

MASQUE SALUD

REVISTA TRIMESTRAL GRATUITA
SALUD, BELLEZA Y BIENESTAR
Nº 27 OCTUBRE - DICIEMBRE 2013

www.masqsalud.com

Esquizofrenia
Schizophrenia

Muerte súbita
Sudden death

¿Retrasar el reloj
biológico?
*Slow down the
biological clock?*

Prótesis de rodilla
Knee prosthesis

7 AÑOS
ANIVERSARIO

NOW IN ENGLISH



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**



11
Rinoplastia
Rhinoplasty



14-15
Cirugía digestiva
Digestive surgery



21
Migraña y
Acupuntura
Migraine &
Acupuncture



22
Parto vaginal
Vaginal Birth

Alzhéimer, una enfermedad devastadora para toda una sociedad

El paciente sufre progresivamente un deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Una enfermedad que arrebató a los enfermos una vida entera de recuerdos, de risas y tristezas, despojándole de su identidad y su alma. Pero los que más sufren son los más cercanos al paciente, sus familiares que ven día a día como el alma de su ser más querido se marcha para no volver. Una enfermedad que dura muchos años, demasiados, consumiendo al paciente y a sus familiares, dejándoles sin la alegría de poder compartir sus vivencias. Y cuando ya no se puede más, la enfermedad sigue y las familias necesitan ayuda.

En una sociedad envejecida como la nuestra, sólo la prevención y un diagnóstico precoz son capaces de menguar sus efectos devastadores.

En 2004, hay estudios que apuntan a que había entre 400.000 y 600.000 enfermos. Sólo en 2050, se prevé que uno de cada tres españoles tendrá más de 65 años y se calculan casi un millón de enfermos.

La OMS ya ha avisado a los gobiernos de las estimaciones de crecimiento poblacional para que tomen medidas preventivas que reduzcan el impacto socio-sanitario de esta patología.

¿A qué estamos esperando para actuar?.

Alzheimer's, a devastating disease which affects all members of society

Alzheimer's disease causes progressive cognitive and behavioural deterioration, stealing a lifetime of memories, laughter and sorrow and stripping people with Alzheimer's of their identity and soul. But the ones who suffer most are those closest to the patient, family members who see their loved one slipping away day by day. The illness lasts many years, draining patients and their families and depriving them of the joy of sharing their experiences. Although they may be at the end of their tether, the disease is relentless and families need help.

In an ageing society like ours, only prevention and early diagnosis can mitigate the devastating effects of this disease.

Studies suggest that in 2004, between 400,000 and 600,000 people had Alzheimer's disease. By 2050, one in three people in Spain will be aged over 65 years and it is estimated that nearly one million will have Alzheimer's.

The WHO has already warned governments about these population growth estimates so that they can take preventive measures to reduce social and health impact of this disease.

What are we waiting for? Sonia Rujas



PSICOACTÚA incorpora técnicas novedosas en el tratamiento de las adicciones e implanta un programa de tratamiento integral a la esquizofrenia

Psicoactúa, la unidad de Medicina y Psicología de la Salud del Hospital Internacional Medimar sigue creciendo. A nuestro equipo se suman psicólogos especializados en Rehabilitación Cognitiva para complementar los tratamientos de pacientes con alteraciones cognitivas, como pacientes adictos o con diagnóstico de esquizofrenia

PSICOACTÚA ADICCIONES

El modo en el que funcionamos las personas en nuestro día a día está mediado por nuestros procesos mentales, funciones que realiza nuestro cerebro constantemente. Desde las acciones que nos pueden resultar más sencillas (como escribir un mensaje en el móvil) hasta la toma de decisiones importantes (comprar o no una casa), el levantarnos cada día y acudir a nuestro trabajo, el cuidado de los niños, una reunión con los amigos... todo ello supone una enorme cantidad de procesos cognitivos.

Estos procesos no se producen de una forma única ni igual en todas las personas; las funciones cognitivas están mediadas por la disposición de nuestras neuronas, por cómo se conectan éstas, por nuestra personalidad, por nuestra historia personal... La integridad de nuestro organismo es crucial para poder llevar un funcionamiento normal. De la misma manera que cuando un daño en alguna parte del cuerpo nos limita enormemente (por ejemplo un dolor lumbar o una lesión en un brazo nos impide conducir), el daño en algún lugar de nuestro cerebro o en la forma de funcionar de éste, puede llevar a que, lo que veníamos haciendo con normalidad hasta ayer, se convierta en una carrera de obstáculos.

¿Qué podemos considerar novedoso en cuanto a las técnicas incorporadas en la Unidad?

En Psicoactúa tenemos una larga experiencia tratando con éxito personas con problemas de adicción a sustancias. Sabemos, por nuestra experiencia día a día y por los trabajos de investigación en este campo, que el consumo de sustancias tóxicas a largo plazo está asociado a un deterioro físico (neuronal, del aparato digestivo, cardíaco, respiratorio y endocrinológico) y psíquico (trastornos del estado de ánimo, síndrome amotivacional, dependencia psíquica y física de la sustancia, anhedonia y empobrecimiento afectivo e intelectual).

En particular, el alcohol, el cánnabis y la cocaína han sido

implicadas en una gran cantidad de alteraciones neuropsicológicas como problemas de aprendizaje y de memoria, dificultades en la resolución de problemas, alteraciones en la velocidad del procesamiento mental y dificultades para inhibir conductas, por ejemplo. A todo este grupo de funciones le llamamos funciones ejecutivas.

Es por ello, que el estudio sobre déficits neuropsicológicos en adicciones ha cobrado una especial relevancia en los últimos años y tienen una importante implicación, tanto en el diseño de estrategias adecuadas de intervención, como en el pronóstico terapéutico. Por ello **hemos incorporado a nuestro sistema de trabajo la evaluación del funcionamiento neurocognitivo de la persona con un problema de adicción y la rehabilitación de las funciones dañadas**. Para ello se diseña un programa de rehabilitación personalizado que completa nuestros programas de tratamiento de la adicción. Así se interviene directamente en la mejora de aspectos como la capacidad del paciente para planificar acciones en función de metas subjetivas, disponer de una adecuada flexibilidad mental que le permita adecuar los planes, el automonitoreo de sus comportamientos y la planificación deliberada de la toma de decisiones, que van a ser cruciales para que el paciente pueda beneficiarse del tratamiento completo.

¿Tiene algo que ver esta metodología con el tratamiento de la Esquizofrenia?

Las implicaciones de tener alguna función cognitiva alterada pueden ser múltiples y diversas. Hemos indicado al-





gunas de las que se presentan más frecuentemente en las adicciones. Las funciones cognitivas son las mismas para todas las personas, independientemente de la patología que cada uno podamos padecer. Las funciones ejecutivas, mencionadas anteriormente para describir los problemas en adicciones, también se presentan dañadas con mucha frecuencia en pacientes con esquizofrenia.

En la esquizofrenia además se ven afectadas otras funciones cognitivas, por ejemplo la capacidad para reconocer una emoción en los demás (a través de la expresión facial o del tono de voz del otro), por lo que le resultará difícil entender a los demás y por tanto, los evitará. A su vez, los demás pueden atribuirlo a su personalidad. Por tanto, un posible déficit en su funcionamiento cognitivo puede implicar que menos personas quieran interactuar con ella, lo que a su vez implica menos oportunidades de desarrollar esta habilidad, entrando en un círculo vicioso en el que esa persona cada vez evitará más el contacto social porque le resulta cada vez más difícil su manejo. A nivel particular esto puede ser la explicación de su aislamiento social; a nivel terapéutico, puede conducir a un fracaso en los programas de habilidades sociales, desmotivando

al paciente y al terapeuta sobre posibles mejoras y aumentando la sensación de fracaso en ambos.

¿Y por qué un Programa específico para tratar la Esquizofrenia?

Por un lado, la Esquizofrenia conlleva un elevado coste personal (sufrimiento, estigma), social (baja ocupación laboral, subsistencia a base de pensiones) y sanitario (consultas, visitas a urgencias, ingresos hospitalarios, etc.). Hallar medicación que consiguiera frenar los síntomas más llamativos –delirios y alucinaciones- fue un gran avance hace unas décadas, pero no mejora, por ejemplo las alteraciones cognitivas presentes en la mayoría de los pacientes (atención, memoria, función ejecutiva, cognición social, etc.) y sin embargo son estas capacidades las que van a condicionar que la persona se pueda beneficiar de un tratamiento de rehabilitación; tampoco modifican el estilo personal de enfrentarse a las dificultades, siendo éste otro factor decisivo en cuanto al pronóstico de la enfermedad.

Una detección precoz y una atención integral posibilitan disfrutar de una vida normalizada y de calidad, es decir, participar activa y productivamente en la sociedad. **Incluir la evaluación**

y rehabilitación neurocognitiva en el tratamiento de estas personas multiplica exponencialmente la posibilidad de recuperación de la persona y su proyecto de vida.

Brevemente, ¿Cómo se desarrolla el Programa?

El punto de partida comienza por una completa evaluación cognitiva y psicosocial. Los resultados de esta evaluación inicial se comparten con el paciente y, normalmente su familia, resolviendo dudas, orientando y aconsejando sobre los aspectos a trabajar.

Se elabora su plan personalizado de trabajo, que puede contemplar la rehabilitación de funciones cerebrales afectadas, intervención psicológica y psicoterapéutica, visita a domicilio si es necesario, psicoeducación del paciente y terapia de familia y/o apoyos especiales.

Asimismo y, dado que la persona que acude a la Unidad no tiene que cambiar de especialista ni de medicación, coordinamos la intervención con su psiquiatra de referencia (privado o de la U.S.M.), informándole de los progresos y resultados del paciente, y teniendo muy en cuenta el tratamiento farmacológico prescrito por él. Además, contamos con los demás especialistas del Hospital Internacional Medimar necesarios.

Por tanto, se asegura la atención biológica, psicológica y social del paciente (y el apoyo a su familia). Integrándolos, sin duplicar recursos o profesionales y facilitando el acceso y seguimiento a todos ellos. De esta manera el coste económico de la intervención se reduce considerablemente, permitiendo que muchas familias se puedan beneficiar de él.

Si desea más información puede acceder a nuestra web: www.psicoactua.com o solicitar más información llamando al teléfono 678490483.

PSICOACTÚA. Psicología y medicina de la salud Hospital Internacional Medimar

C/ Padre Arrupe, 20 - 3ª planta Alicante 965162 200 Ext.8083 - 678 490 483

www.psicoactua.com



Dr. Bartolomé Lloret

¿Existen soluciones naturales para la próstata? / Are there any natural solutions to prostate problems?

Cuando padecemos una enfermedad y acudimos a nuestro médico, sabemos que nos prescribirá aquello que considera adecuado y necesario para nuestra salud... pero somos reacios a tomar productos "químicos" aunque nos digan que nos van a curar, o que son necesarios.

Si existiese una alternativa más natural al tratamiento médico o una forma de disminuir la cantidad de fármacos a tomar, la escogeríamos sin dudar. ¿O NO?

Entre los 50 y 60 años la mayoría de los hombres empezaremos a padecer los síntomas típicos del desarrollo o la inflamación de **la próstata**: escozor, dolor, molestias, dificultad para iniciar la micción, levantarnos varias veces por la noche... En muchas ocasiones estos síntomas vienen acompañados de una sensación de peso o tensión que se inicia por detrás del ombligo y se extiende hacia la región genital y el ano.

Estos primeros síntomas nos preocupan y nos hacen ir al urólogo, quien después de las exploraciones y análisis adecuados nos indica el tratamiento idóneo PARA INTENTAR SOLUCIONARLOS.

Podremos combatir la infección, la inflamación y mejoraremos nuestra forma de orinar pero en ningún caso conseguiremos que la próstata vuelva a la normalidad.

¿Qué más podemos hacer?

TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA.

No hemos perdido el sentido de la medicina que hemos estudiado y seguimos y seguiremos practicando todos los días con resultados altamente satisfactorios, pero incorporar nuevos métodos terapéuticos, como ya lo están haciendo en hospitales tan avanzados como LA CLÍNICA MAYO, nos permite ofrecer al paciente todas las posibilidades que se merece.

La acupuntura persigue conseguir la relajación de la musculatura perineal y del estroma prostático, aliviando el dolor, y la ansiedad que este produce, permitiendo, en muchos casos mejorar los síntomas que nos preocupan y reducir la medicación que estamos tomando.



La acupuntura no va a curar la enfermedad prostática, pero NO HAY NINGUN TRATAMIENTO MEDICO QUE LA CURE.

Utilicemos aquellos medios que nos permitan mejorar nuestra enfermedad sin riesgos y por supuesto sabiendo lo que hacemos.

Como solución definitiva siempre dispondremos de medios no invasivos como el LASER, LA CIRUGÍA PLASMAQUINETICA o la resección transuretral y en aquellos casos más avanzados la cirugía convencional.

When we are ill and go to see a doctor, we know that he or she will prescribe what they think is appropriate and necessary for our health...but we are reluctant to take "chemical" products even when we are told that they will make us better, or are necessary.

If a more natural alternative to medical treatment existed, or a way to reduce the amount of drugs we must take, we would undoubtedly choose it without hesitation.

At between 50 and 60 years of age, most men start to develop the typical symptoms of an enlarged prostate: itching, pain, discomfort, difficulty in initiating urination, getting up several times a night...in many cases, these symptoms are accompanied by a sense of heaviness or pressure that starts behind the navel and extends to the genital area and anus.

These early symptoms worry us and prompt us to visit a urologist who, after conducting the corresponding exploration and analyses, indicates the appropriate treatment TO TRY TO ALLEVIATE OUR SYMPTOMS.

We can fight infection and inflammation and improve our urinary habits, but our prostate will never return to normal.

What more can be done? ACUPUNCTURE.

It is not that we have lost faith in the medicine that we studied and continue and will continue to practice every day with highly satisfactory results, but rather that by incorporating new therapeutic methods, as we are doing in hospitals as advanced as the MAYO CLINIC, we can offer patients all the opportunities they deserve.

In this case, the aim of acupuncture is to relax the muscles in the perineum and prostatic stroma, relieving pain and the anxiety it produces, and in many cases improving the symptoms that concern us and allowing us to reduce the medication we are taking.

Acupuncture will not cure an enlarged prostate, but THERE IS NO MEDICAL CURE.

So let's use the techniques available to us to improve our condition in a safe and informed manner.

As a definitive solution, we can always turn to non-invasive procedures such as LASER, PLASMAKINETIC SURGERY and transurethral resection, or in more advanced cases, conventional surgery.

Contigo

Cuando más
nos necesitas



Confianza Medimar

No solo hemos conseguido ajustar los precios de las principales intervenciones quirúrgicas y medios diagnósticos, también hemos incluido todos los gastos posibles en un único **Precio Cerrado**.

Solicita la **Tarjeta Confianza Medimar** y podrás conseguir precios cerrados en:

1. Intervenciones Quirúrgicas
2. Pruebas Diagnósticas
3. Chequeos Médicos

*Medicina Privada y de Calidad
con la garantía del H.I.M*



**PRECIOS CERRADOS
CON LA TARJETA
CONFIANZA**



CIRUGÍA

Fisura
Hemorroides
Hernia Inguinal
Colicestomía



UROLOGÍA

RTU
Láser Verde
Vasectomía
Reconversión de la Vasectomía
Chequeo Disfunción eréctil
Fimosis



TRAUMATOLOGÍA

Artroscopia de Rodilla
Artroscopia de Cadera
Ligamentos Rodilla
Hallux Valgus y Metatarsalgias
Prótesis Rodilla
Prótesis Cadera
Plasma Rico en Factores de Crecimiento
Diagnóstico de Columna-Espalda
Diagnóstico de Rodilla



OFTALMOLOGÍA

Cataratas Lente Monofocal
Cataratas Lente Multifocal
Miopía-Lasik 2 ojos



DIGESTIVO

Colonoscopia-Gastroscopia



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Resonancia Abierta o Cerrada
TAC
Densitometría
Gammagrafía Ósea
Pet
Pet Tac fusión
Ecografía
Estudio Preoperatorio
Análisis Completo Hombre-Mujer



GINECOLOGÍA

Parto
Cesárea



CARDIOLOGÍA

Chequeo Cardiológico



CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

Ácido Hialurónico: rellenos
Implante Mamario Bilateral
Toxina Botulínica: Arrugas de Expresión
Blefaroplastia 4 Párpados
Revitalización Facial

Infórmese en el 965 16 22 00 | Extensión 4018 | Dpto. Atención al paciente

Avda Denia 78 | C/. Padre Arrupe 20 | Alicante



medimar
HOSPITAL INTERNACIONAL
www.hospitalmedimar.com

El doctor Andrés Nemseff y Stem Clinic se instalan en el Hospital Internacional Medimar



Dr. Andrés Nemseff opens the Stem Clinic at the Medimar International Hospital

El doctor Andrés Nemseff, prestigioso especialista en cirugía plástica, estética y reparadora, se ha instalado en el Hospital Internacional Medimar, en Alicante, con su equipo formado por cirujanos, anestelistas, instrumentistas y profesional de la enfermería especializados en este tipo de intervenciones y en el seguimiento personalizado del paciente. El doctor Nemseff llega a Medimar con Stem Clinic, un centro pionero en España en la aplicación de nuevas técnicas de cirugía con células madre, que él mismo dirige.

“Es importante que nuestra unidad esté situada en un entorno hospitalario, como Medimar, para mejorar la calidad sanitaria, que en nuestro caso es muy exigente”, explica el doctor Andrés Nemseff, consumado especialista con más de 20 años de experiencia en Alicante. La mayor parte de las intervenciones quirúrgicas se realizan de forma ambulatoria, bajo anestesia local y sedación.

“Nuestro equipo está especializado en asistencia ambulatoria. En mi opinión, el período de estancia de un paciente debe ser el menor posible, ya que nuestros profesionales son expertos en asistencia ambulatoria. La mayoría de de las personas que intervenimos, cerca del 80 por ciento, salen del hospital EL MISMO DIA de la operación. Y esto es muy importante, sobre todo cuando desde su propia casa el paciente permanece en contacto con los especialistas”, manifiesta el doctor Nemseff.

STEM CLINIC, que también se ha incorporado al hospital Internacional Medimar, es el principal centro privado de España en la aplicación de nuevas técnicas de cirugía plástica, estética y reparadora con células madre. “Las células madre que se obtienen del tejido adiposo, de la grasa, especialmente la alojada en el abdomen, pueden convertirse en células de hueso, tendón, cartílago, o de grasa”, asegura el doctor. Una solución natural que, en muchos casos, evita la colocación de implantes o prótesis. Las células madre también se utilizan en otros servicios médicos, como Traumatología y Cirugía General, entre otros.

Estas células se emplean, principalmente, en tratamientos como el aumento mamario, remodelación de glúteos, sustitución de implantes mamarios, reconstrucción mamaria después de una mastectomía, rejuvenecimiento facial, tratamiento de deformidades, depresiones y pérdida de tejidos, regeneración sustancial de calidad de los tejidos, en fístulas y úlceras crónicas y en problemas funcionales de las articulaciones. Las células madre son concentradas y extraídas

A renowned specialist in plastic, cosmetic and reconstructive surgery, Dr. Andrés Nemseff has arrived at the Medimar International Hospital in Alicante accompanied by a team of surgeons, anaesthetists, surgical instrument specialists and professional nurses expert in this type of intervention and in personalised patient care, to open and direct the Stem Clinic, a pioneer centre in Spain in the application of new surgical techniques using stem cells.

“It is important that our unit is located in a hospital setting such as Medimar in order to improve the quality of health care, which is particularly demanding in our field”, says Dr. Andrés Nemseff, a consummate specialist with over 20 years of experience in Alicante. Most of the interventions are performed on an outpatient basis under local anaesthesia and sedation.

“Our team specialises in outpatient care. Therefore, hospital stays are as short as possible, because of our professionals’ expertise in outpatient care. The majority of our patients, about 80 percent, leave hospital the same day of the operation. And this is very important, especially because it allows patients to live at home while remaining in contact with the specialists”, explains Dr. Nemseff.

STEM CLINIC, another new service at the Medimar International hospital, is the leading private centre in Spain as regards



de la grasa abdominal, muslos, etc., mediante un proceso técnico y preciso en un laboratorio dentro del quirófano. Posteriormente, las células madre junto a la grasa purificada son reintegradas.

El aumento mamario con grasa propia enriquecida con células madre es una técnica sin cicatrices, muchas veces sin anestesia general, sin silicona ni efectos negativos sobre el pecho. La recuperación es mucho más suave, casi mínima, en comparación a la intervención de implantes, asegura el doctor Andrés Nemseff. Con esta técnica puede lograrse un aumento natural que puede oscilar entre 1 a 2 tallas.

Esta combinación y enriquecimiento de la grasa con células madre y regenerativas es, en opinión del director del Stem Clinic, la única forma de obtener un resultado estable y duradero. Las células madre pueden convertirse en nuevas células adiposas y las células regenerativas crean el mejor lecho y entorno para la supervivencia de la grasa injertada.

La mayor parte de las intervenciones quirúrgicas se realizan de forma ambulatoria, bajo anestesia local y sedación

Most of the interventions are performed on an outpatient basis under local anaesthesia and sedation

Dr. ANDRÉS NEMSEFF
Director de STEM CLINIC

El Dr. Nemseff y su equipo realiza tratamientos de cirugía plástica-estética y es pionero en la aplicación de células madre

This surgical team has pioneered the use of stem cells in cosmetic and plastic surgery

the application of new techniques in plastic, cosmetic and restorative surgery using stem cells. "Stem cells, which are obtained from adipose tissue, or fat, especially that located in the abdomen, can become bone, tendon, cartilage or fat cells", the doctor explains. A natural solution which in many cases prevents the need for prosthetic implants, stem cells are also used in other medical services such as General and Trauma Surgery, among others.

These cells are mainly employed in treatments such as breast augmentation, buttock reshaping, replacement of breast implants, breast reconstruction

after a mastectomy, facial rejuvenation, treatment of tissue deformities, depressions and loss, substantial regeneration of tissue quality, chronic fistulas and ulcers and functional disorders of the joints. Stem cells are extracted from abdomen tissue and concentrated using a precise technical process in a laboratory located in the operating theatre. Subsequently, they are reintegrated, together with purified fat.

Breast augmentation using the patient's own adipose tissue enriched with stem cells is a technique which leaves no scars, can often be performed without general anaesthesia, does not require

silicone and has no negative effects on the breast. "Recovery is much smoother, almost minimal, compared to the use of implants", assures Dr. Andrés Nemseff. A natural increase which may range from 1 to 2 sizes can be achieved using this technique.

In the opinion of the director of the Stem Clinic, the only way to obtain a stable and long-lasting result is through this technique of combining and enriching adipose tissue with regenerative and stem cells. Stem cells become new adipose cells and regenerative cells create the best environment for the survival of the grafted adipose tissue.



Dra. Isabel Moragues
Embríologa

¿Podemos retrasar el reloj biológico? / Can we slow down the biological clock?



As a result of modern lifestyles, women are postponing motherhood - the average age of first time mothers these days is 31 years old. Unfortunately, the childbearing age of women in the 21st century remains the same as in 1950, and we know that there is a dramatic reduction in women's ovarian reserves and in **egg quality** after 35 years of age.

However, science has provided us with the chance of **preserving our fertility**, thanks to **egg vitrification**.

Egg vitrification is an assisted reproduction technique that involves freezing eggs, enabling women to choose when to embark on motherhood.

IVF Spain boasts a 62% success rate, but for the procedure to achieve a favourable outcome, egg vitrification must take place before the woman reaches 35 years of age in order to preserve **genetic age**.

This technique has been shown to be the best choice for women who for professional, social and/or emotional reasons would like to postpone motherhood. It is also a highly recommended technique for young women who have been diagnosed with breast cancer whilst still in their childbearing years and require chemotherapy.

El estilo de vida actual ha provocado que las mujeres hayan pospuesto su maternidad, que actualmente se sitúa como media en los 31 años para el primer hijo. Por desgracia, la edad fértil de la mujer del siglo XXI sigue siendo la misma que la de 1950 y sabemos que a partir de los 35 años tanto la reserva ovárica como la **calidad ovocitaria** disminuye drásticamente.

Pues bien, actualmente, la ciencia nos da la oportunidad de **preservar la fertilidad**, gracias a la **vitrificación de óvulos**.

La **vitrificación de óvulos** es una técnica de Reproducción Asistida que consiste en congelar los óvulos, pudiendo elegir así el momento de ser madre.

Desde IVF Spain, con unas tasas de éxito del 62% se recuerda que para obtener éxito en la vitrificación ovocitaria, ésta se debe realizar antes de los 35 años para conservar la **edad genética**.

Se ha demostrado, que esta técnica es la mejor elección para aquellas mu-

eres que por cuestiones profesionales, sociales y/o emocionales desean posponer la maternidad. Asimismo es una técnica altamente recomendada en aquellas mujeres jóvenes que reciben el diagnóstico de una patología mamaria maligna durante su etapa reproductiva y requiera quimioterapia.

LA FERTILIDAD SIN FECHA DE CADUCIDAD

La vitrificación de óvulos consiste en la congelación de ovocitos (óvulos) a -196°, en nitrógeno líquido.

Con esta técnica se amplía la posibilidad de maternidad para aquellas mujeres con baja respuesta ovárica, pacientes oncológicas así como para aquellas mujeres que por motivos ya mencionados más arriba desean retrasar su maternidad.

IVF Spain ofrece esta técnica con una atención personalizada. Informe-se sin ningún compromiso llamando al 965267890, o bien escribiendo un email a: info@ivf-spain.com

NO EXPIRY DATE ON FERTILITY

Egg vitrification involves freezing oocytes (eggs) in liquid nitrogen at -196° C.

For women with a low ovarian response, oncology patients and those women who for the reasons mentioned above wish to postpone motherhood, this technique increases their possibilities of motherhood.

IVF Spain offers personalised attention throughout this procedure. If you would like further information at no obligation, please call 965267890 or send an email to: info@ivf-spain.com

RINOPLASTIA / RHINOPLASTY

adiós al caballete nasal

goodbye to dorsal humps!

Dr. José
Salvador



La gran mayoría de las rinoplastias que se practican en el mundo tienen como finalidad eliminar el inestético caballete nasal que crea la apariencia de nariz aguileña o perfil griego.

Este problema normalmente viene asociado a una pirámide nasal ancha y una punta caída, por lo que la cirugía de reparación deberá centrarse en cuidar de todos estos aspectos.

La intervención dura alrededor de una hora, con anestesia general o local y sedación. Puede realizarse a través de los orificios nasales o bien mediante levantamiento de la piel de la punta nasal.

No suele ser dolorosa, pero sí resulta incómodo no poder respirar por el taponamiento nasal que debe llevarse dos días. La nariz se mantiene protegida con férula o yeso durante 10-12 días. Al cabo de esos días se puede volver al trabajo, evitando golpes sobre la nariz. La pequeña inflamación que queda irá disminuyendo progresivamente en unos dos o tres meses, hasta obtener un aspecto definitivo.

El resultado de la rinoplastia buscará conseguir una armonía facial entre los elementos del resto de la cara como los ojos y la boca. La moda ha ido variando a lo largo del tiempo y hemos ido pasando desde las narices con perfil en tobogán a narices rectas, con aspecto natural, sin que se note que está operada.

The vast majority of rhinoplasties carried out around the world are aimed at correcting the unattractive dorsal hump which characterises the aquiline or Roman nose.

This profile is usually associated with a wide nasal pyramid and a drooping tip; consequently, surgical reconstruction focuses on remedying both of these aspects.

The procedure lasts about an hour, using general or local anaesthesia and sedation, and can be performed via the nostrils or by lifting the skin at the tip of the nose.

It is not usually painful, but the inability to breathe through your nose afterwards, due to the insertion of nasal packing which must be left in place for two days, is uncomfortable. The nose is also protected by a splint or cast for 10-12 days, after which the patient can return to work, although knocks to the nose must be avoided. The minimal swelling which remains will gradually subside over two or three months, until the final result is obtained.

The aim of rhinoplasty is to achieve a nose in harmony with the other elements of the face such as the eyes and mouth. Fashion has changed over time, and we have moved from considering turned-up noses attractive to preferring natural-looking straight noses which do not appear to have been surgically altered.



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. Enrique Albers

Hernia de disco tratada con OZONO / OZONE treatment for discs herniated

La Unidad de Ozonoterapia Intradiscal se ocupa del tratamiento de las **Hernias de Disco**, lesiones del disco o discos intervertebrales que se desplazan de su posición normal, presionando los nervios que transcurren a lo largo de la médula espinal.

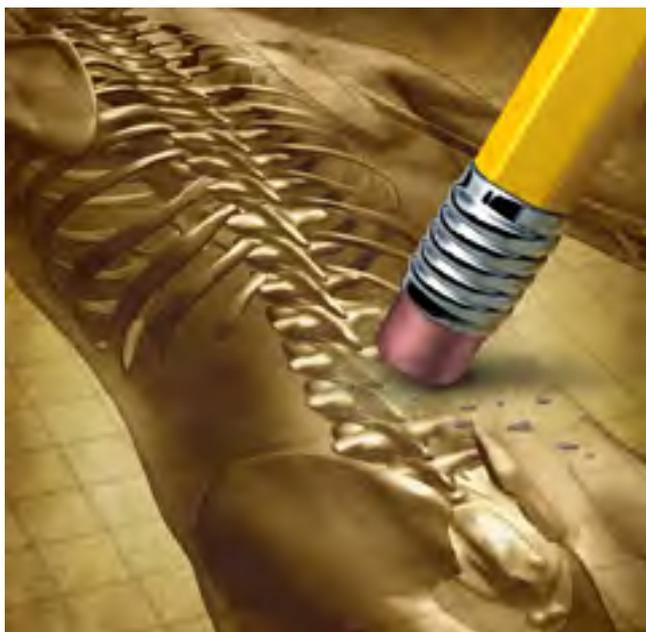
Debido a que afecta a funciones motoras de gran importancia, hace de ella una lesión altamente discapacitante, que si no es tratada adecuadamente puede ocasionar graves problemas al paciente.

La discólisis por ozono introduce en el disco una mezcla de oxígeno-ozono que actúa desecando el disco vertebral, comprime la hernia y la hace desaparecer. El ozono produce importantes reacciones antioxidantes y bioquímicas que consiguen la deshidratación del núcleo pulposo herniado y provoca un fuerte estímulo de la circulación sanguínea en la raíz nerviosa.

Es muy importante tener en cuenta que este tratamiento no sólo hace que el dolor desaparezca, sino que hace que la hernia reduzca su volumen en un 80% de los casos, sin tener que ser sometido a intervención quirúrgica

En la actualidad se le considera como la patología que ocasiona el mayor índice de bajas laborales.

Con la técnica de la Ozonoterapia, sin embargo, se vienen consiguiendo resultados satisfactorios en el 80-82% de los pacientes.



La intervención se lleva a cabo con anestesia-sedación, y su técnica dista mucho de ser agresiva, pudiéndose aplicar en la mayoría de los pacientes y con una duración de media hora.

ETAPAS DEL TRATAMIENTO:

1. Aplicación de inyecciones de Ozono en los músculos paravertebrales, en la consulta externa.
2. Inyección de Ozono en el interior del disco intervertebral. Esta se hace en forma ambulatoria (en el mismo día) en el hospital, bajo sedación y anestesia local, con control radiológico para asegurarse de que la inyección es aplicada en el centro del disco en cuestión.
3. Aplicación de inyecciones de Ozono en los músculos paravertebrales, en la consulta externa la semana siguiente.

*The Intradiscal Ozone Unit treats **Herniated Discs**, disc injuries and intervertebral discs which are no longer in their normal position and are pressing on nerves in the spinal cord.*

Disc problems can be highly disabling because they affect extremely important motor functions, and if not treated properly they can cause serious problems for the patient.

Discolysis involves injecting a mixture of oxygen and ozone into the disc, which has the action of dehydrating the vertebral disc, compressing and ultimately eradicating the herniation. Ozone induces strong antioxidant and biochemical reactions that dehydrate the herniated nucleus pulposus and stimulate blood circulation in the nerve root..

It is very important to note that this treatment not only relieves the pain but also produces a reduction in hernia volume in 80% of cases, without the need for surgical intervention

Disc pathology is believed to be the biggest cause of sick leave. With ozone therapy, however, successful outcomes are achieved in 80-82% of patients.

Carried out under anaesthesia and sedation, this procedure is far from aggressive, is suitable for the majority of patients and takes only half an hour.

TREATMENT STAGES:

1. Ozone injections into the paraspinal muscles, on an outpatient basis.
2. Ozone injection into the intervertebral disc. This is done on an outpatient (same day) basis in hospital under sedation and local anaesthesia. The injection is administered under radiological guidance to ensure that it targets the centre of the disk in question.
3. Ozone injections into the paraspinal muscles, on an outpatient basis the following week.



Hospital Internacional Medimar

Telf: 965 162 200 Ext. 8046

Avda. Dénia, 78 - Alicante

www.doctoralbors.com



Ariadna
Brottons



Estimados clientes:

Nos llena de orgullo informarles que Invitam cumple 5 años. 5 años de compromiso con nuestros pacientes, realizando con dedicación y esfuerzo nuestro trabajo: ayudar a nuestros pacientes a conseguir su sueño de ser padres y cuidar de su salud reproductiva. Queremos agradecerles la confianza que han depositado en nosotros durante este tiempo y, por ello, les ofrecemos las siguientes promociones:

- Durante el mes de **septiembre**, revisión ginecológica completa: consulta, ecografía, citología, exploración de mamas (80 euros).
- En el mes de **octubre**, revisión urológica (80 euros) y cirugías urológicas (10% de descuento en vasectomía, frenillo y circuncisión).
- En **noviembre**, les ofrecemos un plan completo de nutrición (40 euros): entrevista con nuestra nutricionista y 3 sesiones de seguimiento.
- En **diciembre**, sesión de 4D de 45 minutos (80 euros). Además, se les obsequiará con un CD con todas las fotos y videos de la sesión. Sin duda, un regalo muy especial para estas Navidades.

Además, durante los meses de septiembre a diciembre (ambos incluidos) podrán disfrutar de los siguientes beneficios:

- Primera consulta de esterilidad gratuita.
- En todos los tratamientos de reproducción asistida se aplicará un descuento del 10%.
- En seminogramas y fragmentación del ADN también podrán acceder a un descuento del 10%.

Dear clients,

We are proud to inform you that Invitam is celebrating its fifth anniversary. Five years of commitment to our patients, working with dedication and perseverance, helping our patients achieve their dream of becoming parents, and looking after their reproductive health. We thank you for the trust you have placed in us during this time, and as a mark of our appreciation we invite you to take advantage of the following special offers:

- Throughout **September**, complete gynaecological examination: ultrasound, cytology, breast examination (€ 80)
- Throughout **October**, urological examination (€ 80) and urological surgeries (10% discount on vasectomy, frenuloplasty and circumcision)
- In **November**, we will be offering a complete nutrition programme: interview with our nutritionist and 3 follow-up sessions (€ 40)
- Throughout **December**, 45-minute 4D ultrasound session (€ 80). What's more, we'll give you a free CD containing all the photographs and videos recorded during the session. Definitely a very special gift for Christmas.

In addition, from September to December, inclusive, we are offering:

- Free initial infertility consultation
- A 10% discount on all assisted reproduction treatments
- A 10% discount on semen analysis and DNA fragmentation

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



Doctor Juan Rocamora, un referente de las nuevas técnicas quirúrgicas

Dr. Juan Rocamora, a benchmark of new surgical techniques

El doctor Juan Rocamora Serra, especialista en Cirugía General y Digestiva, es pionero en la técnica quirúrgica laparoscópica en el país. Hijo de cirujano, tras concluir la carrera de Medicina en la Universidad de Valencia, se formó como especialista en el Hospital General de Alicante y en sus quirófanos realizó miles de operaciones durante 22 años. Desde hace una década, el doctor Rocamora es el responsable de la Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Internacional Medimar.

En 2009 realizó la primera colecistectomía transumbilical por laparoscopia, seguida, pocas semanas después, de la extirpación de un cáncer de recto por el mismo sistema. El procedimiento se ha convertido en la primera técnica de elección para la mayoría de las intervenciones con resultados espectaculares. El doctor Rocamora opina que "la cirugía oncológica no sólo debe extirpar el tumor, tiene que acabar con el cáncer".

Este avance tecnológico es la última novedad en la cirugía laparoscópica SILS en la que la intervención se realiza a través de una única entrada transumbilical aprovechando la propia cicatriz que supone el ombligo.

Con más de 20.000 intervenciones en sus manos, el doctor Rocamora considera que "el desarrollo de la cirugía laparoscópica ha propiciado una revolución sin precedentes en la historia de la cirugía moderna, tiene menos complicaciones y, además, reduce la hospitalización".

Dr. Juan Rocamora Serra, specialist in General and Digestive Surgery, is a pioneer in laparoscopic surgery in Spain. The son of a surgeon, he completed his medical studies at the University of Valencia and subsequently trained as a specialist at the General Hospital of Alicante, where he has performed thousands of operations in its theatres over the course of 22 years. Dr. Rocamora has been head of the General and Digestive Surgery Unit at the Medimar International Hospital for over ten years.

In 2009, he performed the first transumbilical laparoscopic cholecystectomy, followed a few weeks later by excision of a rectal cancer using the same technique. The procedure has become the technique of choice for most interventions, with spectacular results. Dr. Rocamora believes that "oncologic surgery should not only remove the tumour, but must also destroy the cancer".

This technological breakthrough is the latest advance in single-incision laparoscopic surgery, in which the operation is performed through a single transumbilical entry point taking advantage of the navel scar itself.

With over 20,000 interventions to his name, Dr. Rocamora believes that "the development of laparoscopic surgery has led to an unprecedented revolution in the history of modern surgery; it presents fewer complications and also reduces the length of hospital stay".

"El mejor conocimiento de la anatomía del enfermo con la técnica laparoscópica nos permite reseca completamente las zonas afectadas por las tumoraciones"

"A better understanding of the patient's anatomy using laparoscopy allows complete excision of areas affected by tumours"



DR. ROCAMORA
Patología Ano-Rectal. Solución rápida



¿Tanto ha contribuido la técnica laparoscópica a la cirugía?

- Es un invento sensacional. Y ya llevamos más de 20 años con ella. Al principio sólo la utilizábamos para extirpar la vesícula biliar: pasamos de hacer unas incisiones enormes a tres o cuatro pequeños orificios. Desde que nuestra unidad realizó hace tres años la extirpación de un cáncer de recto, a través del abordaje transumbilical, la técnica laparoscópica se emplea en muchas intervenciones en la cavidad abdominal, tanto en cirugía programada, como hernias, coledocistitis y la extirpación de tumores, como en las urgencias, como las apendicitis, por ejemplo.

¿Esta técnica reduce la estancia hospitalaria de los pacientes?

- En nuestra unidad la mayoría de los pacientes sólo permanece ingresado un día en hospital. Antes de la aplicación de esta técnica la estancia media era de catorce días.

¿La laparoscopia también se utiliza para enfermedades como el cáncer?

- Por supuesto. Esta técnica quirúrgica, con sus avances, nos permite a los cirujanos observar con claridad la mayor

parte de la cavidad abdominal. Yo he realizado la colectomía total; es decir, quitar todo el colon. Pero lo más importante es la resección oncológica. El mejor conocimiento de la anatomía del enfermo a través de una cámara de alta definición nos permite resecar completamente las zonas afectadas por las tumoraciones. La cirugía oncológica ha avanzado mucho y cada vez obtenemos mejores resultados: se trata de extirpar el tumor con márgenes de seguridad y las posibles vías de diseminación.

¿Parece que el cáncer de colon es una enfermedad de nuestro tiempo?

- Siempre ha existido, pero hasta hace pocas décadas era bastante complejo lograr un diagnóstico concreto. El cáncer de colon es el más frecuente del tracto digestivo. Es la tercera enfermedad oncológica, sólo superada por los tumores de mama y de pulmón. Para tratar con garantías el cáncer de colon, como cualquier tipo de estas patologías, es necesario de un diagnóstico precoz, que no permita a la tumoración crecer y diseminarse a través de los ganglios linfáticos o a distancia por vía sanguínea, lo que se llama metástasis.



DOCTOR JUAN ROCAMORA SERRA

Especialista en cirugía digestiva
Digestive surgery specialist

Has laparoscopy really contributed so much to surgery?

- "It's a sensational invention, and we have been using it for more than 20 years. At first, we only used it to remove the gallbladder: we went from making huge incisions to making three or four small holes. Since our unit removed a rectal cancer three years ago using the transumbilical approach, we have used the laparoscopic technique in many other interventions in the abdominal cavity, both in elective surgery, such as hernia, cholelithiasis and excision of tumours, and in emergencies, such as appendicitis, for example".

Does this technique reduce the length of patients' hospital stay?

- "In our unit, most patients only stay in hospital for one day. Before applying this technique, the average stay was fourteen days".

Is laparoscopy also used for diseases like cancer?

- "Of course. Advances in this surgical technique mean that we have a clear view of most of the abdominal cavity. I have performed colostomies, which is where the entire colon removed. But the most important application is in the excision of tumours. A better understanding of the patient's anatomy using a high definition camera allows complete excision of areas affected by tumours. Because it's not just about removing the tumour, oncologic surgery is also about destroying the cancer".

It seems that colon cancer is a disease of our time?

- "It's always existed, but until recent decades it was quite difficult to achieve a specific diagnosis. Colon cancer is the most common cancer of the digestive tract and is the third most frequent cancer, second only to breast tumours and lung cancer. As with any of these pathologies, successful treatment of colon cancer depends on an early diagnosis to prevent the tumour from growing and spreading through the lymph nodes or the blood, a process called metastasis".

HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR
Tel. 965 162 200 Ext. 4006
Avda. Denia, 78 - Alicante. www.doctorrocamora.com



Dr. Rafael Fraile

El IMI más solidario



EL Dr. Fraile viajó a la India el pasado mes de septiembre, para hacer entrega de un cheque, destinado a la ayuda de un colegio en Meerut (India).

Es un pequeño colegio, situado en la profundidad de la India, donde hay niños y niñas deseosos de aprender, pero que carecen de los medios necesarios para poder estudiar en unas condiciones medianamente correctas.

Lo primero que se va a realizar con la ayuda que ha aportado el INSTITUTO MATERNO INFANTIL del Dr. Fraile, es la compra de un generador para que a partir de una hora en la que ya se corta la luz, puedan en el colegio terminar sus clases, y el resto de la ayuda va a estar destinado a becas para los niños que quieren estudiar y no puedan por falta de medios de todo tipo.

Esta sería nuestra primera ayuda, posteriormente tenemos otros proyectos como la construcción de una biblioteca para que los niños que no tengan en sus casas o chabolas los medios adecuados para estudiar, que son la mayoría, lo puedan hacer en el colegio.

El día 4 de septiembre aterrizábamos en Nueva Delhi, un pequeño autobús nos recogía para acudir al colegio. Nuestra sorpresa fue cuando llegamos. Nos habían preparado una bienvenida profesores y niños con actividades como Judo, bailes... Ana Fraile, la hija pequeña del Dr. Fraile que pertenece al Club de gimnasia rítmica de Montemar en Alicante, había preparado con toda ilusión un ejercicio, con el que todos los niños y profesores disfrutaron, era algo nuevo para ellos.

El trabajo en este primer mundo, en nuestro caso en el Hospital Medimar, es gratificante, pero mucho más es ese granito de arena que aportas en la sociedad, a gente que vive o más bien sobrevive, y que no es fácil cambiar pero que todos debemos de intentar ser solidarios con el que nos necesita.

En Alicante hemos empezado a colaborar con la DESPENSA SOLIDARIA, y esperamos también ayudar a los que tenemos al lado, que también están pasando dificultades.



IMI

Especialistas

Ginecólogos

Rafael Fraile Pérez-Cuadrado
Mar Sanmartín Moreno
Walter Dardo Coll

Urólogo

Manuel Sánchez Marcos



Medicina Fetal y Diagnóstico Prenatal
Educación Maternal

Ginecología General y Obstetricia
Cirugía Laparoscópica y Endoscópica
Unidad de Patología Mamaria (UPM)

Oncología Ginecológica
Urología

Unidad del Suelo Pélvico

Fisioterapia del Suelo Pélvico

Medicina General y Pediatría Homeopática

Psicología Cognitivo-Conductual

Osteopatía

Nutricionista

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

Avda. Denia, 7B - Planta 5ª. Alicante

www.iminfantil.es



**INSTITUTO
MATERNO-INFANTIL**

El cole y la vista: ¿estamos preparados?

Dr. Carlos
Laria Ochaíta



Comienza el nuevo curso escolar y es el momento de preparar libros, carteras y plumieros, pero hay algo más importante que no debemos olvidar y es la visión de nuestros hijos. En estos momentos es cuando empezamos a oír frases como: “la pizarra no la veo bien, las letras se me cruzan, o me duele la cabeza” y ahí es cuando recordamos que debemos hacer una revisión de su capacidad visual.

La primera pregunta es el momento más adecuado para esa primera revisión, y la respuesta es que todos los niños deben verse en el primer año de vida para descartar algunos problemas más importantes como puede ser la aparición de cataratas congénitas o tumores intraoculares que requieren una actuación médica inmediata. Pero además debemos revisar la situación visual mediante una correcta graduación que se debe hacer siempre tras haber dilatado la pupila pues sino nunca estaremos seguros de la verdadera situación visual de nuestros hijos.

Y ¿cuales son los problemas más frecuentes que ocasionan esa dificultad

en ver la pizarra o esos dolores de cabeza?; Normalmente se deben a lo que denominamos problemas refractivos como la miopía, hipermetropía o astigmatismo. Estos déficits consisten en un mal enfoque de la imagen en la retina del ojo, lo cual hace que debamos emplear gafas y/o lentillas para compensar dicho déficit.

Pero es muy importante que esos problemillas se corrijan cuanto antes, pues cuanto más pequeño es el niño, más riesgo hay de que desarrolle el temido ojo vago o ambliopía y para su tratamiento entonces no sea suficiente solamente el empleo de las gafas, sino que además debemos recurrir a parches o filtros sobre las gafas.

Es muy importante que tratemos estos problemas cuanto antes, pues si no recuperamos el ojo vago, posteriormente no tendrá solución. Un error que se piensa es que aunque un niño vea mal de un ojo, si el día de mañana se opera para quitar las gafas, verá bien, lo cual es totalmente erróneo; las operaciones de cirugía refractiva, que no deben hacerse

hasta los 20 años aproximadamente cuando la visión esté estable, lo que consiguen es eliminar las gafas, pero la misma visión que tengamos con las gafas es la que conseguiremos posteriormente sin ellas tras la intervención, de ahí la importancia de tratar el ojo vago en edades infantiles para evitar que el problema se mantenga para siempre con las consiguientes repercusiones sociales y laborales que puede tener.

Otro posible problema al inicio del colegio es la apreciación de que los niños pueden torcer los ojos, el llamado estrabismo, lo cual debe ser valorado por nuestro especialista para poder tratarlo cuanto antes, la mayoría de las veces con gafas y algunas de ellas mediante una intervención quirúrgica que conseguirá el alineamiento de los ojos y la solución del problema.

El inicio del curso escolar es un primer test para la visión de nuestros hijos y debemos estar atentos a cualquier signo que nos indique que su visión no es lo correcta que debiera ser. Un niño no sabe lo que es ver bien hasta que no ve bien. Muchas veces nos sorprendemos cuando pensamos que nuestro hijo no va a querer llevar las gafas y lo primero que hace al despertarse es ponérselas inmediatamente. Muchas veces digo en la consulta que el que un niño sea pequeño no quiere decir que no sea listo, y eso lo demuestra buscando ponerse ese artilugio que le permite ver bien, aunque suponga una pequeña incomodidad, pero que le facilita mucho su comunicación con el mundo.

El que un niño tenga que llevar gafas no es un plato de gusto para ningún padre, pero peor todavía es que nuestros hijos no puedan ver bien o limitemos su futuro desarrollo profesional por un déficit visual no corregido a tiempo.

Por todo ello, junto a los lápices y las mochilas, no olvidemos hacer una correcta revisión de la visión de nuestros hijos al inicio del nuevo curso escolar.

OFTALMAR. Hospital Internacional Medimar

Oftalmología, Clínica-Quirúrgica y Optometría

C/ Padre Arrupe, 20 - Alicante Telf: 965 269 108

www.oftalmar.es



“Los tratamientos biológicos suponen un gran avance para las lesiones de rodilla”



El doctor Antonio Calderón Arnedo es el responsable de la Unidad de Cirugía de Rodilla y Traumatología Deportiva del Hospital Internacional Medimar. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Alicante, asistió como alumno interno en el departamento de Patología Quirúrgica del servicio de Traumatología del Hospital General de Alicante. Posteriormente logró una plaza de médico interno residente (MIR) en el mismo centro.

El doctor Calderón desempeñó en los primeros años la actividad como traumatólogo con especial dedicación a la cirugía artroscópica y de la rodilla, servicio que todavía dirige el doctor Simón Campos, uno de los pioneros del uso de la artroscopia en España. Asimismo, forma parte del cuadro médico de la Mutua General Deportiva y de la Mutua de Futbolistas Españoles.

¿El sistema articular de la rodilla es complicado?

- Comprende dos articulaciones diferentes relacionadas entre sí. La rodilla está formada por la unión de dos importantes huesos: el fémur y la tibia, además de la rótula. Está rodeada por una cápsula articular y varios ligamentos que le dan estabilidad. Todo ello supone que la articulación de la rodilla sea una de las más complejas.

¿En que han mejorado los tratamientos en lesiones de rodilla?

- En los últimos años se ha avanzado mucho. Al margen del desarrollo de las técnicas quirúrgicas, estamos trabajando, y con buenos resultados, en tratamientos biológicos y con materiales biocompatibles para tratar lesiones en músculos, cartílagos y tendones.

¿En qué consisten estos tratamientos?

- El que mejor resultado ofrece es el factor plaquetario de crecimiento, que extraemos del plasma de la sangre y que provoca una estimulación biológica en la zona afectada y ayuda a su recuperación y la cicatrización.

¿Y las células madre?

- Las células madre estimulan las propias células del organismo con el fin de que generen un tejido específico (cartílago o músculo o hueso). Pero esta técnica todavía se encuentra en fase de desarrollo y, en la actualidad, con pocas aplicaciones clínicas.

¿Qué importancia desempeña la artrosis en las lesiones de rodilla?

Hasta hace poco, la artrosis era considerada como una enfermedad degenerativa, inespecífica, que atacaba a las articulaciones y que se encontraba relacionada con el sobrepeso. Hoy sabemos que la artrosis es una enfermedad que afecta a miembros de una familia y que hasta un 24% de los pacientes con artrosis presenta una predisposición genética. Y claro que causa importantes daños en la rodilla y en otras articulaciones.

¿Cuál es la diferencia entre artritis y artrosis?

- La artrosis empieza afectando a la capa más superficial del cartílago haciendo que pierda su capacidad de retener agua y mantener hidratado al cartílago perdiendo su capacidad de resistencia. La artritis es una inflamación. También puede producirse por traumatismos, ejercicio físico excesivo, infecciones, etcétera.

¿Son eficaces los tratamientos para la artrosis?

- El tratamiento de la artrosis se basa en analgésicos y condroprotectores; también realizamos infiltraciones locales y, en algunos casos, tenemos que implantar una prótesis de rodilla. El tratamiento de la artrosis de rodilla debe ser individualizado.

Usted cuenta con amplia experiencia en cirugía ortopédica, con miles de intervenciones, ¿cuál es la operación de la que guarda mejor recuerdo?

- Recuerdo el caso de una mujer mayor que llegó a la consulta en silla de ruedas. Estaba ingresada en la Residencia de Huérfanos Ferroviarios de Alicante y no quería operarse. Luego se decidió, la intervenimos de las dos rodillas y volvió a andar. Luego animaba a sus compañeros de residencia a que se operasen.

“Biological therapies represent a great advance for the treatment of knee injury”

Dr. Antonio Calderón Arnedo is head of the Knee and Sports-Related Trauma Surgery Unit at the Medimar International Hospital. A graduate of Medicine and Surgery at the University of Alicante, he later worked as an intern at the Department of Surgical Pathology in the General Hospital of Alicante Trauma Service and subsequently became resident physician (MIR) in the same centre.

From the outset, Dr. Calderon specialised in trauma, with particular emphasis on arthroscopic surgery of the knee, a service still headed by Dr. Simon Campos, one of the pioneers in the use of arthroscopy in Spain. He also forms part of the medical staff of the General Sports Mutual Insurance Company and the Spanish Footballers' Mutual Insurance Company.

DR. ANTONIO CALDERÓN ARNEADO
Cirujano de Rodilla y Traumatología Deportiva

“El factor plaquetario de crecimiento extraído del plasma provoca una estimulación en la zona afectada y ayuda a su recuperación”

“Platelet-derived growth factor extracted from plasma stimulates the affected area and aids recovery”



Is the knee joint system complicated?

- It comprises two different, interrelated joints. The knee is formed by the union of two major bones: the femur and the tibia, in addition to the patella. It is surrounded by a joint capsule and several ligaments that provide stability. All this means that the knee is one of the most complex joints in the human body.

How have knee injury treatments improved?

- Much has been achieved in recent years. Apart from the development of surgical techniques, we are achieving good results with biological treatments, in other words, the use of biocompatible materials to treat injuries to muscles, cartilage and tendons.

What do these treatments involve?

- The one that has provided the best results is the platelet-derived growth factor. This is extracted from blood plasma and it provides biological stimulation in the affected area which aids recovery and healing.

What about stem cells?

- Stem cells provide a stimulus to the body's own cells to generate tissue. But this technique is still at the experimental stage.

How important is osteoarthritis as a cause of knee injuries?

- Until recently, osteoarthritis was considered a non-specific degenerative disease which attacked joints and was related to being overweight. Today, we know that osteoarthritis is a disease that affects family members and that up to 24% of patients with osteoarthritis present a genetic predisposition. And obviously, it causes significant damage to the knee and other joints.

What is the difference between arthritis and osteoarthritis?

- Osteoarthritis initially affects the surface layer of the cartilage, causing it to lose its capacity to retain water and maintain cartilage hydration, leading to a loss of resilience. Arthritis is an inflammation. It can also occur as a result of trauma, excessive exercise, infections and so on.

How effective are the treatments for osteoarthritis?

- Osteoarthritis treatments are generally based on analgesics and chondroprotection, although local infiltrations may also be performed and, in some cases, a knee prosthesis may have to be implanted. Osteoarthritis of the knee requires personalised treatment.

You have extensive experience in orthopaedic surgery, and have performed thousands of operations; which one has left you with the happiest memory?

- I remember the case of a woman who came for her consultation in a wheelchair. She was living in the Railway Orphanage in Alicante and did not want surgery. Then she changed her mind, we operated on both knees and she was able to walk again. Afterwards, she encouraged her companions from the Home to have the operation.



Unidad de Cirugía de Rodilla
y Traumatología Deportiva



NCS

19



José Manuel
San Román

CIRUGÍA DEL PIE Mínimamente Invasiva por la Clínica San Román *Minimally Invasive FOOT SURGERY at the San Román Clinic*

Fundada en 1979, la Clínica San Román está dedicada exclusivamente a los tratamientos de los problemas en los pies. Nuestro equipo está compuesto por los doctores San Román, padre e hijo, ambos especializados en cirugía de mínima incisión del pie.

La Clínica San Román cuenta con más de 35 años de experiencia en cirugía de mínima incisión del pie, está dotada con los últimos avances tecnológicos en aparatología para desarrollar con éxito la cirugía de mínima incisión o percutánea del pie, la cual permite corregir deformidades del pie como juanetes (Hallux Valgus), deformidades en los dedos (garra/martillo), espolón calcáneo y uñas encarnadas entre otros procedimientos, con excelentes resultados a largo plazo.

El personal especialista de la Clínica San Román, le examinará el grado de deformidad basándose en estudios por imagen, edad y nivel de actividad física del paciente, entre otros. Todo ello para ofrecer una solución óptima y personalizada para cada uno.

En el momento en que usted observe la aparición de juanetes, es importante acudir al especialista del pie. Recuerde que una vez que se produce el juanete o los dedos en garra/martillo, el único tratamiento para eliminar el dolor y la deformidad del pie, es el quirúrgico. Sin tratamiento, esta deformidad sin duda progresará y ocasionará molestias mayores.

Si su problema no es quirúrgico, sino que sufre dolores de pies, tobillos, rodilla o espalda, en la Clínica San Román se le realizará un estudio biomecánico computerizado del pie, así como una exploración personalizada de la marcha, para evaluar con precisión su problema y solucionarlo de la forma más eficiente.



VENTAJAS DE LA CIRUGÍA REALIZADA EN LA CLÍNICA SAN ROMÁN

ADVANTAGES OF OPTING FOR SURGERY AT THE SAN ROMAN CLINIC

- Los pacientes salen del quirófano andando por su propio pie y sin ningún tipo de ayuda.
Patients are able to walk out of the operating room on their own two feet without any help.
- La cirugía se realiza bajo anestesia local, por lo que minimiza las complicaciones derivadas de la anestesia general.
The surgery is performed under local anaesthesia, thereby minimising any possible complications associated with general anaesthesia.
- El paciente tras la cirugía puede continuar con su actividad diaria de forma moderada.
After surgery, patients can resume their daily activities in moderation.
- Con la incisión milimétrica realizada para practicar la cirugía, se consigue una recuperación más rápida, cómoda y sin apenas dolores postoperatorios porque respeta las articulaciones y los tejidos blandos.
With surgical incisions only millimetres wide, recovery is swift, free from discomfort and involves hardly any postoperative pain because the joints and soft tissues have suffered much less trauma.
- No requiere la fijación con cuerpos extraños como tornillos y agujas que otras técnicas requieren.
Unlike other surgical techniques, this procedure does not entail fixation with foreign objects such as screws or pins.
- Menor riesgo de infecciones y mejor cicatrización de los tejidos.
There is less risk of infection and scar tissue is reduced.
- Excelentes resultados a largo plazo.
The long-term results are excellent.

SI SUFRE DOLOR DE PIES NO ESPERE MÁS PUES EL TIEMPO AGRAVARÁ SU PROBLEMA

DON'T DELAY IF YOU SUFFER FROM FOOT PAIN, BECAUSE YOUR PROBLEM WILL ONLY GET WORSE

Migraña: tratar el dolor con la acupuntura / *Migraine: treating pain with acupuncture*



Dr. Federico
Marmorì



Headache, a condition that affects many patients with varying degrees of intensity depending on the typology, is not considered a serious ailment but nevertheless has a very negative impact on the quality of life of patients. The pain, which is often associated with dizziness, vomiting and anxiety, can be constant or may occur in the form of acute attacks lasting from 4 to 72 hours.

Several conditions, such as migraine, tension headaches or cluster headaches, cause painful discomfort in the head and can display a tendency to become chronic, permanently affecting the patient.

Pharmacological treatment is very effective in the initial phase, but over the years the patient is forced to take several different drugs in combination and increase the dosage in order to achieve an analgesic effect.

*Here, the aim of **acupuncture** is to reduce the severity of the inflammatory process and associated pain, and to reduce or eliminate the use of drugs. Treatment produces a gradual reduction in medication, relaxation of the dorsal and paracervical muscles and has an anxiolytic action.*

Headache attacks become less frequent and the intensity of the pain is reduced until it becomes possible to control it with a simple drug such as paracetamol, or even until no medication at all is needed.

In the case of an acute headache attack, it is important to attend an emergency acupuncture session to stop the attack without resorting to drugs. By the end of the acupuncture session, the pain will have completely disappeared and the patient can return to normal activity immediately.

La cefalea, una condición que afecta a muchos pacientes, con una intensidad muy variable según los tipos de cefalea, no es considerada grave, pero tiene una implicación negativa sobre la calidad de vida del paciente. El dolor, muchas veces asociado a mareos, vómitos y ansiedad, puede ser constante o aparecer bajo la forma de ataques dolorosos agudos, cuya duración varía entre 4 y 72 horas.

Existen varias condiciones como la migraña, la cefalea tensional o la cefalea en racimo que se manifiestan con molestias dolorosas localizadas en la cabeza.

La enfermedad tiene la tendencia a volverse crónica afectando de manera permanente al paciente. El tratamiento farmacológico responde muy bien en fase de inicio, pero a lo largo de los años, el paciente se ve obligado a asociar varios tipos de fármacos y a aumentar la dosificación para lograr la acción analgésica.

La acupuntura en el tratamiento de la cefalea se destaca de las otras terapias por su acción analgésica inmediata y su efecto ansiolítico asociado.

La acupuntura tiene como objetivo disminuir la intensidad del dolor y del proceso inflamatorio por un lado y reducir o eliminar la toma de fármacos, por otro lado. El tratamiento comprende la retirada gradual de los fármacos, una acción miorelajante a nivel de los músculos dorsales y paracervicales y una acción ansiolítica.

El tratamiento logra espaciar las crisis dolorosas y disminuir la intensidad del dolor hasta poder controlarlo con un simple fármaco como el paracetamol o sin fármaco.

En caso de ataque agudo de cefalea, es importante efectuar una sesión de acupuntura de urgencia para detener el ataque sin necesidad de toma de fármacos. Después de la sesión de acupuntura el dolor desaparece completamente y el paciente puede volver inmediatamente a su actividad normal.

Nuestros pacientes, con crisis de cefalea aguda, serán atendidos, sin cita previa, para un tratamiento de urgencia

Patients with an acute headache attack will be seen without an appointment for emergency treatment

Centro MTC Medicina Tradicional China

Telf: 965 162 200 (Ext. 9091)

Avda. Denia, 78 - Alicante

www.clinicasguanganmen.es





Dr. Gómez
de Cádiz

¿Puede haber sexo en la menopausia?



Indudablemente que sí. Pero éste se va a desenvolver en un mundo nuevo, donde van a ocurrir una serie de circunstancias que no se daban antes. Hemos envejecido, la belleza que antes era vital ahora solo queda una sombra de aquella. Mi pareja con su barriguita y su genio empeorando, tampoco ayudan al deseo. Pero ¿y mis hormonas que me impulsaban a lanzarme a la aventura del amor, han desaparecido? Mis queridos nietos me llaman abuela. Los espejos me aterran. Mi compañero me pide sexo. ¿Qué hago?.

Pues muy bien mi querida amiga, consulta con los especialistas, déjate aconsejar, apóyate con hormonas, te van a ayudar a continuar con tu vida sexual. Y con el amor, la sensibilidad y el dejarse llevar, pueden conseguir que sigas siendo aquella mujercita encantadora de piel suave. Tu sexualidad no tiene porqué haber terminado.



Gómez de Cádiz
GINECOLOGO

UNIDAD DE GINECOLOGÍA Hospital Internacional Medimar

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

www.gomezdecadiz.com



Dra. Alicia
Esparza

Parto vaginal como primera opción

El conocimiento científico actual y la ética profesional nos indican que la mejor opción para finalizar un parto es la vía vaginal.

Está claro que hoy en día hay indicaciones claras de cesárea en situaciones que no permiten el parto vaginal, como son la placenta previa, la presentación fetal transversa o el sufrimiento fetal agudo en condiciones obstétricas adversas. También hay otros casos en que la cesárea disminuye los riesgos que conllevaría un parto vaginal, como la presentación podálica, fetos extremadamente grandes, infección por VIH o múltiples cicatrices uterinas.

Pero hemos de tener en cuenta que la cesárea es una cirugía mayor y tiene los riesgos asociados a cualquier intervención quirúrgica, tales como infección y sangrado. El argumento de que el aumento de esta intervención

trae consigo beneficios para los recién nacidos no es necesariamente cierto, ya que diferentes publicaciones han demostrado que el aumento de la cesárea no se ha relacionado con la mejoría del pronóstico perinatal. También es incierto que el parto por cesárea sea menos doloroso, y el mero hecho de tener una cesárea anterior no justifica que se realice una cesárea nuevamente sin intentar un parto vaginal.

No obstante la cesárea es necesaria; gracias a ella se pueden salvar vidas, pero la práctica de cesáreas de forma generalizada y sin indicaciones precisas es incorrecta.

La mayoría de mujeres y familias esperan con ansiedad el momento del parto. El recuerdo del nacimiento de un hijo les acompañará toda la vida, y es en este momento cuando la participación del equipo de salud debe aportar no sólo solidez profesional, sino también calidad humana.



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

SURGERY

De la unión y sinergia entre cirujanos
Leopoldo Navarro Sempere y
María José Santana Maján, nace el
concepto de equipo en Cirugía Plástica
PLASTIC SURGERY MEDIMAR

EXPERIENCIA
RESPONSABILIDAD
CONFIANZA Y OBJETIVIDAD

ÁREAS

Cirugía Plástica y Reparadora
Plastic and Reconstructive Surgery

Cirugía Morfofuncional
de la Nariz / *Nose Surgery*

Cirugía Estética Facial
Face Aesthetic Surgery

Cirugía Mamaria / *Breast Surgery*

Cirugía del Contorno Corporal
Body Contouring Surgery

Cirugía Bariátrica / *Bariatric Surgery*

Medicina Estética Avanzada
Advanced Aesthetic Medicine

Flebología / *Flebology*

Medicina Antienvjecimiento y
Nutrición / *Anti-aging Medicine
and Nutrition*

Fisioterapia Postquirúrgica
Post-surgery Physiotherapy

Cirugía Plástica
Medicina Estética



PLASTIC



Avda. de Denia, 78 - 5ª planta - 03016 Alicante

Tel. 608 00 91 61 y 965 16 22 00 ext. 9093 -

info@plasticsurgerymedimar.com

www.plasticsurgerymedimar.com

UNIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y MEDICINA ESTÉTICA PLASTIC SURGERY AND AESTHETIC MEDICINE UNIT

Dr. Leopoldo Navarro Sempere - Cirugía Plástica

Dra. María José Santana Maján - Cirugía Plástica

Dra. Karen Angarita Manrique - Medicina Estética

Dr. Carlos de Pasquale Pappalardo - Flebología

Dr. Diego Espuch Núñez - ORL

Dr. Andrés Tomás Gómez - Cirugía Bariátrica

Dra. Pilar Serrano Paz - Cirugía Bariátrica

D. Fernando Nicolau Colomina - Fisioterapia Postquirúrgica

Dr. José Luis Sala Martínez - Anestesia Locorregional

Dra. María Jesús Olaso Masquefa - Anestesia





María Miñano
Fisioterapeuta y
Terapeuta Ocupacional

Fisioterapia postquirúrgica de rodilla / *Physiotherapy after knee surgery*

El éxito final de una buena cirugía de rodilla está condicionado por una buena rehabilitación.

En el departamento de Fisioterapia del Hospital Medimar trabajamos con un protocolo de tratamiento de rehabilitación funcional temprana para evitar posibles limitaciones de movilidad articular y atrofas musculares.

Todos los tratamientos serán personalizados según las necesidades de cada paciente.

The ultimate success of good knee surgery is dependent on good rehabilitation.

In the Medimar Hospital Department of Physiotherapy, we employ an early functional rehabilitation protocol to avoid possible limitations in joint mobility or muscular atrophy.

All treatment is designed according to the needs of each individual patient.

FASE AGUDA POSTQUIRÚRGICA

El tratamiento va encaminado a disminuir el dolor y la inflamación, conservar la musculatura durante la fase de semi reposo y mantener la movilidad completa en extensión y 90° de flexión.

Para ello utilizamos;

- Electroterapia analgésica y antiinflamatoria; Magnetoterapia, OC, Tens, IF, etc.
- Electroestimulación.
- Cinesiterapia; Isométricos.
- Movilización precoz según tolerancia; rotula, flexo-extensión.
- Liberación miofascial de los tejidos.
- Vendaje neuromuscular. Neurotape para disminuir la inflamación.
- Crioterapia.

FASE SUBAGUDA

El tratamiento va encaminado a aumentar el recorrido articular y fuerza muscular.

- Electroestimulación.
- Cinesiterapia activa; isométricos e isotónicos progresivos para fortalecer la musculatura.
- Estiramientos miofasciales.
- Movilizaciones articulares de flexión.
- Vendaje neuromuscular. Neurotape para fortalecimiento muscular.
- Propiocepción.
- Crioterapia.

FASE FINAL

- Potenciación muscular máxima más electroestimulación.
- Movilización articular completa.



- Propioceptivos.
- Vendaje neuromuscular. Neurotape para reequilibrio articular.
- Reentrenamiento al esfuerzo e incorporación a la actividad deportiva.

ACUTE POST-SURGICAL PHASE

Treatment is aimed at reducing pain and inflammation, conserving musculature during recovery and maintaining full mobility, extension and 90° flexion.

To achieve this, we use;

- Analgesic and anti-inflammatory electrotherapy; magnetic therapy, OC, Tens, IF, etc.
- Electrical muscle stimulation.
- Kinesitherapy; isometrics.
- Early mobilisation as tolerated; patella, flexion and extension.
- Myofascial tissue release.
- Elastic therapeutic tape Kinesio taping to reduce inflammation.
- Cryotherapy.

SUB-ACUTE PHASE

Treatment is aimed at increasing the range of movement and muscle strength.

- Electrical muscle stimulation.
- Active kinesitherapy; progressive isometrics and isotonics to strengthen muscles.
- Myotendinous stretching.
- Mobilisation and flexion of joints.
- Elastic therapeutic tape Kinesio taping to strengthen muscles.
- Proprioception.
- Cryotherapy.

FINAL PHASE

- Maximum muscle strengthening plus electrical muscle stimulation.
- Full joint mobilisation.
- Proprioceptives.
- Elastic therapeutic tape Kinesio taping to rebalance joints.
- Effort retraining and incorporation into sport.



MEDICINA Y CIRUGÍA ESTÉTICA

Dra. Freya Belló Lozano

Dr. Eladio Ayala Vicedo



Desde abril nos podéis encontrar en el **CENTRO MÉDICO EXTEMPORE**, nuestro teléfono sigue siendo el mismo: **639647547**.

REJUVENECIMIENTO FACIAL 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

Infiltraciones de **ÁCIDO HIALURÓNICO** asociado a **PLASMA RICO EN PLAQUETAS**

y enriquecido con **CALCIO**

Infiltraciones de vitaminas, **TRATAMIENTO CON DERMOROLLER**.

BOTOX PEELINGS

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

Eliminación de manchas: **LÁSER CO2 FRACCIONAL, CRIOTERAPIA, ELECTROCOAGULACIÓN, PEELING**,...

Tratamiento del ACNÉ

Fototerapia LED, MASCARILLA BIOENERGÉTICA, PEELING, AUTOVACUNA...

Tratamiento de las ESTRÍAS

DERMOROLLER, PLASMA RICO EN PLAQUETAS,...

Y si te preocupan tus **VARICES**, 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.



Andrea Egido, directora del Centro Médico Estético, recomienda los siguientes tratamientos:

- Radiofrecuencia bipolar facial y corporal.
- Láser Lipolítico (3ª generación).
- Extensiones de pestañas (nuevo método más natural y duradero).



Centro Médico Extempore

Tel: 639647547

C/ Ángel Lozano, 15 entr. - 03001 Alicante

www.policlinicacume.es



Extempore Peluquería y Estética

Tel: 965 14 22 22

C/ Ángel Lozano, 15 - 03001 Alicante

www.extemporepeluqueriayestetica.com



Dra. Aida
Hernández Blanco

Muerte súbita infantil, ¿se puede prevenir? *Sudden death syndrome: can it be prevented?*

Conocemos como muerte súbita la pérdida inesperada y repentina de la función cardíaca. Aunque siempre es un suceso trágico, en el caso de los más pequeños es especialmente devastador.

Habría que diferenciar la muerte súbita desencadenada por el ejercicio, y el síndrome de muerte súbita que ocurre en menores de un año. Aunque las dos son infrecuentes, siempre nos preguntamos: ¿por qué ha sucedido si estaba previamente sano? ¿Podría haber hecho algo para evitarlo? Y en ambos casos disponemos de algunos consejos.

Para evitar el síndrome de muerte súbita del lactante la mejor recomendación es poner a los bebés en colchones firmes y evitar acostarlos boca abajo, aunque también podemos no sobrecalentar al bebé, evitar que la

madre fume durante y después del embarazo, ofrecerle lactancia materna, etc.

En cuanto a los deportistas, la principal causa de muerte súbita es cardíaca y muchas de ellas se pueden detectar. El electrocardiograma y la ecocardiografía, junto con la historia clínica, tienen una gran capacidad para detectar buena parte de los factores de riesgo. En caso de encontrarse alguno, se solicitan pruebas como la resonancia magnética, el Holter o el estudio genético.

Siempre va a existir un porcentaje no desdeñable que no podremos detectar, por lo que sería recomendable estar entrenados en realizar una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básica para intentar salvar aquellos casos de muerte súbita de los que somos testigos.

The sudden and unexpected loss of heart function is known as sudden death syndrome. Whilst always a tragic event, in the case of the very young it is especially devastating.

A distinction should be made between sudden death triggered by exercise, and sudden death syndrome in infants aged less than one year old. Although the two are rare, we always ask ourselves: How can this have happened to someone who was previously healthy? Could I have done something to prevent it? And in both cases, there are some prevention strategies.

To avoid sudden infant death syndrome, the best recommendation is to put babies to sleep on a firm mattress and avoid letting them sleep on their front. They should have a relatively cool sleeping environment and mothers should avoid smoking during and after pregnancy, they should offer breastfeeding, etc.

For athletes, the leading cause of sudden death is cardiac arrest, and the risk of this can often be detected beforehand. Electrocardiograms and echocardiography, in conjunction with the clinical history, are very effective at detecting many of the risk factors. Should any be found, further tests such as MRI, Holter monitoring or genetic studies are performed.

However, there will always be a significant percentage that we cannot detect, so it is advisable to learn how to perform basic cardiopulmonary resuscitation (CPR) to try to save those cases of sudden death to which we are witnesses.

Dra. Aida Hernández Blanco
Pediatra especialista en
Cardiología Infantil y
Ecocardiografía fetal.
Instructora de Reanimación
Cardiopulmonar avanzada
Pediátrica y neonatal



Dra. Aida Hernández Blanco

C/ Padre Arrupe, 20 - Alicante Telf: 965162 200 Ext. 8005

aidanens@gmail.com

www.cardiopediatra.com



Entre vinos y viñas



La Bodega CASA SICILIA ha puesto en marcha sus nuevos programas de Enoturismo, con la ampliación de su gran salón de catas y eventos, para dar acogida gastronómica a los profesionales, ávidos de catar anteriores y futuras crianzas y a los aficionados interesados en descubrir o ampliar sus conocimientos en el apasionante mundo del vino.

De la mano de un equipo entusiasta y profesional, su programa "ENTRE VINOS Y VIÑAS" ofrece distintas alternativas para pasar una buena parte del día, o la jornada completa, visitando los cultivos, la bodega y demás instalaciones, descubriendo los secretos del vino y sus métodos de elaboración, aprendiendo a catar y degustar sus caldos y disfrutando de la gastronomía de la región.

La incidencia del vino en la salud, su importancia en la dietética y la alimentación y la inmensa cultura que envuelve la enología son temas que Casa Sicilia y la Bodega Heretat de Cecilia quiere transmitir a través de sus diversos programas. Diversos científicos han llegado a la conclusión que el consumo moderado de vino reduce en un 20% el riesgo de cáncer, infarto de miocardio o accidentes vasculares cerebrales después de realizar un largo estudio durante 20 años.



965 60 37 63

www.casasicilia1707.es

Paraje Alcaydías, 4. 03660 Novelda (Alicante)





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

