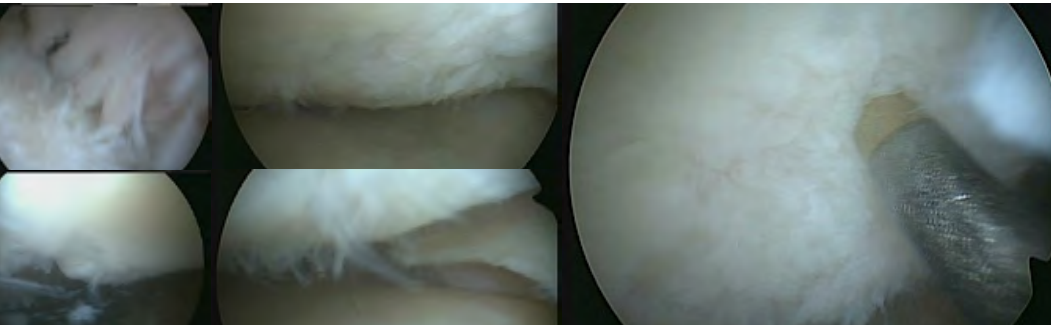
Tel: 966 091 666 - 966 091 667 Avda. Universidad, 24 - Elche

www.invitam.es



Regeneración cartílago rodilla con células madre

Regeneration of knee cartilage using stem cells

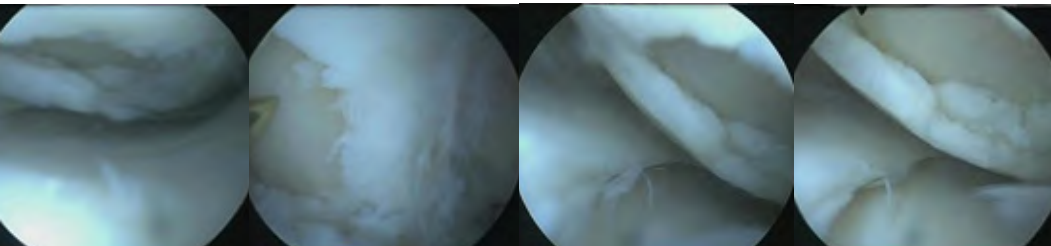
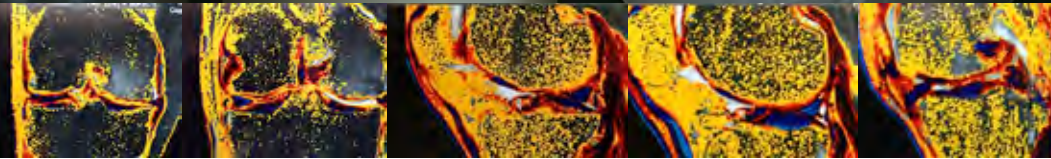


CASO PRINCIPAL

Células madre. Creación de cartílago. Enfermo joven con graves lesiones en cartílagos condilos femorales. Operación por artroscopia y control al año con RM 3T coloreada observándose creación de cartílago hialino.

TYPICAL CASE

Young patient with serious femoral condyle cartilage injuries. Arthroscopic surgery with 3T colour coded magnetic resonance imaging twelve months later, showing regenerated hyaline cartilage.

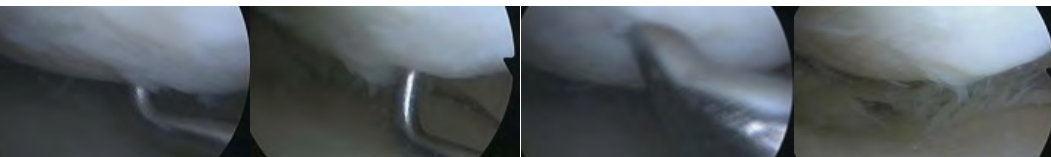
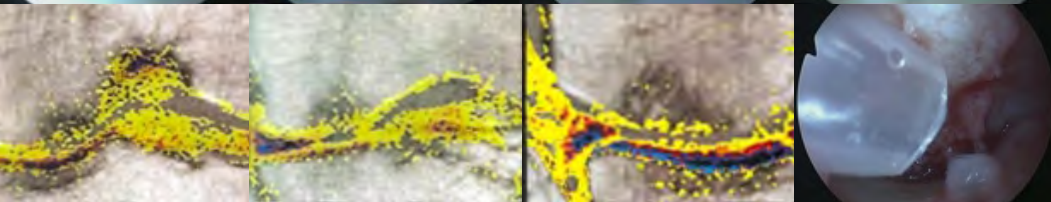


OTRO CASO POSIBLE

Enferma con grave alteración CFI zona de carga, tras intervención con CMA y microperforaciones. Al año se visualiza cartílago hialino regenerado con RM 3T.

ANOTHER POSSIBLE CASE

Patient with severe damage to the weight-bearing area of the medial femoral cartilage, following MSC intervention and micro-perforation. After twelve months, 3T colour coded magnetic resonance imaging shows regenerated hyaline cartilage.

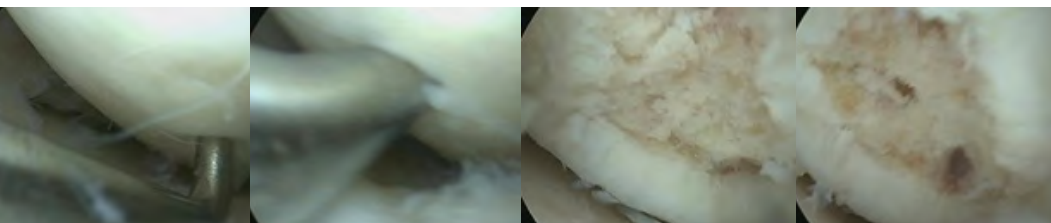
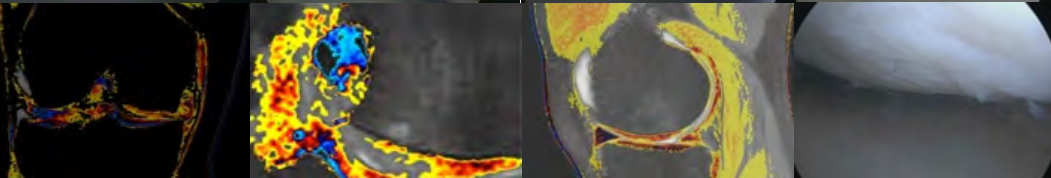


LESIÓN EN CONDILO FEMORAL INTERNO Y MENISCO

Regeneración cartilaginosa con células madre visualizada a los 12 meses con RM 3T.

INJURY TO INTERNAL FEMORAL CONDYLE AND MENISCUS

Cartilage regeneration with stem cells shown at 12 months with 3T colour coded magnetic resonance imaging.

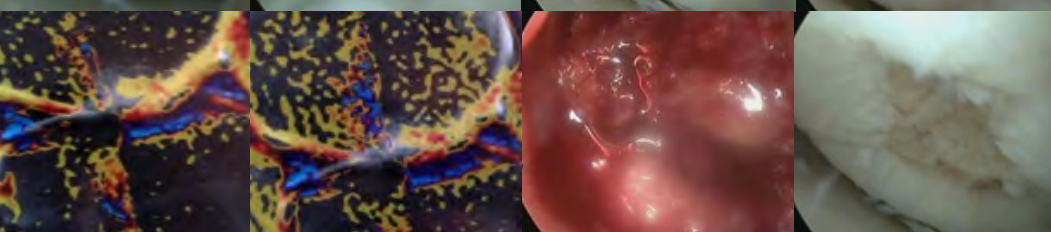


LESIÓN MENISCAL Y CONDILO FEMORAL INTERNO DE CARTÍLAGO.

Tras intervención con células madre a los 14 meses se visualiza creación de cartílago hialino en técnica de RM 3T.

INJURY TO MENISCUS AND MEDIAL FEMORAL CONDYLE CARTILAGE

Following stem cell intervention, 3T colour coded magnetic resonance imaging shows regeneration of hyaline cartilage after 14 months.





Jefe del Servicio de Traumatología y de la Unidad de Rodilla del Hospital General de Alicante



Dr. Simón Campos
Traumatólogo especialista en rodilla y lesiones deportivas

La siguiente aplicación en cirugía de rodilla es la regeneración del menisco roto sin necesidad de extirparlo, y para la cirugía de ligamentos cruzados del deportista con mayor consistencia de la plastia, rapidez de recuperación.

Son excelentes noticias, siendo pioneros mundiales en haberlo podido realizar.

En las enfermedades de la rodilla, tanto en el desgaste como en los traumatismos la afectación del cartílago la hace incapacitante e irreversible, lo que hace que el enfermo tenga un sufrimiento constante hasta la colocación de la prótesis.

El anhelo de los cirujanos en el siglo XXI es conseguir reincorporar estos pacientes a su vida normal y deportiva, y eso lo impedía la imposibilidad de encontrar técnicas adecuadas para regenerar el cartílago.

Actualmente hace 3 años que he aplicado en centenares de estos casos dramáticos, un tratamiento mediante cirugía artroscópica (sin abrir la rodilla), y con el uso de técnica convencional de microfracturas asociada al uso de las células madre extraídas en ese momento por artroscopia. Y aplicadas en las zonas que falta el cartílago, teniendo unos excelentes resultados.

Nos faltaba estar seguros de la creación de cartílago normal, difícil hasta ahora, y lo hemos podido ya constatar mediante, al principio nueva artroscopia con biopsia y anatomía antológica, y ahora con resonancia magnética especial de 3T coloreada con gran sensibilidad para el cartílago, y nos ha permitido en un veintena de pacientes de diversas edades comprobar la creación de cartílago hialino y poder por fin solucionar problemas de cartílago que hasta ahora eran imposibles.

The next knee surgery applications will be regeneration of the torn meniscus without surgical removal and cruciate ligament surgery for athletes, providing greater consistency of the plasty and a speedier recovery.

This is excellent news, and our success in these procedures means that we are international pioneers in this speciality.

In diseases of the knee, the effects of both wear and trauma on the cartilage are irreversibly disabling, causing the patient constant pain until a prosthesis is implanted.

The goal of 21st century surgeons has been to enable these patients to resume their normal lives and participate in sports, but until recently this aim has been prevented by the inability to find suitable techniques for regenerating cartilage.

However, for the past 3 years I have been employing arthroscopic surgery (without opening the knee) in hundreds of these severe cases. Combined with the conventional microfracture technique and the use of stem cells extracted during arthroscopy, which are applied to areas lacking in cartilage, I have achieved excellent results.

Until recently, it was difficult to verify whether normal cartilage was being generated, but we have now been able to confirm this, at first through the performance of another arthroscopy with biopsy and retrospective anatomy, and now with special 3T colour coded magnetic resonance imaging, which is highly sensitive to cartilage. This has enabled us to verify the generation of hyaline cartilage in twenty patients of various ages and thus to finally provide a solution for cartilage problems which had hitherto proved intractable.

Especialista en Lesiones de Rodilla, Deportivas y su Tratamiento

- Cirugía de prótesis de rodilla (sistema mínimamente invasivo)
- Cirugía artroscópica
- Ligamento cruzado anterior: *técnica de doble plastia*
- Cirugía meniscal
- Tratamientos biológicos con:
 - Células madre
 - Factores de crecimiento plaquetarios

Confirmado
"Las células madre regeneran el cartílago de la rodilla"

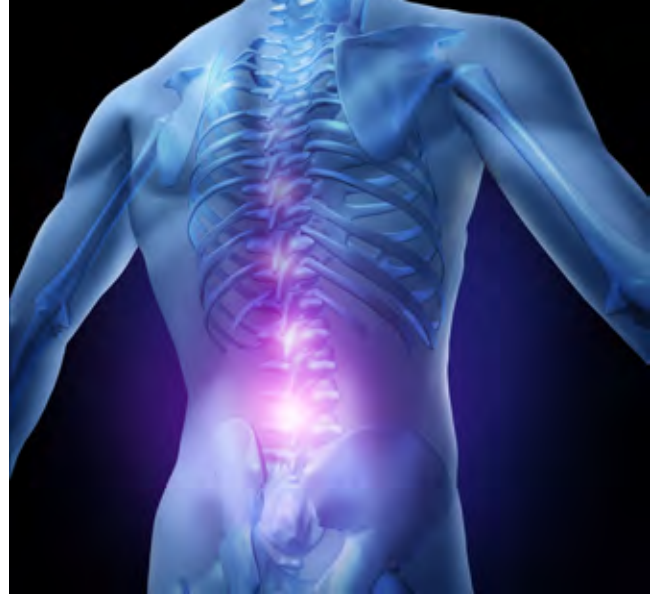


Dr. Simón Campos
Traumatólogo especialista en rodilla y lesiones deportivas

¿Dolor de espalda? arréglalo! *Back pain? fix it!*

El dolor se debe a una afección de la propia espalda. Son las afecciones mecánicas que se reconocen porque el dolor que se siente varía según la postura en la que se encuentre el paciente, los movimientos que realice y los esfuerzos a los que se someta. Estos dolores no se acompañan de ningún signo de enfermedad general, como la fiebre o la pérdida de peso.

Pain is caused by a condition affecting the back itself. Such mechanical conditions are diagnosed when the pain experienced varies according to the patient's position, movements and exertion. These pains are not associated with any general signs of illness such as fever or weight loss.



La técnica se aplica en pacientes con lumbalgia, cervicalgias y ciáticas / The technique is suitable for patients with lower back, neck and sciatic pain

Hoy en día se sabe que estos episodios dolorosos se deben esencialmente a la acción de unas sustancias liberadas por las fibras nerviosas finas, las cuales ponen en marcha los mecanismos que causan dolor, inflamación y la contractura muscular.

Nowadays these painful episodes are known to be caused by the effect of substances released by the fine nerve fibres, which trigger the mechanisms that cause pain, inflammation and muscle spasm.

Las grapas permiten eliminar el dolor de espalda en el 92% de los casos / The use of surgical staples eliminates back pain in 92% of cases

La Neuroreflejo terapia (NRT) es un nuevo método eficaz para tratar las patologías mecánicas de la columna vertebral: lumbalgia, cervicalgias y ciáticas.

Esta técnica ha demostrado una elevada eficacia (92%) en los estudios en pacientes con dolor de espalda de causa mecánica que duran 14 días o más, que son resistentes a los tratamientos farmacológicos y en los que no es necesaria la cirugía de urgencia.

La NRT coloca temporalmente y de modo superficial un material quirúrgico –micrograpas con el objetivo de estimular las fibras nerviosas de la piel relacionada con los nervios implicados en el dolor, la inflamación y la contractura muscular.

La colocación de las minigrapas no requiere anestesia y se realiza de manera ambulatoria. En un máximo de 90 días se las retiramos al paciente. El uso de esta tecnología mejora el dolor, el grado de movilidad y reduce o elimina el uso de medicación en el tratamiento.

Neuroreflexotherapy (NRT) is an innovative, effective method for treating mechanical disorders of the spine: lower back, neck and sciatic pain.

The technique has proven highly effective (92%) in studies of patients with back pain of mechanical origin lasting 14 days or more, who are resistant to pharmacological treatment and who do not require emergency surgery.

NRT consists of temporarily implanting surgical staples on the skin surface to stimulate the skin nerve fibres related to the nerves involved in pain, inflammation and muscle spasm.

The surgical staples are implanted without anaesthesia on an outpatient basis. They are kept in place for a maximum of 90 days. This technology relieves pain, improves mobility and reduces or eliminates the need for drugs.

medimar
HOSPITAL INTERNACIONAL

www.facebook.com/doctoralbors

Doctor!., me duele la espalda

La NRT Neuroreflejo terapia es un nuevo método eficaz para tratar las patologías mecánicas de la columna vertebral: lumbalgia, cervicalgias y ciáticas.

Las grapas permiten eliminar el dolor de espalda en el 92% de los casos

Dr. Enrique Albors
traumatólogo

Director de la Unidad de Ozonoterapia del Hospital Internacional Medimar

DR. ALBORS
OXÍGENO - OZONOTERAPIA

Avda Denia 78 Alicante - 965 162 200 Ext. 8046
www.doctoralbors.com

El feto como paciente

The foetus as a patient

Dr. Rafael
Fraile



DIAGNÓSTICO PRENATAL: MÉTODOS INVASIVOS

La concepción de un descendiente representa para una pareja una de las más grandes satisfacciones en su vida, pero a su vez, su adecuado desarrollo durante el embarazo implica una de las mayores angustias y preocupaciones en los padres, situación representada frecuentemente con la frase "DOCTOR, ¿VIENE SANO MI BEBÉ?", por lo que en dicha preocupación también participan los integrantes del equipo de salud.

Por ello, uno de los puntos importantes en los cuidados prenatales lo constituyen la identificación de la población en riesgo de presentar defectos o anomalías congénitas.

Desafortunadamente, solo en un 3% de los embarazos con alteraciones cromosómicas, se presentan factores de riesgo elevado, como el antecedente de translocación balanceada en los padres o de defectos congénitos en embarazos previos.

Debido a ello, se ha intentado aplicar diferentes **métodos invasivos** que determinen la existencia de este tipo de alteraciones, pero esto es aplicable sólo a la población de riesgo por las posibles complicaciones y su coste elevado, tal como la **amniocentesis** o la **biopsia de vellosidades coriales** a las pacientes gestantes de edad avanzada, logrando establecer sólo un 30% de la población que presenta un embarazo con anomalías congénitas.

Por ello, se han practicado métodos no invasivos a la población de bajo riesgo, la cual, a pesar de tener una menor incidencia de alteraciones cromosómicas, aporta el mayor número de las mismas (70%), debido al mayor número de gestaciones que genera, tal como el uso de marcadores séricos maternos, triple prueba o tri-test, con lo cual alcanzaríamos a identificar cerca de un 50%.

En vista de que aún existe un gran número de casos no identificables, se

ha asociado desde finales de los años 80, el uso de los **marcadores ecográficos de cromosopatías**, alcanzando niveles de detección hasta del 60%, al detectar una o más anomalías en aproximadamente el 90% de los fetos con trisomía 13, 80% de los fetos con trisomía 18 y en más del 50% de los fetos con trisomía 21.

En la clínica práctica, casi todas las anomalías cromosómicas importantes comparten cuatro características principales / In clinical practice, almost all major chromosomal abnormalities share four main characteristics:

1. Rasgos faciales y craneales / *Facial and cranial features.*
2. Retraso mental / *Mental retardation.*
3. Anomalías en la estructura física, como alteraciones cardíacas / *Physical anomalies such as cardiac disorders.*
4. Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU) / *Intrauterine growth restriction (IUGR)..*

PRENATAL DIAGNOSIS: INVASIVE METHODS

For a couple, the conception of a child represents one of life's greatest satisfactions. At the same time however, correct development of the foetus during pregnancy can be a major source of anxieties and concerns for parents, a worry often reflected in the question "DOCTOR, IS MY BABY HEALTHY?", which is where the involvement of health professionals comes in.

An important aspect of prenatal care is to identify the population most at risk of having children with congenital abnormalities or defects.

However, only 3% of pregnancies with chromosomal abnormalities involve high

risk factors, such as a history of balanced translocation in the parents or congenital defects in previous pregnancies.

*As a result, various invasive methods have been used to determine the existence of such abnormalities, such as **amniocentesis** or **chorionic villus sampling** for older pregnant women. Needless to say, such methods are only applicable to the population at risk, due to the possible complications and high costs entailed, and only identify 30% of the population presenting a pregnancy with congenital abnormalities.*

Therefore, non-invasive methods, such as the use of maternal serum markers or the triple screen test, are employed with the low risk population. However, despite having a lower incidence of chromosomal abnormalities, this population produces the highest number of such abnormalities (70%), due to the greater number of pregnancies involved. Furthermore, such methods only identify approximately 50% of cases.

*Due to such a large number of unidentified cases, **ultrasound markers of chromosomal** abnormalities have been used since the late 80s, attaining levels of detection of up to 60% and detecting one or more abnormalities in approximately 90% of fetuses with trisomy 13 (Patau syndrome), 80% of fetuses with trisomy 18 (Edwards syndrome) and more than 50% of fetuses with trisomy 21 (Down syndrome).*



INSTITUTO MATERNO INFANTIL Hospital Internacional MEDIMAR

Telf: 965 248 558 - 965 162 200 Ext. 9108

Avda. Denia,78 - Planta 5ª. Alicante

www.iminfantil.es

 **INSTITUTO
MATERNO-INFANTIL**

Dra. Freya
Belló
Lozano

Dr. Eladio
Ayala
Vicedo



Centro Médico Extempore Extempore Medical Centre

Os informamos que a partir del 1 de abril dejamos de pasar consulta en Policlínica Maisonnave para comenzar una nueva etapa en el **CENTRO MÉDICO EXTEMPORE**, nuestro teléfono sigue siendo el mismo: **639647547**. Aprovechamos la ocasión para comunicaros nuestros nuevos tratamientos:

HILOS DE SUSPENSIÓN

Lifting facial sin cirugía que se utiliza para tensar la piel, elevar el pómulos y así rejuvenecer el rostro y el cuello – **NOVEDAD**

Infiltraciones de **ÁCIDO HIALURÓNICO** asociado a **PLASMA RICO EN PLAQUETAS** y enriquecido con **CALCIO** – **NUEVA FÓRMULA**

MESOCEL y MESOFACE

Última tecnología en Mesoterapia para la eliminación de depósitos grasos en el cuerpo, MESOCEL y el remodelado facial y de cuello, MESOFACE.

Para las manchas utilizamos:

LÁSER CO2 FRACCIONAL, CRIOTERAPIA, ELECTROCOAGULACIÓN, PEELING,...

Tratamiento del ACNÉ

Fototerapia LED, MASCARILLA BIOENERGÉTICA, PEELING,...

Tratamiento de las ESTRÍAS

DERMOROLLER, PLASMA RICO EN PLAQUETAS,...

En los tratamientos faciales seguimos utilizando la Mesoterapia con **VITAMINAS**, el tratamiento con **BÓTOX**, el **PEELING**,...

Y si te preocupan tus **VARICES** o te molestan en verano, no lo dudes, AHORA es el momento de comenzar a tratarlas con **CRIOESCLEROSIS, ESCLEROSIS CON ESPUMA, TRV, LÁSER** y como no, la **MESOTERAPIA HOMEOPÁTICA** para mejorar tu circulación.

*We are pleased to inform you that as of April 1st, we will no longer be seeing patients at the Maisonnave Clinic as we will have opened our new clinic at the **EXTEMPORE MEDICAL CENTRE**. Our telephone number will remain the same: 639647547. We would like to take this opportunity to announce our new treatments:*

THREAD LIFTING

*A non-surgical facelift technique that is used to tighten skin and lift the cheeks, thus rejuvenating the face and neck - **NEW***

HYALURONIC ACID** infiltration therapy combined with **PLATELET RICH PLASMA** and enriched with **CALCIUM** - **NEW FORMULA

MESOCCELL and MESOFACE

The latest technology in Mesotherapy for eliminating fatty deposits in the body (MESOCCELL), and remodelling the face and neck (MESOFACE).

For blemishes, we use:

FRACTIONAL CO2 LASER, CRYOTHERAPY, ELECTROCOAGULATION, PEELING, etc.

ACNE Treatment

LED Phototherapy, BIOENERGETIC MASKS, PEELING, etc.

STRETCH MARK treatment

DERMAROLLER, PLATELET RICH PLASMA, etc.

*For facial treatments, we continue to use Mesotherapy with **VITAMINS**, as well as **BOTOX, PEELING, etc.***

*And if you're worried about your **VARICOSE VEINS**, or they are uncomfortable in the summer, don't hesitate: **NOW** is the time to start treating them with **CRIOESCLEROSIS, SCLEROSIS WITH FOAM, TRV, LASER** and, of course, **HOMEOPATHIC MESOTHERAPY** to improve your circulation.*



CENTRO MÉDICO
EXTEMPORE

Centro Médico Extempore

Telf: 639647547

C/ Ángel Lozano, 15 entr. - 03001 Alicante

www.policlinicacume.es

Comenzamos la
PRIMAVERA con
NOVEDADES

- **HILOS DE SUSPENSIÓN**
para la flacidez
- Remodelado facial
con mesoterapia
MESOFACE
- **INFILTRACIONES**
y **PLASMA** con
PLAQUETAS
enriquecido
con calcio (nueva fórmula)
- **LÁSER** para mejorar
tu piel (**CO₂ fraccional** y
Neodimio-Yag Q-Switched)
- **BÓTOX** para tu expresión

Revisa nuestros precios en
la web policlinicacume.es

Policlínica
CUMÉ

Dr. Eladio Ayala Vicedo - Dra. Freya Belló Lozano

www.policlinicacume.es
esteticacume@gmail.com

C/ Salvador Salvá nº 6 - bajo
Pasaje Avda. Amanecer, 37
03730 JÁVEA - Alicante
Tel. 965 792 324 · Móvil 639 647 547



José Manuel
San Román

Saldrá caminando y sin ayuda / Leave unaided on your own two feet

La cirugía de mínima incisión o percutánea sigue la tendencia de la cirugía moderna para el tratamiento de las afecciones del pie. Estas técnicas quirúrgicas fueron desarrolladas en EEUU en los años 70 y representan en la actualidad la evolución natural en cirugía, donde las técnicas quirúrgicas van dirigidas hacia una reducción de las incisiones en la piel y hacia una recuperación más rápida y sin molestias post-operatorias.

La Clínica San Román está dedicada exclusivamente al tratamiento integral del pie. Nuestras instalaciones están dotadas de las últimas tecnologías en diagnósticos y tratamientos de las afecciones del pie.

JUANETE (HALLUX VALGUS)

El primer dedo del pie se denomina Hallux. Cuando éste dedo se desvía apuntando hacia el segundo, se denomina Hallux Valgus o comúnmente conocido como juanete. La desviación del primer dedo favorece el desarrollo de una protuberancia ósea a nivel de la articulación, y suele inflamarse ocasionando cuadros dolorosos en el pie. Los juanetes suelen ser hereditarios pero también suelen desarrollar o empeorar por el tipo de zapato.

Los juanetes son una de las dolencias más frecuentes en los pies, y sólo se resuelven con cirugía cuando son dolorosos, o cuando la deformación es severa.

La deformidad producida por el juanete generalmente viene acompañada de alteraciones en los otros dedos como los dedos en garra

La cirugía por mínima incisión en la Clínica San Román tiene las siguientes ventajas:

- Es una cirugía ambulatoria que permite al paciente SALIR ANDANDO POR SU PROPIO PIE sin ningún tipo de ayuda.
- Minimiza las complicaciones derivadas de la anestesia general.
- Una incisión de pocos milímetros ofrece una RECUPERACION MAS RAPIDA y SIN apenas dolores postoperatorios, porque respeta las articulaciones y tejidos blandos del pie.
- No requiere fijación con cuerpos extraños como tornillos y agujas que otras técnicas requieren.
- MENOR riesgo de infecciones y MEJOR cicatrización de los tejidos.
- Excelentes resultados a largo plazo.

Minimal incision or percutaneous surgery is a modern surgical approach which can also be used in the treatment of foot disorders. This surgical technique was initially developed in the U.S.A. in the 70s and reflects the general trend in surgery towards reducing skin incisions and facilitating faster recovery without postoperative discomfort.

The San Román Clinic is devoted exclusively to the comprehensive treatment of foot disorders. Our facilities are equipped with the latest technologies for diagnosis and treatment.

BUNION (HALLUX VALGUS)

The big toe is called the hallux. Lateral deviation of this toe towards the second toe is called a hallux abducto valgus deformity, more commonly known as a bunion. This deviation of the big toe leads to the development of a bony lump at the joint which often becomes inflamed, causing pain in the foot. Bunions tend to be hereditary, but can also often develop or worsen due to the type of shoes worn.

They are one of the most common foot ailments, and surgery is the only option when they are painful or when the deformity is severe.

The deformity caused by bunions is often accompanied by deformities in the other toes, such as claw toes.

Minimal incision surgery at the San Román Clinic offers the following advantages:

- It is an outpatient procedure that allows patients to leave unaided on their two own feet.
- It minimises the complications entailed in having a general anaesthetic.
- An incision measuring only a few millimetres offers FASTER RECOVERY with almost NO POSTOPERATIVE PAIN, because it respects the joints and soft tissues of the foot.
- It does not require fixation with foreign objects such as the screws and needles entailed in other surgical techniques.
- There is a REDUCED risk of infection and better tissue healing.
- The long-term results are excellent.



este año, en casa
seremos uno más

Tratamiento FIV
por menos de 3.000*€

Oferta válida
hasta el 30 de junio 2013

* Contacte con nosotros para conocer las bases de la oferta

Centro de Ginecología y Reproducción Asistida



IVF Spain forma parte de una red médica internacional de clínicas en toda Europa con **décadas de experiencia en medicina reproductiva**. Esto nos permite ofrecer a nuestros pacientes tratamientos de **demostrada eficacia, avalados por nuestros resultados**.

Dentro de este contexto, ofrecemos todos los métodos tradicionales de reproducción asistida con técnicas innovadoras al más alto nivel científico.

En IVF Spain tenemos como objetivo la investigación aplicada a la medicina reproductiva y genética, con el fin de poder ofrecer la **mayor fiabilidad y posibilidades de éxito** en cada tratamiento.

 **medimar**
HOSPITAL INTERNACIONAL

* La primera visita se realiza en nuestras instalaciones del Hospital Internacional Medimar.

www.ivfspan-medimar.com

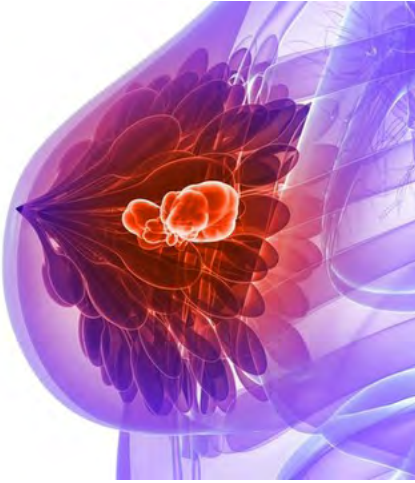


ivfspan
Alicante



Dr. Gómez
de Cádiz

Cáncer de mama



Las graves enfermedades que han asolado al mundo como era la peste, la tuberculosis, el tifus e incluso un parto difícil, eran la causa de la gran mortalidad entre las mujeres, pero ahora con los adelantos de la medicina, la vida se ha prolongado y como es lógico han aparecido otras enfermedades como el cáncer de mama que ha creado una gran preocupación en los últimos años. Pero al mismo tiempo disponemos de más medios para su diagnóstico precoz, como para su tratamiento con métodos mucho menos agresivos que hace unos años. Sabemos que hay un periodo latente que puede durar hasta 10 años. Por lo que

si la mujer se somete a exámenes periódicos, se hace una autopalpación mensual, una radiografía anual y una ecografía, las posibilidades de un diagnóstico precoz son enormes. La mayoría de las veces quitando simplemente el tumor es suficiente, y con la localización del ganglio centinela a veces no es preciso ni siquiera un vaciamiento axilar. La radioterapia y la quimioterapia, complementarán el tratamiento y la supervivencia quedará asegurada en la mayoría de las veces. Es muy frecuente que veamos a una mujer muchas veces y no encontremos nada, pero llegará un día en que sí lo veamos, y ahí está el éxito.



Gómez de Cádiz
GINECOLOGO

UNIDAD DE GINECOLOGÍA Hospital Internacional Medimar

Avda. Denia, 78 - Alicante Telf: 965 269 080
www.gomezdecadiz.com



Dra. Alicia
Esparza

Los anticonceptivos hormonales, ¿engordan?

Aumentar de peso es el temor más frecuente que las mujeres tenemos cuando pensamos en un método anticonceptivo hormonal, como la píldora, el anillo vaginal o el parche transdérmico. Posiblemente esta sea la causa más frecuente de abandono del tratamiento, así como uno de los motivos que se esgrimen para no tomarlo.

Según una revisión de estudios realizada por la Biblioteca Cochrane, y recogida por el Instituto Alemán para la calidad y la Eficiencia en Salud (IQWiG), donde se valoraba la influencia de los anticonceptivos

hormonales sobre el peso, no puede afirmarse que los anticonceptivos hormonales tengan un efecto seguro sobre el aumento de peso.

La conclusión es que muy probablemente los anticonceptivos hormonales no engorden, sin embargo no se descarta que algunas mujeres puedan aumentar de peso en determinados casos concretos. Ante cualquier efecto adverso, hay alternativas.

Hay múltiples tipos de anticonceptivos y posibilidades que se pueden adaptar a tu estilo de vida, no dejes tu vida al azar, infórmate, pregunta a tu ginecólogo.




alicia esparza
Obstetricia y Ginecología

Unidad de Ginecología de la Adolescencia Hospital Internacional Medimar

Avda. Denia, 78 - Alicante Telf: 965 162 200 - 902 373 737
www.aliciaesparza.com

Acupuntura en el tratamiento de la infertilidad / *Acupuncture in infertility treatment*

Dr. Federico Marmorì



La infertilidad se refiere a las parejas que después de un año de relaciones sexuales no protegidas no han conseguido gestar.

El tratamiento integrativo de la infertilidad es indicado en los casos de trastornos espermáticos, en el hombre y cuando la causa es la disfunción ovulatoria en la mujer.

Hay que distinguir entre los tratamientos clásicos y la reproducción asistida.

LOS TRATAMIENTOS CLÁSICOS DE LA INFERTILIDAD

En el caso de tratamiento sin reproducción asistida, el protocolo de tratamiento suele ser de 3 a 6 meses en ambos el hombre y la mujer, incluyendo el tratamiento convencional asociado a la acupuntura.

La acupuntura tiene una acción de regulación indirecta sobre la fisiología genital de la mujer, con el objetivo de lograr un ciclo menstrual regular con una calidad de ovulación aceptable.

El tratamiento del hombre suele limitarse casi siempre a la aplicación de acupuntura sin prescripción de fármacos. La acupuntura influye sobre la calidad del líquido espermático y concurre al aumento del recuento espermático.

El embarazo marca el final de la aplicación de acupuntura en ambos, el hombre y la mujer.

EL PROTOCOLO COMBINADO EN LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA

En las distintas técnicas de reproducción asistida, el tratamiento integrativo se aplica solo a la mujer. El factor común en estos tratamientos es la necesidad de conseguir óvulos de calidad antes de aplicar las diferentes técnicas de inseminación. La acupuntura, por su acción indirecta sobre la ovulación y la calidad del óvulo, se asocia a la terapia convencional.

Según el protocolo aplicado en la técnica de reproducción asistida se contempla tres meses de tratamiento acupuntural, con tres sesiones semanales, antes de la implantación de los óvulos, gametos o embriones.

A couple may be considered infertile if, after one year of sexual intercourse without contraception, the woman has not become pregnant.

Integrative treatment of infertility is indicated in cases of sperm disorders in men or ovulatory dysfunction in women.

It is necessary to distinguish between traditional treatments and assisted reproduction techniques.

TRADITIONAL TREATMENTS FOR INFERTILITY

In cases where assisted reproduction is not involved, treatment for both men and women usually lasts for 3 to 6 months, including conventional treatment combined with acupuncture.

Acupuncture has an indirect regulatory action on female genital physiology, and is used to achieve a regular menstrual cycle with an acceptable ovarian response.

Treatment for men is almost always limited to the application of acupuncture without medication. Acupuncture influences the quality of seminal fluid and is associated with an increased sperm count.

The treatment of both men and women is suspended when pregnancy occurs.

ACUPUNCTURE COMBINED WITH ASSISTED REPRODUCTION

Where assisted reproduction techniques are involved, integrative treatment is only indicated for women. The common factor in these treatments is the need to achieve quality eggs before applying any of the various insemination techniques. Due to its indirect action on ovulation and egg quality, acupuncture can be combined with conventional therapy.

Depending on the assisted reproduction technique in question, acupuncture treatment may last for up to three months, with three sessions per week, before implantation of eggs, gametes or embryos.



Centro MTC Medicina Tradicional China

Telf: 965 162 200 (Ext. 9091)

Avda. Denia, 78 - Alicante

www.clinicasguanganmen.es





María Miñano

Fisioterapia para todas las edades

Cuando sufrimos un dolor en cualquier parte de nuestro cuerpo, que nos incapacita para seguir con el día a día, nos preguntamos: ¿tendrá solución?, ¿cómo podemos resolverlo?

La respuesta la encontraremos acudiendo a un buen equipo multidisciplinar que nos evalúe y diagnostique para posteriormente dar el tratamiento adecuado para nuestra dolencia.

La fisioterapia abarca la valoración y tratamiento de las patologías en todas las especialidades médicas desde el recién nacido hasta el paciente geriátrico.

Fisioterapia traumatológica: trata lesiones óseas, articulares, ligamentosas y musculares como fracturas, esguinces, sobrecargas musculares, roturas fibrilares, tratamientos pre y post quirúrgicos, lesiones deportivas, cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias.

Fisioterapia neurológica: abarca alteraciones del sistema nervioso central y periférico como hemiplejias, paraplejias, hemiparesias, accidentes cerebrovasculares, ICTUS, parálisis facial, lesiones de plexo braquial.

Fisioterapia reumatológica: podemos tratar lesiones degenerativas, articulares, osteoporosis, fibromialgia, etc.

Fisioterapia genito-urinaria: se realizan tratamientos para las disfunciones de continencia urinaria, fecal y sexual, alteraciones de suelo pélvico.



Fisioterapia obstétrica: tratamientos pre y post parto, recuperación de suelo pélvico, alteraciones abdomino-pelvianas.

Fisioterapia pediátrica: se trabaja la estimulación temprana, enfermedades congénitas y todo tipo de lesiones traumatológicas y/o neurológicas.

Fisioterapia Cardiorespiratoria: se trabaja para recuperar y mejorar la capacidad cardíaca y respiratoria tras sufrir lesiones como infartos, neumonías, EPOC.

Fisioterapia estética: tratamientos de drenaje post quirúrgicos y de remodelación.

Las técnicas más utilizadas son:

- **Cinesiterapia;** tratamiento de dolencias a través del ejercicio físico terapéutico y el movimiento.
- **Electroterapia;** utiliza agentes eléctricos con fines terapéuticos, corrientes analgésicas, antiinflamatorias, electroestimulación, magnetoterapia, onda corta, láser, ultrasonidos.
- **Hidroterapia;** el tratamiento en medios acuáticos, baños de contraste.
- **Termoterapia;** Aplicación de calor con infrarrojos, geles, parafinas.
- **Crioterapia;** Aplicación de frío
- **La terapia manual** abarca multitud de técnicas realizadas directamente por el fisioterapeuta; masoterapia, liberación miofascial, punción seca, técnicas osteopáticas, cyriax, drenaje linfático manual, vendaje neuromuscular, Maitland.

En el departamento de Fisioterapia del Hospital Medimar contamos con profesionales que utilizan las mejores técnicas para la **prevención y tratamiento** de las patologías ya sea a nivel manual o con los distintos aparatos de electroterapia.

Actualmente hemos incluido en nuestros tratamientos la especialidad de Fisisio-Pilates, un método terapéutico que nos ayuda al mantenimiento y la recuperación del estado físico.

El objetivo es restaurar la función corporal a través de un movimiento que desarrolla la fuerza, la flexibilidad y la coordinación.

Indicaciones:

- Dolores musculares y articulares**
- Lesiones de columna**
- Alteraciones musculares generales**
- Patologías específicas articulares (rodilla, hombro, cadera)**
- Reeducación postural.**

El paciente con ayuda de un fisioterapeuta tomará consciencia de las repercusiones que la lesión tiene sobre su cuerpo, corregirá su postura tonificando y flexibilizando su musculatura.



Despídete del Dolor, hoy!!

- Fisioterapia Traumatológica
- Deportiva
- Neurológica
- Abdomino-Pelviana
- Suelo Pélvico
- Pediátrica
- Reumatológica
- Estética
- Cardiorespiratoria
- Pre y Post Parto

Nuevo Edificio de Especialidades Hospital Internacional Medimar

Sesiones de Fisisio-Pilates Solicita una sesión de prueba Sin Compromiso!!!!



Mi bebé nacerá con el corazón malito / *My baby will be born with a sick heart*

El consejo prenatal es la información que reciben los padres ante un problema del bebé antes de nacer: qué alteración tiene, qué se puede esperar al nacer, a corto y medio plazo, y qué solución tiene si la hay.

Esta información, que ayudará a que los padres estén lo más preparados posible durante el embarazo y tras el parto, puede darla el obstetra, la matrona, y/o el pediatra dependiendo de la anomalía en cuestión. En el caso de las enfermedades del corazón siempre debería participar un cardiólogo infantil, e incluir información sobre:

- El riesgo de otras malformaciones, que aunque es bajo, aumenta la mortalidad.
- El riesgo de encontrar una alteración similar en otro embarazo.
- Las opciones de tratamiento y supervivencia, tanto en centros de su entorno como en los de élite. La mayoría de las cardiopatías congénitas tiene solución quirúrgica con resultados cada vez mejores.
- Las posibilidades de tratamiento intraútero ante alteraciones específicas.
- Y por último, la recomendación de trasladar a madre e hijo al centro donde se vaya a llevar a cabo esa cirugía antes de que nazca el bebé (si la requiere), pues cambia la mortalidad. De ahí la importancia de un diagnóstico lo más preciso posible, porque ni es bueno derivar a todas las gestantes a centros lejos de sus casas, ni tampoco lo es que nazca un niño en un centro cuando se podría beneficiar de actuaciones inmediatas en otro hospital.

Por eso muchas guías recomiendan un estudio detallado del corazón del bebé. Aunque algunas cardiopatías son difíciles de diagnosticar durante el embarazo, sí nos podemos acercar bastante e informar de forma sensible a los papás que esperen un bebé con "el corazón malito".

Prenatal advice is the information that parents receive when the unborn baby has a problem: which disorder it has, what can be expected when it is born, both in the short and medium term, and whether there is a solution.

This information, which will help the parents to be as prepared as possible during the pregnancy and after the childbirth, can be given by the obstetrician, the midwife, and/or the paediatrician, depending on the anomaly. In the case of heart diseases the paediatric cardiologist should always take part, and he/she should provide information on:

- *The risk of other malformations. Although this risk is low, it increases mortality.*
- *The risk that another similar alteration may be found in a subsequent pregnancy.*
- *The treatment and survival options, both in hospitals near to where the baby is born and in the elite ones. Most congenital cardiopathies have a surgical solution with increasingly better results.*
- *The possibilities of intrauterine treatment in the case of very specific alterations.*
- *And finally, the recommendation of sending mother and child to the hospital where that surgery will be car-*



ried out before the childbirth (if the baby needs it), as it changes mortality. Hence the importance of giving a diagnosis as accurate as possible, because it is not good to refer all pregnant women to centres far from home to give birth, nor for a baby to be born in a hospital when it could benefit of immediate actions in another hospital.

For that reason many guides recommend a detailed study of the baby's heart. Although some cardiopathies are difficult to diagnose during the pregnancy, we can get pretty near and inform sensitively parents who are expecting a baby with "a sick heart".



Mimando su Corazón

Cardiología Infantil y Ecocardiografía Fetal



Dra. Aida Hernández Blanco

Pediatra Especialista en
Cardiología Infantil y
Ecocardiografía Fetal
aidanens@gmail.com



NUEVA
AÑADA

CESILIA ROSÉ. THINK & PINK!

CESILIA
Cesilia



CASA SICILIA
1707

www.casasicilia1707.es

965 60 37 63

CENTRO AUDITIVO DE REFERENCIA EN ALICANTE

**Estudios auditivos
completos y personalizados
con la última tecnología**

Contamos con la última tecnología en **audífonos digitales**

Audífonos **sin pilas**

Tratamiento de **acúfenos** (pitidos en el oído)

Personal cualificado y con amplia experiencia en el sector

Amplias y **modernas instalaciones**

**VENGA A CONOCERNOS
Y LE HAREMOS UN ESTUDIO
AUDITIVO GRATUITO**



Un saludo del gerente del centro

Miguel V. Gimeno



Subvenciones
de hasta 700€
por audífono

Pruebe su audífono
durante **20 días**
sin compromiso



BECAUSE YOU WANT TO TAKE A BIG BITE OUT OF THE WORLD AGAIN

www.institutodavo.com

Dental and maxillofacial hospital

Instituto Davó, considered a national and international reference, is establishing itself as a hospital specialised in advanced oral implantology. At Instituto Davó we are still developing new techniques and protocols in complex oral implantology, facilitating to our patients with absence of bone in their mouths, solutions that work 24-48 hours after the procedure. Thus research and training are basic for the professionals in our centre.

Instituto Davó, because your quality of life is important for us. Instituto Davó has extended its facilities to offer a complete service to its patients with oral and maxillofacial surgery, advanced oral implantology and odontostomatology.

*Instituto Davó, because your quality of life is important for us.

* See medical companies

