

MASQUE SALUD

REVISTA TRIMESTRAL GRATUITA
SALUD, BELLEZA Y BIENESTAR
Nº 32 ENERO - MARZO 2015

**Vithas Hospitales
en Alicante**

**Cirugía secundaria
de mama
Secondary breast
surgery**

**Láser Leonardo &
hernia discal**

**Rejuvenecimiento
facial
Facial rejuvenation**

www.masqsalud.com



A partir de
30
EUR/mes**

Aseguramos tu salud sin límite de edad

DKV Selección

Con DKV Selección tendrás cubierta la asistencia primaria, la atención de especialistas y los ingresos hospitalarios. Además, podrás disfrutar de acuerdos con los principales hospitales y de una red de médicos especialistas muy cerca de ti.

Coberturas desde la contratación

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

Coberturas desde los 6 meses

Ampliación de hospitalizaciones quirúrgicas y medios de diagnóstico y tratamiento.

Coberturas desde los 8 meses

Incluye los partos, la anestesia epidural y neonatología.

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

** Hasta los 49 años.

Centros concertados

Hospital San Jaime, Hospital Clínica Benidorm, IMED Levante, IMED Elche, MarinaSalud Hospital de Dénia, Vithas Hospital Internacional Medimar, Vithas Hospital Internacional Perpetuo Socorro.



TARIFAS 2015 (EUR/MES)

EDAD	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL
HASTA 49 AÑOS*	30	87,49	171,64	334,90
DE 50 A 64 AÑOS	60	174,98	343,27	669,80
MÁS DE 64 AÑOS	90	262,47	514,91	1.004,70

Copago: 3 EUR (impuestos incluidos).

dkvseguros.com

DKV Alicante | Reyes Católicos, 17
965 134 575
mariateresa.arcones@dkvseguros.es

DKV Murcia | Avda. Ronda Norte, 14
968 274 810
yolanda.capel@dkvseguros.es

Síguenos en:  

Cuídate mucho

a member of  MUNICH HEALTH

La salud es la felicidad disfrazada

Solo queremos desear a todos nuestros lectores **salud**, en ese deseo va todo lo mejor para nuestros amigos y seguidores.

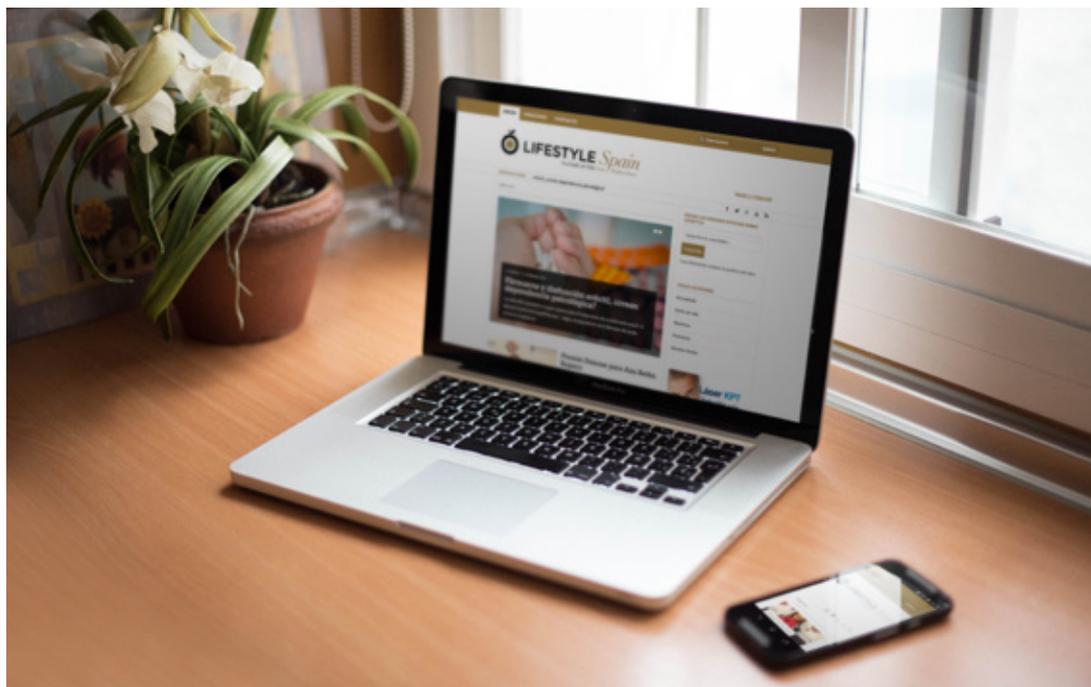
Si tenemos salud todo lo demás se puede conseguir, ¿no es cierto?

En **Mas Que Salud** este 2015 tenemos un único propósito, concentrar nuestros esfuerzos en los lectores. Con esta intención nace www.lifestylespain.org. De nada sirve elaborar una eterna lista de deseos y voluntades que se esfuman en los primeros meses de 2015, lo importante es ser constante en tus objetivos y **¡construir sobre lo bueno que vas consiguiendo año a año!**

Lifestyle es un proyecto que iniciamos con mucha ilusión. Un blog que toma forma y se convierte en un lugar dedicado a un estilo de vida sano, donde encontrar noticias, consejos, recetas, y muchas cosas de interés. Este espacio nace con una idea: **comunicarnos con el lector de forma cercana y directa**. En definitiva, si te interesa la vida sana te gustará Lifestyle. Nos interesan tus comentarios, escríbenos a directora@masqsalud.com

Este es nuestro propósito para 2015, ¿tenéis el vuestro?

Vamos a por 2015, ¡este año promete!



REVISTA: MASQUESALUD. DIRECTORA: ANAESPADAS. MAS QUE SALUD NO SE HACE RESPONSABLE DE LA OPINIÓN DE SUS COLABORADORES EN SUS TRABAJOS PUBLICADOS. NI SE IDENTIFICA NECESARIAMENTE CON LA OPINIÓN DE LOS MISMOS. ASIMISMO, LA RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN VERTIDA EN CADA ARTÍCULO ES DE SU AUTOR. DEPÓSITO LEGAL_A-1101-2006. IMPRESIÓN: JIMÉNEZ GODOY. CONTRATACIÓN PUBLICIDAD: info@masqsalud.com

**MASQUE
SALUD**



El **Dr. José Luis Pérez Mateo**, nos cuenta en primera persona el proyecto Vithas en Alicante y los planes inmediatos, que se están llevando a cabo, y los futuros, tanto en Vithas Hospital Internacional Medimar como en Vithas Hospital Internacional Perpetuo Socorro.

Vithas en cifras.

- 12 centros hospitalarios
- 13 centros ambulatorios
- 2 millones de pacientes atendidos
- 4.500 profesionales
- Más de 1.100 camas
- Más de 428 consultas externas
- 75 quirófanos
- 4.800 partos
- 398.000 urgencias
- 83.700 intervenciones quirúrgicas realizadas

¿Qué es Vithas?

Vithas es un grupo hospitalario privado que se constituyó en el año 2011, **se ubicó en Alicante en primer momento con el Hospital Perpetuo Socorro y ahora aúna sus fuerzas con el Hospital Medimar**. Podemos decir que Alicante va a ser una ciudad Vithas puntera en España, con una cartera de servicios única.

¿Qué caracteriza un hospital Vithas?

Lo resumiría en cuatro puntos: **Innovación, atención al paciente, profesionalidad y confianza.**

En Vithas queremos poner a disposición de nuestros pacientes innovación tecnológica y asistencial. En cuanto a la atención al paciente no sólo queremos ocuparnos de éste sino también de su entorno familiar. Tanto el Hospital Medimar como Perpetuo Socorro tienen una amplia trayectoria y una amplia cultura dentro en sus plantillas de atención al entorno del paciente. Es uno de los puntos fuertes con los que trabajamos desde hace mucho tiempo. Apostamos por la tecnología sí, pero con los profesionales más cualificados. Y por último, nuestro mayor deseo es generar confianza en la población para que nos elijan a la hora de ser atendidos.

¿Por qué Vithas "Internacional"?

Los dos últimos hospitales que se han incorporado a nuestro grupo tenían la palabra intencional en su nombre, el Hospital Internacional Medimar y el Hospital Internacional Xanit. Este es uno de los ejes estratégicos de nuestro grupo, queremos orientar una parte de nuestra presencia hacia **pacientes extranjeros** que eligen esta zona no sólo por el clima, sino por el **grado de capacidad sanitaria que podemos ofrecerles**. Además este enfoque internacional no solamente queremos irradiarlo hacia fuera, en nuestros hospitales procuramos disponer de equipos de personas capaces de expresarse en diferentes idiomas.

¿Qué supone la incorporación del Hospital (Vithas) Internacional Medimar al grupo Vithas?

La suma del Hospital Medimar al grupo Vithas refuerza nuestros objetivos principales. Por una parte aspiramos al

Dr. José Luis Pérez Mateo



liderazgo de la sanidad privada de Alicante, y por otra queremos basar nuestra actividad y nuestra relación con los pacientes en la excelencia. Tanto el Hospital Medimar como el Perpetuo Socorro tienen una trayectoria de gran trascendencia y encajan perfectamente en la filosofía de Vithas.

¿Cómo beneficia al paciente esta unión?

La **cartera de servicios** que nosotros ponemos a disposición de los pacientes es singular, especial, diferente y diferenciadora, no hay ninguna oferta parecida en Alicante. El conjunto de los hospitales supone la unión de más de 250 médicos. Contamos con el mejor policlínico, tanto a efectos de instalaciones como de profesionales, algunos de ellos incorporados recientemente a través de Medimar. También destaca nuestra oferta de cirugía cardíaca, radioterapia o hemodinámica intervencionista. Además tenemos el único PET que hay en Alicante.

¿Podría decirse que el Hospital Vithas Perpetuo Socorro tiene los quirófanos tecnológicamente más avanzados?

En el año 2009 inauguramos los quirófanos actuales y la Unidad de Cuidados Intensivos, esto supuso un gran avance en nuestra trayectoria. Hemos puesto a disposición de nuestros médicos y pacientes toda la tecnología que es posible concentrar en un hospital, siempre hablando de dos conceptos que para nosotros son fundamentales, uno es la tecnología segura, es decir comprobada y contrastada, y la otra, una tecnología orientada al paciente.

En Perpetuo Socorro además tenemos el único quirófano híbrido dotado con un equipo que nos permite la realización de procedimientos cardiovasculares intervencionistas mínimamente invasivos, no hay una instalación

similar en la Comunidad Valenciana en estos momentos. Contamos con 14 años de experiencia en cirugía cardíaca. Si hablamos de Medimar también posee un núcleo de cardiólogos muy potentes y un área de amplia riqueza exploratoria ambulatoria, que tenemos previsto mejorar con el plan de inversiones del año 2015. Estamos convencidos que en esta especialidad seremos capaces de dar toda la oferta posible a nuestros pacientes, tanto en aspectos preventivos como curativos.

En términos preventivos, si hablamos de cardiología, ¿qué ofrece Vithas Alicante a sus pacientes?

En la cardiología es muy importante la prevención, en ambos centros tenemos dos equipos de tac multicorte que nos permiten detectar posibles patologías silentes. Cada día es más fácil medir el riesgo cardiovascular con pruebas no invasivas.

¿Cuáles son los planes de futuro a nivel local?

Como proyectos inmediatos queremos completar nuestros servicios con la adquisición de nuevos equipos, así como la incorporación de profesionales. A largo plazo nuestro objetivo es seguir creciendo e incorporar centros tanto ambulatorios como de hospitalización.

A nivel local tenemos previsto para los dos próximos años algunas áreas en las que queremos incrementar nuestra presencia, aunque sea prematuro puntualizar uno de nuestros objetivos es el área materno infantil, donde queremos mejorar nuestra capacidad de respuesta asistencial, también en el área oncológica, ya que creemos que Alicante tiene capacidad para desarrollar una oferta de mayor trascendencia, y por supuesto seguir apostando por un área que para Perpetuo Socorro es una especialidad fundamental, la cardiología.



Dr. Enrique Albors

Trata la hernia discal con el **Láser Leonardo**



Dr. Javier Gurrea

La hernia discal es la causa más común de dolor lumbar, una enfermedad que aparece debido a la pérdida de elasticidad del disco intervertebral. Este disco, compuesto por dos partes, la zona central y un anillo que rodea este núcleo, se desplaza produciendo lesiones neurológicas. Estas lesiones son causadas por la presión que ejerce el disco al empujar los nervios circundantes de la columna.

La discopatía (hernia discal) suele estar asociada a **degeneración o envejecimiento vertebral**, sobreesfuerzo físico o golpes que causan traumatismos o microtraumatismos. Además existen otros factores que combinados multiplican las posibilidades de sufrir esta enfermedad: la edad, malas posturas, mala alimentación, etcétera.

¿Cómo tratar la hernia discal?

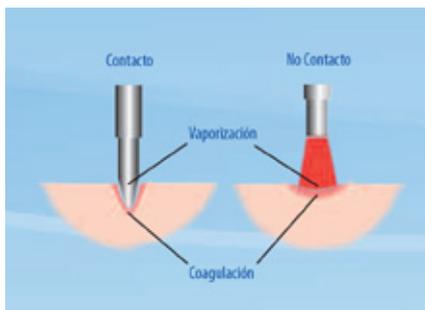
La descompresión del disco, realizada a través de la desnaturalización del núcleo por medio de energía láser, es un método efectivo y aceptado a nivel internacional, para el tratamiento de condiciones patológicas especiales.

EVOLVE, es un proyecto innovador que garantiza seguridad, eficacia y flexibilidad en todas las disciplinas quirúrgicas en las cuales son necesarias soluciones mini-invasivas y micro invasivas de precisión para ampliar las opciones terapéuticas.

EVOLVE posee características innovadoras así como términos de absorción de la longitud de onda específicos y eficaces

EVOLVE, un proyecto innovador que garantiza **seguridad, eficacia y flexibilidad**

La plataforma **láser Leonardo** permite efectuar procedimientos de precisión cerca de estructuras anatómicas delicadas.



(980nm y 1470nm) también en términos de uso exclusivo del Kit para procedimientos PLDD (Descompresión del Disco Vertebral con Láser), que contienen las fibras ópticas especiales de 360 micrones (21G o 18G) para el acceso micro invasivo en el área del disco. La plataforma láser Leonardo™ ofrece una tecnología innovadora, segura y eficaz, además permite efectuar procedimientos de precisión cerca de estructuras anatómicas delicadas. Por primera vez los cirujanos podrán realizar una cirugía láser de manera selectiva, con planteamientos y protocolos de trabajo específicos al tipo de tejido, objetivo y al resultado que intenten obtener. **La posibilidad de elegir el tipo de longitud de onda abre un nuevo mundo de aplicaciones terapéuticas, mejorando los resultados del tratamiento.**

Los efectos de la descompresión discal con láser por vía percutánea son los siguientes:

- Desnaturalización y contracción (shrinking del tejido discal)
- Reducción de la conducción de la sensibilidad de los nervios proximales
- Supresión de la transmisión del dolor
- Estabilización del anillo fibroso

Beneficios del láser:

- Excelente interacción de tejidos
- Acceso percutáneo micro invasivo
- Procedimiento indoloro y rápido
- El procedimiento requiere simplemente de una anestesia local
- Rápido retorno a las actividades normales
- No es necesaria ninguna rehabilitación

Post-operatorio:

- No requiere hospitalización
- Tratamiento repetible

Campos de aplicación:

- Hernia discal lumbar contenida
- Hernia discal cervical
- Denervación láser para el dolor crónico de carillas, hombro, cadera, codo
- Aplicaciones neuro quirúrgicas ulteriores

Indicaciones:

- Hernias discales lumbares contenidas
- Hernias discales cervicales





La diabetes y la impotencia sexual

Consejos a un paciente diabético con **Disfunción eréctil**

Dr. Bartolomé Lloret



Voy a contarles un caso real, la historia de un paciente de 39 años, diabético, que me escribe angustiada porque desde hace unos meses sufre **problemas de erección**, estos problemas han ido empeorando, siendo ahora prácticamente imposible mantener una relación sexual satisfactoria.

"Estimado Dr. LLORET, me llamo Pablo, tengo 39 años, estoy casado, tengo un hijo y padezco desde hace 22 años diabetes tipo 1. Hace 6 años empecé a tener problemas con la erección, fui al médico y me recetó pastillas, al principio funcionaron bien, podía mantener relaciones una o dos veces por semana pero progresivamente perdieron su efecto. Volví a visitar a mi médico y cuando le expuse mi problema me dijo que no tenía otros medicamentos para mí, y únicamente me sugirió la posibilidad de inyectarme yo mismo un medicamento en el pene o colocarme una prótesis peneana. Soy muy joven y esta solución no me convence, quisiera saber qué puedo hacer para intentar resolver mi problema."

Estimado Pablo, existen muchas posibilidades de mejorar la calidad de la erección, sin someterte a una cirugía realmente agresiva. **Sigue estos consejos y notarás una mejoría progresiva.**

En primer lugar es importantísimo controlar los niveles de azúcar. Como ya sabes los niveles altos de glucosa provocan una lesión progresiva de los nervios y arterias, que en este caso regulan la entrada de sangre al pene (cuerpos cavernosos) y como supondrás hará que la erección sea deficiente. Pero hoy sabemos que estas estructuras se pueden regenerar. En

primer lugar sigue los consejos de tu endocrinólogo y mantén los niveles de glucemia dentro de la normalidad. No esperes grandes resultados a corto plazo pero se constante y los apreciarás.

En segundo lugar controla tu peso.

En un reciente estudio publicado en el **JOURNAL of sexual medicine** se demuestra como la pérdida de peso mejora no solo el deseo si no también la capacidad de mantener una relación satisfactoria.

En tercer lugar evita la inflamación. La inflamación es una reacción de defensa de la totalidad de nuestro organismo. Estamos acostumbrados a pensar que la inflamación está localizada en la parte del cuerpo que nos duele, pero no es así, nuestro sistema inmunitario se moviliza pudiendo afectar a la totalidad de los vasos sanguíneos, por ello debes eliminar cualquier foco inflamatorio.

Por último inicia un tratamiento de rehabilitación específico para mejorar la erección.

Estamos acostumbrados a oír hablar de la rehabilitación de los músculos de las piernas, los brazos, la espalda pero nunca de los del pene.

Pero debes saber que el pene es un músculo, como cualquier otro y que por tanto puede rehabilitarse.

Los músculos del pene necesitan una buena oxigenación para que sus células y las fibras musculares permanezcan elásticas, de otro modo se producirá una fibrosis o pérdida de tejido muscular que será difícil de solucionar.

Por ello, cada vez más estudios insisten en una rehabilitación temprana, cuando se inician los primeros síntomas de disfunción eréctil.

¿En qué consiste la rehabilitación neuro-muscular?

Su fin es mejorar la entrada de sangre en el pene para oxigenarlo y que sus fibras musculares se relajen para mantener la tensión que permita la erección. El tratamiento dependerá de la causa que provoque la disfunción, por eso es necesaria una evaluación diagnóstica.

Cuando tengamos un diagnóstico podremos iniciar el tratamiento más adecuado.

Disponemos de muchas posibilidades de tratamiento, todos ellos ambulatorios y en absoluto molestos como: **1. Ondas de choque. 2. Neuroestimulación. 3. Fármacos vaso activos. 4. Cirugía. 5. Mecanismo de vacío.**



Centro de Salud para el Hombre

EL QUE ES  ...

ES  ...

ES  ...

ES  ...

ES  ...

SE DESES  .

PERO EN  **vithas hospital**
Perpetuo Socorro

tusaludnoespera.com

AHORA TAMBIÉN TRATAMIENTOS MÉDICOS
en un sólo clic



pruebas en

24h.

consultas en

48h.

cirugías en

72h.

1ª consulta GRATUITA



965 23 03 29

Halitosis

un problema para muchas personas

Dra. Carmen Pomares



La **halitosis o el mal aliento** puede ser un verdadero problema para muchas personas y llegar a afectarle en sus relaciones sociales.

El **olor desagradable en la boca o halitosis** es bastante frecuente, estimándose que hasta un tercio de la población adulta la padece y que un 50% de las personas puede llegar a sufrirla en el transcurso de su vida.

Lo más importante en estos casos es hacer un **buen**

diagnóstico y pautar un **tratamiento eficaz**.

Los dos tipos más importantes de halitosis son la **fisiológica**, que es autolimitada y está asociada a procesos transitorios y diversas condiciones como la disminución de saliva durante el sueño, medicamentos y el tabaco, y la halitosis **patológica** que puede tener su origen en la cavidad oral ó extraoral.

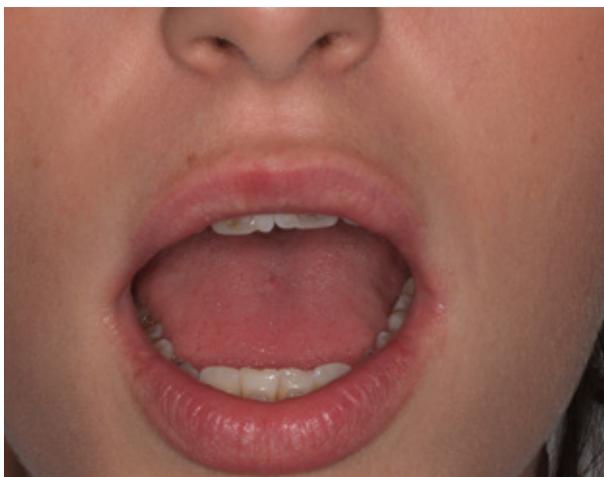
Una de las causas más comunes de la halitosis patológica **intraoral** es la enfermedad periodontal y la acumulación de placa bacteriana en el dorso de la lengua o casos con alteraciones, como la boca seca, que acentúan estos problemas, sobre todo en mujeres en menopausia, personas mayores y pacientes irradiados.

Lo más frecuente, como hemos referido, es que esté originado por la presencia de **bacterias** nocivas en la cavidad bucal y sobre todo relacionada con la presencia de una enfermedad de las encías llamada **periodontitis**, más conocida como piorrea, generada por bacterias que producen un daño en los tejidos (encía y hueso) de soporte de los dientes y que puede pasar desapercibida en sus inicios.

La halitosis **extraoral** es de evolución crónica y entre sus causas más frecuentes se incluyen alteraciones o enfermedades del sistema respiratorio o digestivo.

El **tratamiento** de ambas se basa en solucionar las causas y el mantenimiento de una buena salud oral, objetivos que empiezan con realizar una buena higiene bucal, una correcta técnica de cepillado y el uso de la seda dental entre dientes. Muy recomendable es limpiar la lengua con limpiadores específicos y el uso de enjuagues y pasta bucales adecuados a cada paciente.

Lo mejor, consultar con el **especialista en encías** y en salud bucal.





El IMI, Instituto Materno Infantil del Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado comienza en el año 2004 una andadura muy larga. A día de hoy hemos sido capaces de montar un servicio de ginecología y obstetricia, con un gran grupo de colaboradores y de unidades para dar a los pacientes la máxima calidad para solucionar todas sus necesidades.

Uno de nuestros retos fundamentales es la prevención, **las mujeres deben de realizar sus revisiones ginecológicas** para poder siempre estar a tiempo de solucionar cualquier patología, principalmente el Cáncer de Mama con tanta incidencia en estos momentos.

Para poder abarcar a la mujer en todo, hemos creado una serie de unidades, pero seguimos avanzando para que la excelencia sea siempre nuestro objetivo, siempre acompañada de calidad humana.

Para que un servicio médico funcione, tiene que haber **las mejores técnicas y avances**, y a la vez, dar **la mayor calidad humana**, y que la transmisión de la información llegue a las pacientes, nunca se queden con dudas de lo que tiene y de lo que se le va a hacer.

Y todo esto lo conseguimos gracias a nuestro equipo multidisciplinar siempre dirigido y supervisado por el Dr. Fraile.

El equipo quirúrgico está en Vithas Hospital Internacional Medimar, en el IMI1. El equipo médico está junto al centro comercial Gran Vía, en el IMI2.



IMI 1

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado
Dr. Walter Dardo Coll
Dra. Rebeca Puente Blanco
Dra. Ghislaine Campagne

OBSTETRICIA

CONTROL DE EMBARAZO
DIAGNÓSTICO PRENATAL
MEDICINA FETAL

GINECOLOGÍA

GINECOLOGÍA GENERAL
CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA E HISTEROSCOPIA
UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA (UPM)
UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL
ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA

SERVICIO DE UROLOGÍA

Dr. Manuel Sánchez Marcos
UROLOGÍA GENERAL
UNIDAD DE SUELO PÉLVICO

IMI 2

EDUCACIÓN MATERNAL Y PREPARACIÓN AL PARTO

Equipo de Matronas, Fisioterapeuta y Psicóloga

FISIOTERAPIA DEL SUELO PÉLVICO

Fisioterapeuta. Bárbara Gálvez Tomás

MEDICINA GENERAL Y HOMEOPATÍA

Dra. Encarna Mira Mateo

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Osteópata. Carlos Fernández Lozano

PEDIATRÍA

Dra. Amparo Hernández Mora y Susana Raggio

PSICOLOGÍA CLÍNICA ADULTOS Y MATERNAL

YOGA PRENATAL Y POST-NATAL

Psicóloga. Andrea González González

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Dra. Teresa Laín Alonso

ODONTOLOGÍA GENERAL Y ORTODONCIA

Odontóloga. Isabel Counette

TALLERES DE LACTANCIA

Matrona. Isabel Robles Martínez

SERVICIO DE PODOLOGÍA

Podólogo. Javier Ruiz Borrás

INSTITUTO MATERNO-INFANTIL

IMI-1 Vithas Hospital Internacional Medimar. Avda. Denia, 78. 5ª Planta - Alicante
Telf: 965 248 558 - 965 162 200 (Ext. 9108)

IMI-2 Plaza Alcalde Agatángelo Soler, nº 4 Portal B, 1º H (Rotonda C.C.Gran Vía)
Telf: 965 15 13 91

www.iminfantil.es



Cirugía secundaria de mama

Dr. José Salvador

Secondary breast surgery **biyô**

Estamos asistiendo a un "boom" en los casos de reintervención de mama. El 18% de las pacientes de aumento de pecho han reemplazado sus implantes en los últimos 5 años y el 35% está pensando en ello.

¿Por qué realizar una segunda operación de pecho?

-**Rotura del implante o los derrames del gel**, en pacientes portadoras de implantes de larga evolución (más de 20 años).

-**Cambios en el pecho** desde la primera operación que hacen que la paciente ya no se encuentre satisfecha.

-Pacientes intervenidas de reducción de mamas en la juventud y ahora tras los embarazos, o la menopausia se ven el pecho vacío y necesitan la colocación de un implante.

-**La primera cirugía no fue satisfactoria** porque ocasionó reeplingu ondulaciones, mala posición de los implantes o bien contracturas capsulares (mamas duras y dolorosas).

¿Qué pasa si decido operarme el pecho por segunda vez para retirar mis implantes?

De las pacientes portadoras de implantes, un 20% está considerando quitar los implantes y no sustituirlos por nuevos, un 10% ya lo ha hecho. Este número es importante y debemos ser capaces de ofrecer una buena solución a las pacientes que deciden retirar sus implantes, como puede ser la **mastopexia** y el **auto injerto de grasa** para mantener un volumen mamario aceptable.

¿Qué podemos ofrecerle en una consulta de cirugía secundaria de mama?

En Biyô contamos con,

-**Experiencia** en cirugía de mama desde hace más de **25 años**.

-Somos especialistas en cirugía plástica y reconstructiva por lo que le ofreceremos solución estética o reconstructiva **según sus necesidades**.

-Hacemos un **seguimiento** del implante con ecografía desde hace 3 años y en nuestra propia consulta.

-Nos preocupamos por la **formación continua** y por la **innovación** en todas nuestras cirugías.

-Siempre ofrecemos una **valoración inicial** por el propio cirujano plástico que le va a intervenir.

-Disponemos de **seguros médicos** frente a eventuales complicaciones quirúrgicas.

-Disponemos de posibilidades de financiación.



We are seeing a boom in the rate of breast re-operation cases, with 18% of breast augmentation patients having replaced their implants in the last five years and 35% thinking about doing so.

Why perform a second breast operation?

-**Implants can burst or their gel may leak** in patients who have had them for a long time (more than 20 years).

-**Breast changes** since the first operation making the patient feel unhappy with her implants.

-Patients who had breast reduction surgery in their youth and now after pregnancies or the menopause they feel their breasts are flabby and they need implants.

-**Initial surgery was not satisfactory** because it resulted in rippling or a corrugated effect, poorly positioned implants or capsular contracture (hard, painful breasts).

What can we offer you at your appointment for secondary breast surgery with Biyo?

-More than **25 years of experience** in breast surgery.

-We are plastic and reconstructive surgery specialists, so we can offer a cosmetic or reconstructive solution **to suit your needs**.

-We have been **monitoring implants** with ultrasound for 3 years in our own consulting rooms.

-We are committed to ongoing **training** and to **innovation** in all our surgery techniques.

-We always provide an **initial assessment** by the surgeon who will be performing your operation.

-We have **medical insurance** to cover any complications arising from surgery.

-We have a series of **financing options**.

10 años de Radioterapia en la Marina Baixa en el Hospital Clínica Benidorm

Hospital Clínica Benidorm celebra el X Aniversario de su Instituto para el Tratamiento Integral del Cáncer

Hospital Clínica Benidorm celebra el **X Aniversario del Instituto para el Tratamiento Integral del Cáncer** y de su Servicio de Radioterapia con un evento que tenía como título "10 años de Radioterapia en la Marina Baixa" y que contó con la presencia de amigos, especialistas, proveedores sanitarios, empresarios, representantes políticos y representantes de la Conselleria de Sanitat.

La **Dra. Ana Paz**, Directora General de HCB, habló sobre el **origen e inicios del ITIC** que "supuso un gran reto ya que se trataba de un servicio de máxima complejidad médica y tecnológica, además de que, hasta ese momento, ningún hospital estaba dando servicio de Radioterapia ni servicios para luchar contra el cáncer de forma integral y multidisciplinar como empezó a hacer el ITIC".

El aniversario contó con una **mesa de ponentes** formada por los mejores especialistas en Radioterapia y Radiofísica de España y pacientes del Servicio de Radioterapia del ITIC que compartieron visiones y vivencias sobre el cáncer y los 10 años de trabajo del servicio.

El **Dr. A. Felipe Calvo** abrió las ponencias hablando de "**Cáncer, Medicina y Cambio Social**"; el **Dr. Richart** y el **Dr. Pérez Calatayud** -nombrado recientemente uno de los 20 Radiofísicos más relevantes de los últimos 50 años- hablaron de los **avances técnicos** adoptados y creados en el servicio y en sus tratamientos, además de la **nutrida actividad científica del ITIC** en estos años; uno de los momentos más emotivos fue el protagonizado por dos pacientes, Elisa y Juan, quienes hablaron sobre su experiencia con el Servicio de Radioterapia del ITIC.

Cerró el evento el **Dr. Manuel Santos**, jefe del Servicio, con un particular repaso por estos 10 años y destacando su gratitud hacia el centro y su gran equipo y recordando cuánto se ha avanzado en beneficio de los miles de pacientes que han pasado y que están en la actualidad siendo tratados en el ITIC de HCB.

El Instituto para el Tratamiento Integral del Cáncer de HCB

El ITIC, en estos 10 años, ha pasado a **liderar la investigación clínica de Oncología en la Comunitat Valenciana**, convirtiéndose en una unidad de referencia onco-



Dr. Santos, Jefe Servicio Radioterapia, Dr. Marques, Gerente Dpto. Salud Marina Baixa, Agustín Navarro, Alcalde Benidorm, Dra. Ana Paz, Directora General HCB

lógica que atiende en primeras visitas aproximadamente 500 pacientes al año, incluidos los pacientes derivados de los departamentos de salud pública de la provincia de Alicante y los del Área de Oncología Infantil del Hospital General Universitario de Alicante.

Hospital Clínica Benidorm ha sido el primer centro hospitalario privado de la Comunitat Valenciana en recibir la acreditación por parte de la ESMO para formar parte de la red educacional de residentes europeos y como **Centro acreditado para Tratamiento Oncológico y Cuidados Paliativos**.

Radioterapia en el ITIC-HCB

El Servicio de Radioterapia del Hospital Clínica Benidorm es considerado un referente de excelencia acreditada dentro de los servicios de Radioterapia de la Comunidad Valenciana. Sus profesionales acreditan formación y experiencia en centros de primer nivel nacional (Clínica Universitaria de Navarra) e internacional (M.D. Anderson). Por otro lado, su Departamento de Radiofísica y Dosimetría contribuye en la formación de los residentes de física del Hospital Universitario La Fe (Valencia), así como en programas de investigación de la Universidad de Valencia.

Además, el Servicio de Radioterapia es centro de entrenamiento de alta complejidad tecnológica en Radioterapia de Intensidad Modular Dinámica (dIMRT) e Implantes de Braquiterapia con Dosimetría en Tiempo Real en Cánceres Prostáticos y Ginecológicos.

El servicio cuenta con la **Garantía de Calidad ISO 9001 para todos sus procesos**. Y, sus protocolos de tratamiento son aplicados en las guías terapéuticas de la Comunidad Valenciana y España, Europa y EE.UU.

HOSPITAL CLÍNICA BENIDORM

Avda. Alfonso Puchades, 8. 03501 Benidorm

Tel: 95 585 38 50

www.clinicabenidorm.com



La **degeneración macular**, asociada a la edad (DMAE) y sus opciones de tratamiento

Dra. M^o Luisa Ramón Cano



Escotoma o pérdida de la visión central en un paciente con DMAE



Diseño de la lente intraocular IOL AMD para obtener magnificación en pacientes con cataratas y DMAE

La **degeneración macular asociada a la edad (DMAE)** es una enfermedad ocular degenerativa que afecta al epitelio pigmentario de la retina y como consecuencia a la visión central. La DMAE afecta a un gran número de personas **a partir de los 60 años** de edad y es más prevalente en la raza blanca. Es la primera causa de ceguera legal en España y junto con la edad otros **factores** son también predisponentes como el tabaquismo, la hipertensión arterial o la presencia de antecedentes familiares de la enfermedad. El **síntoma principal** de la DMAE es la **alteración inicial de la visión central**. Los pacientes experimentan que las imágenes se deforman. Con la progresión de la enfermedad la visión central se deteriora aún más apareciendo una mancha que hace desaparecer aquellos detalles que queremos ver (Figura 1). Por todo esto la DMAE tiene un gran impacto en la calidad de vida. Los pacientes pierden independencia, pueden manifestar incapacidad para trabajar, pierden autonomía y posibilidad de mantener determinadas actividades y hobbies. El riesgo de caídas se multiplica por 3 y el riesgo de fracturas de cadera por 8. La DMAE se presenta en **dos formas clínicas**. La primera de ellas o **DMAE atrófica** es la más común (90% de los casos) y su progresión es lenta, aunque en sus fases más avanzadas puede ocasionar pérdidas de agudeza visual muy severas. La **DMAE húmeda**, que afecta al 10% restante, manifiesta una progresión mucha más rápida y devastadora. **Cualquier persona mayor de 60 años debería acudir regularmente a su oftalmólogo especialista** en retina para descartar la presencia de los signos precoces de la enfermedad. Con mayor razón si presenta pérdida de la visión central o distorsión de las imágenes. La **forma atrófica** de la enfermedad **no tiene**

tratamiento médico (salvo la prevención con suplementos nutricionales vitamínicos y antioxidantes), sin embargo **la forma más agresiva o húmeda sí** puede ser convenientemente tratada con la aplicación intraocular de una nueva generación de fármacos que inhiben el crecimiento vascular (antiangiogénicos). Otros tratamientos, en combinación con los anteriores son el **uso de corticoides intraoculares, láseres y en casos muy determinados cirugía**. Junto con el tratamiento médico, los pacientes con DMAE pueden ser también tratados con sistemas ópticos específicos que magnifican la imagen para aprovechar al máximo su resto visual. Este principio de magnificación óptica se ha incorporado recientemente a las lentes intraoculares que se utilizan en la cirugía de las cataratas.

Un novedoso y revolucionario diseño permite, en pacientes que padecen ambas patologías (catarata y DMAE) conseguir una **mejoría significativa** del resultado obtenido con lentes intraoculares convencionales. **Estas lentes forman un telescopio intraocular** y se introducen plegadas en el ojo a través de una incisión mínima (Figura 2). La recuperación es muy rápida y sus resultados son percibidos de forma inmediata. En conclusión, la **DMAE es una enfermedad muy común** en nuestro entorno y con graves consecuencias de deterioro visual. El diagnóstico precoz y la correcta estrategia de tratamiento favorecerán que la enfermedad se frene o ralentice su evolución. La aplicación de los nuevos sistemas de magnificación nos permitirá minimizar la consecuencia funcional del daño en la retina, magnificando la imagen y proporcionando mayor independencia para actividades cotidianas.

CIRUGÍA PLÁSTICA - ESTÉTICA

Tratamientos con Células Madre

STEMCLINIC
MEDICINA Y CIRUGÍA PLÁSTICA REGENERATIVA



Dr. Andrés Nemseff.
Director de STEM CLINIC

El **Dr. Andrés Nemseff**, cirujano plástico con 20 años de experiencia en Alicante, desarrolla tratamientos de cirugía plástica-estética ambulatoria y con **células madre**.

La mayor parte de las intervenciones las realizamos de forma ambulatoria, bajo anestesia local y sedación.

Aumento de Pecho, Sustitución de Implantes Mamaros y Rejuvenecimiento Facial mediante Grasa y Células Madre propias. Medicina Regenerativa. Articulaciones. Conservación de Células Madre propias.

vithas
hospital
internacional
Medimar

Avda. Denia, 78 | Alicante
Tlfn.: 966 294 201

HOSPITALCLINICA
BENIDORM

Avda. Alfonso Puchades, 8
Edif. Policlínica. Benidorm
Tlfn.: 966 366 418

STEMCLINIC
MEDICINA Y CIRUGÍA PLÁSTICA REGENERATIVA

www.stemclinic.es | www.drnemseff.com



Despídete de las hemorroides

Dr. Juan Rocamora

Las hemorroides son una afección común, la padecen muchas personas pero pocas hablan de ellas. El tejido hemorroidal es un componente anatómico normal que consiste en un engrosamiento de la submucosa del canal anal. Las hemorroides no son varicosidades, sino el resultado de la dilatación, congestión y desplazamiento hacia abajo del revestimiento del conducto anal. Las hemorroides pueden producir picor, dolor, sensación de bultos en el ano o sangrado.

¿Cuáles son las causas de las hemorroides?

Las causas son variadas, entre ellas encontramos las siguientes:

- Factores hereditarios (afección de familias enteras)
- Embarazos
- Estreñimiento
- Diarrea
- Obesidad
- Esfuerzos durante la evacuación
- Dieta
- Alteración del tono esfinteriano después de operaciones o sedentarismo.

En las personas que las sufren es habitual encontrar varios factores implicados.

¿Qué tipos de hemorroides existen?

• Hemorroides externas.

Se proyectan hacia afuera, supone la congestión del plexo hemorroidal inferior situado por debajo de la línea dentada.

• **Hemorroides internas.** Se sitúan dentro del ano, aparece un agrandamiento y descenso del tejido hemorroidal situado por encima de la línea dentada.

• Hemorroides mixtas.

Es una combinación de las anteriores, externas e internas. Es frecuente en personas que realizan esfuerzos expulsivos.



Una solución eficaz: tratamiento quirúrgico

En nuestra clínica empleamos habitualmente **la hemorroidectomía abierta según técnica de Milligan-Morgan**, pero para la disección y extirpación de los paquetes hemorroidales se utiliza **gel bisturí de Láser CO2 que consigue una disección mucho más precisa y une a su efecto antiinflamatorio el de producir una mínima lesión en profundidad** (1 mm. frente a 1 cm. que produce el bisturí eléctrico). Con esta técnica se reduce de forma considerable el dolor postoperatorio y, fundamentalmente, el período de cicatrización de las heridas.

Decídate y consulta al especialista cuanto antes, siempre es mejor no perder tiempo y actuar con prontitud, la solución será más sencilla.

rejuvenecimiento facial

Especialista en Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Vithas Hospital Internacional Medimar.



Dra. Teresa Bernabeu Abad



El envejecimiento es un **proceso degenerativo y progresivo**, que afecta a todos los seres vivos, siendo más evidente en el rostro, ya que es la zona del cuerpo que siempre permanece expuesta.

En él, podemos apreciar como con el **paso del tiempo** se van produciendo distintos cambios como son el **descenso de las cejas, profundización de los surcos nasogenianos, pérdida de volumen de los pómulos y los labios, aparición de arrugas peribucales y periorbitarias**, acompañadas de distintos grados de descolgamiento de los tejidos faciales y en el cuello.

Para paliar estos signos del envejecimiento facial, disponemos de diferentes técnicas tanto No quirúrgicas, como quirúrgicas. No siendo ninguna sustituto de las demás, sino complementarias.

Comenzaremos por las **no quirúrgicas**.

Entre ellas disponemos del tan conocido **"botox"** o toxina botulínica A, que es un buen remedio para las arrugas de la frente y entrecejo, con una duración de aproximadamente 6 meses.

Puede combinarse con rellenos o fillers como el Ac. Hialurónico, para devolver el volumen en labios y pómulos, o bien con hilos tensores que producen un estímulo en la regeneración del colágeno, siendo más evidente a los pocos meses de su aplicación.

Todo ello puede complementarse con el tratamiento de **Plasma Rico en Plaquetas**, que nos mejorará la calidad de la piel.

En cuanto a las **técnicas quirúrgicas**, disponemos del **Lifting cérvico facial**, cuya finalidad es reponer en su sitio los tejidos que se han descolgado, ofreciendo resultados más duraderos y proporcionando al rostro una apariencia natural y agradable.

Hoy en día es muy común realizar el lifting facial combinado con injertos grasos del propio paciente, en un mismo acto quirúrgico, que va a devolver el volumen perdido en la zona de pómulos y labios, y al mismo tiempo aportará una mayor calidad a la piel, por su riqueza en células madre.

La **blefaroplastia** o intervención de los párpados, puede combinarse con las anteriores, o bien realizarse de forma aislada, sin necesidad de ingreso hospitalario. Esta intervención va a devolver el aspecto rejuvenecido a la zona palpebral, influyendo de forma muy positiva en la apariencia total del rostro.

Las diferentes técnicas de rejuvenecimiento facial de las que disponemos, se aplicarán según las necesidades en cada caso, así como según las preferencias del paciente. Siendo realistas en las expectativas de mejoría y conociendo las metas alcanzables.

Dra. Teresa Bernabeu

Avda. Denia, 78 - Alicante - Telf: 965162200 (Ext.9103)

www.teresabernabeu.com



Artrosis de rodilla con rotura de menisco



Unidad de Cirugía de Rodilla
y Traumatología Deportiva

Dr. Antonio Calderón

Cuando en una rodilla coincide la rotura de menisco con la artrosis, es de esperar una mala evolución de la rodilla. Al romperse el menisco, que actúa como protector, deja al descubierto una artrosis que existía previamente en la rodilla, pero que no se había manifestado hasta ese momento.

A veces, si la rodilla está muy estropeada, es mejor ir directamente a la prótesis o intentar un tratamiento paliativo con infiltraciones con factores plaquetarios.

Será labor del especialista analizar el caso e informar al paciente de **las distintas posibilidades terapéuticas y de cuál sería el camino más conveniente** y tomar una decisión conjunta de acuerdo a las necesidades y deseos del paciente.

Si algo debemos tener claro, **es que el calor nunca se debe emplear tras un golpe o una cirugía reciente.** En la rodilla podría producir un aumento del dolor y del derrame sinovial.

Para disminuir las molestias de la rodilla ante la aparición de un dolor postraumático o de origen artrósico **el frío es ideal.** Debido a su carácter vasoconstrictor (cierra las arteriolas), ayudará a reducir el derrame sinovial articular (ideal para mejorar las rodillas inflamadas) y también la formación de hematomas en contusiones y cirugías recientes.



Como regla general de la **aplicación diaria del frío en la rodilla** el proceso sería el siguiente:

Cuando hay una rotura de menisco, se produce **un dolor agudo por los restos meniscales que bloquean la rodilla.** Si el dolor es importante tenemos que hacer una artroscopia para extraer los fragmentos rotos del menisco, limpiar la articulación e infiltrar ácido hialurónico y factores plaquetarios para ayudar a la recuperación.

El postoperatorio puede ser lento y progresivo. Con la edad, los kilos de más y con artrosis asociada, la recuperación es más cuidadosa y lleva más tiempo, además no está exenta de complicaciones (sinovitis, dolor residual, progresión de la artrosis). Hay que entender que la artrosis ya no es amortiguada por el menisco y que empieza a dar la cara.

La evolución de este tipo de rodillas es variable, un tercio de ellas puede verse abocada a una mala evolución con una aceleración de la artrosis y puede acabar con prótesis de rodilla.

Con las terapias actuales de infiltraciones articulares con ácido hialurónico y factores plaquetarios, se puede mejorar esa evolución y tratar de frenar la progresión de la artrosis así como mejorar los resultados postquirúrgicos. Es posible que sea preciso realizar infiltraciones en el postoperatorio.

1. Por la mañana, después de dormir, no es necesario aplicar frío. Si la rodilla está un poco rígida, se debe emplear una toalla caliente durante 5 minutos para mejorar la movilidad. Antes de levantarse es recomendable mover un poco la rodilla.

2. Por la tarde, en la siesta: aplicar frío durante 10 minutos

3. Por la noche, antes de dormir: aplicar frío durante 10 minutos

4. Después del ejercicio: andar, rehabilitación, trabajo: aplicar frío durante 10 minutos

Por otra parte el calor produce aumento de la vascularización de los tejidos y la relajación y distensión de los mismos. Puede utilizarse en las contracturas musculares (lumbalgias, dorsalgias, tortícolis) y para mejorar el movimiento inicial de una articulación rígida.

Cuida tus pies en la Clínica San Román

Especializada en Cirugía de Mínima Incisión desde 1979



Dr. JM San Román Pérez. Especialista en podología y cirugía del pie

Los avances en la medicina y la atención a la salud han hecho posible que la esperanza de vida se haya incrementado en unos 30 años. Como consecuencia, las personas mayores forman la mayor parte de la población.

Para que las personas mayores puedan disfrutar de una mayor calidad de vida, deben poder desplazarse. **La movilidad es un elemento vital de la independencia, y los problemas de los pies les limita a realizar sus actividades diarias.**

Con cada paso, los pies soportan una presión superior al peso del propio cuerpo, que se multiplica cuando se realizan otro tipo de actividades, como correr o saltar. Los pies son el pilar fundamental de nuestro cuerpo, nos mantienen en una posición erguida, son la base que sostiene el equilibrio de nuestro cuerpo y que nos permiten caminar, correr y saltar.

El dolor es una de las formas que el organismo posee para expresar un desequilibrio, una desarmonía, una pérdida del orden vital. **Cuando una parte del cuerpo duele es porque hay un trastorno en su funcionamiento.**

Los pies a simple vista pueden parecer funcionalmente correctos y alineados, pero esto ocurre en gente joven. Con el paso del tiempo, comienzan a resentirse las rodillas, caderas y columna porque el

organismo intenta corregir las alteraciones del pie con pequeñas modificaciones estructurales que suelen repercutir negativamente.

Los especialistas del pie son los primeros en detectar signos de cambios estructurales. Entre éstos, hay que destacar, alteraciones en la anatomía del pie, cambios ergonómicos, dolores articulares, edema y deformidades del pie (dedos en garra, juanetes).

La Clínica San Román es un centro especializado en el tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies. Fue pionera en España en Cirugía de Mínima Incisión para la corrección de Hallux Valgus (Juanetes), Dedos en garra o martillo, espolón de calcáneo etc.

Las principales ventajas de nuestros tratamientos quirúrgicos por mínima incisión son:

1. Los pacientes salen del quirófano **andando por su propio pie** y sin ningún tipo de ayuda.
2. La cirugía se realiza **bajo anestesia local**, lo que minimiza las complicaciones derivadas de la anestesia general.
3. El paciente, tras la cirugía, puede continuar con su actividad diaria de forma moderada.
4. Con la incisión milimétrica realizada para la practicar la cirugía, se consigue una recuperación más rápida, cómoda y sin apenas dolores postoperatorios.
5. **No necesita fijación** con tornillos o agujas, que otras técnicas requieren.
6. **Menor riesgo** de infecciones y mejor cicatrización de los tejidos.
7. **Excelentes resultados** a largo plazo.



Tratamientos no quirúrgicos en Clínica San Román:

1. Estudios computerizados de la marcha.
2. Confección y aplicación de plantillas termoformables a medida.
3. Tratamientos del Papiloma (Verruga).
4. Uñas incarnadas.
5. Cuidados generales del pie.



Antes de la cirugía



Después de 40 días (cuando se retira el vendaje)

Si sufre dolor de pies
NO ESPERE MÁS pues
el tiempo agravará
su problema

Clínica San Román

Tel: 965 922 105 - 678 748 474

Avda. del Doctor Ramón y Cajal, 1. 03001 - Alicante.

www.clinicasanroman.com

**San
Roman**
CLÍNICA DEL PIE

trastornos alimentarios y la obesidad infantil



El equipo de Psicoactúa Alimentación realiza una campaña para la prevención de los trastornos alimentarios y la obesidad infantil realizando talleres de cocina con padres e hijos, en los que todos juntos cocinan, se divierten y aprenden buenos hábitos relacionados con la comida y la salud. **La finalidad del programa es fomentar la sensibilización de las familias sobre la importancia de la alimentación y del ejercicio físico.** Igualmente proporciona a los padres información y recursos para trabajar en casa este aspecto tan importante para la salud.

Una alimentación equilibrada y un adecuado nivel de actividad física son los elementos que más contribuyen a un estilo de vida sano. Por ello, es importante que desde la infancia se conozca el papel que tienen la alimentación y el deporte.

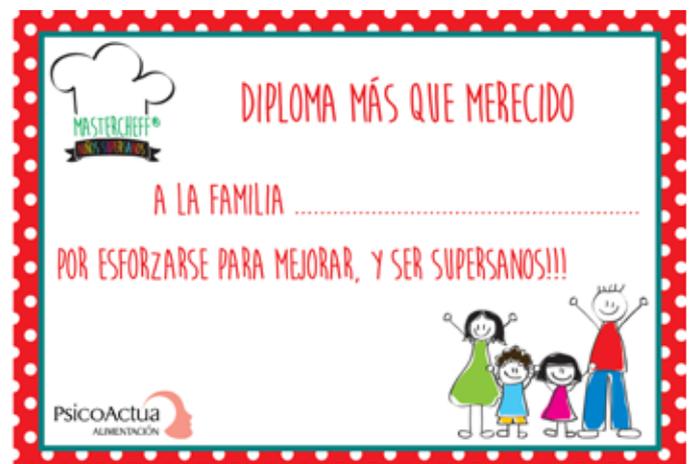
En los últimos años, la población española ha ido abandonando hábitos alimentarios propios de la Dieta Mediterránea y realizando un estilo de vida cada vez más sedentario (ocio pasivo, nuevas tecnologías, abuso de transporte). Y consecuencia de ello es el creciente problema de obesidad. Los malos hábitos en alimentación y el estilo de vida son la causa del **70% de las enfermedades de nuestro tiempo.** El sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes predispone a enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, problemas articulatorios y agravamiento de enfermedades respiratorias, predispone a problemas psicosociales y, lo que resulta más importante, **un 80% de los niños con sobrepeso y obesidad infantil será, si no modifica el peso, un adulto obeso.**

Atender a los más pequeños es una buena manera de

prevenir conductas alimentarias alteradas en el futuro, por eso en Psicoactúa Alimentación intervenimos desde la infancia para prevenir y atender a la familia cuando sin causa médica: el niño no come, vomita, rechaza alimentos o presenta problemas para conseguir una alimentación o peso adecuado para su edad, incluyendo el tratamiento del sobrepeso y la obesidad infantil. **El objetivo de Psicoactúa Alimentación es la prevención y el tratamiento integral de las alteraciones del comportamiento alimentario** o de la conducta alimentaria en cualquier momento/etapa de la vida.

Elija con sus hijos, de manera conjunta y consensuada, qué hábito han de mejorar o introducir, para mejorar los hábitos de vida y salud familiar:

- 1 - Desayunar todos los días.
- 2 - Aumentar consumo de frutas en los almuerzos, las meriendas y los postres.
- 3 - Reducir consumo de bebidas azucaradas (zumos, refrescos, etc.) y sustituirlo por agua.
- 4 - Andar más.
- 5 - Usar las escaleras siempre que sea posible y reducir el uso del ascensor.
- 6 - Realizar al menos una comida en familia cada día.
- 7- Comer sin televisión.



Coxa Saltans

ó Cadera en resorte



Dr. José Ignacio Gimeno Abad

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Cirugía Artroscópica. Traumatología Deportiva.

Se ha descrito que **atletas y bailarines** son los más afectados por este proceso.

La **Cadera en resorte externa**, siempre la describe el paciente en la parte lateral superior del muslo

Una cadera en resorte, puede ser el resultado de causas externas, internas e intraarticulares y se caracteriza por un fenómeno de resorte que se produce en la cadera en asociación al movimiento. Por ello hablamos de Cadera en resorte externa que es causada por el deslizamiento de la cintilla iliotibial ó el borde anterior del glúteo mayor sobre el trocánter mayor en la flexión y extensión de la cadera (es el más frecuente), y Cadera en resorte interna que se produce por el movimiento en resorte del tendón del iliopsoas sobre la eminencia iliopectínea de la cabeza femoral.

cuando el tratamiento no quirúrgico fracasa, **se debe proceder a la liberación quirúrgica del resorte mediante cirugía.**

La liberación quirúrgica abierta mediante el alargamiento de la cintilla iliotibial ha sido la opción tradicional para tratar este síndrome, pero en los últimos años y con el desarrollo de las técnicas quirúrgicas artroscópicas, este síndrome se puede solucionar mediante **Cirugía Artroscópica de la Cadera** con unos resultados excelentes.

Hoy nos centraremos en la **Cadera en resorte externa**, cuyo fenómeno de resorte siempre lo describe el paciente en la parte lateral superior del muslo, sobre el área del trocánter mayor. Existen pacientes asintomáticos (indoloro) pudiéndose considerar normal; **pero el paciente sintomático, en el que el resorte siempre va acompañado de dolor y sensibilidad dolorosa a la palpación en la región del trocánter mayor y a veces también está relacionado con tendinitis de la inserción trocantérea del glúteo medio.**

Si presenta esta sintomatología no espere más y solicite consulta, ya que el tiempo agravará su problema.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque se debe complementar con pruebas de imagen como una Rx de pelvis que permita identificar anomalías óseas, calcificaciones ú otras afecciones, ó también puede ser necesario una Ecografía dinámica ó un estudio de RMN para diagnosticar bursitis ó desgarros musculares-tendinosos.

Se ha descrito que atletas y bailarines son los más afectados por este proceso.

Ante este proceso clínico sintomático debemos iniciar **un tratamiento no quirúrgico, mediante fisioterapia de estiramiento, AINES e incluso infiltración corticoidea de la bursitis del trocánter mayor;** pero



Pintor Otilio, 1 bajo. Alicante. Telf. 965 91 06 31
(CM Lumières)

Pintor Cabrera, 8 bajo. Alicante. Telf. 965 12 55 00
(CM Estación)

Avda. Padre Esplá, 57 bajo. Alicante. Telf. 965 15 17 00
(Imtemedic)

Jaime Segarra, 2 bajo. Alicante. Telf. 966 35 99 66
(Clínica Alicante)

Avda. de Denia, 78, 2ª planta. Alicante.
Telf. 965 16 22 00 - 902 37 37 37
(Vithas Hospital Internacional Medimar)

Medicina y cirugía estética



Dr. Eladio Ayala Vicedo



Dra. Freya Belló Lozano

• Rejuvenecimiento FACIAL Y CORPORAL:

HILOS DE SUSPENSIÓN.- Lifting facial sin cirugía que se utiliza para tensar la piel, elevar el pómulo y así rejuvenecer rostro y cuello
Infiltraciones de **ÁCIDO HIALURÓNICO, FACTORES DE CRECIMIENTO, VITAMINAS, BOTOX,...**

MESOTERAPIA.-Última tecnología para la eliminación de depósitos grasos.
MESOCEL (corporal) **MESOFACE** (facial y de cuello)

• Tratamiento de MANCHAS Y CICATRICES:

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

• **Tratamiento del ACNÉ:** Fototerapia **LED, MASCARILLA BIOENERGÉTICA, PEELING, AUTOVACUNA...**

• **Tratamiento de las ESTRÍAS:** **FACTORES DE CRECIMIENTO, DERMOROLLER, VITAMINAS,...**

• **Tratamiento de VARICES:** **CRIOESCLEROSIS, ESCLEROSIS CON ESPUMA, TRV, LÁSER...** complementando los tratamientos con **MESOTERAPIA** para mejorar el dolor, los edemas, los calambres y tu circulación en general. (En verano se puede realizar esclerosis de las varicosidades y arañas vasculares con la crioescclerosis)



Andrea Egido. Directora de Extempore

RECOMIENDA estos tratamientos:

- Radiofrecuencia bipolar facial y corporal.
- **CRIOLIPOLISIS YR 200.** Elimina al congelar la grasa localizada en zonas rebeldes con resultados permanentes desde la primera aplicación.



CENTRO MÉDICO EXTEMPORE

C/ Ángel Lozano, 15 entr. - 03001 Alicante

Telf: 639 647 547

www.policlinicacume.es

www.centromedicoextempore.com



CENTRO MÉDICO
EXTEMPORE

EXTEMPORE PELUQUERÍA Y ESTÉTICA

C/ Ángel Lozano, 15 - 03001 Alicante - Telf: 965 14 22 22

www.extemporepeluqueriayestetica.com

Preservación de la fertilidad, una oportunidad más que una coacción



Dr. Sergio Rogel. Director Médico de IVF-SPAIN.

En la práctica de la reproducción asistida la preservación de óvulos es habitual. Aunque es ahora cuando esta técnica llega al gran público gracias a las políticas anunciadas por Apple y Facebook. Según publicaba Información recientemente, estas empresas quieren financiar la **preservación de óvulos** como incentivo para aquellas empleadas que deseen preservar su fertilidad durante sus años más fértiles, que suelen coincidir con los más intensivos de su carrera.

Críticas

Inmediatamente ha surgido un intenso **debate** en torno al tema. Por ejemplo, la Federación de mujeres progresistas afirma: "vienen a determinar que solamente cuando eres joven eres apta para ser mujer trabajadora." UGT también se suma a las críticas y pone el acento en que estas medidas castigan a las mujeres que decidan no retrasar su maternidad. En este sentido, muchos han visto en estas políticas una coacción a las trabajadoras.

Una demanda que crece

Esas son las opiniones, **¿pero cuál es la realidad?** En IVF-SPAIN realizamos muchos tratamientos de preservación al año, de los cuáles la mayoría son por causas sociales y laborales y otros por razones oncológicas u otras. La realidad social muestra que la demanda crece y todo indica que seguirá haciéndolo.

Como médico diría que la **mejor edad biológica para tener hijos es entre los 20 y los 30 años**. Sin embargo, no es necesariamente deseable para una mujer desde el punto de vista afectivo, social y laboral tener hijos tan pronto. Nuestra fertilidad está diseñada para una esperanza de vida de 30 años; nuestra sociedad para una de 80.

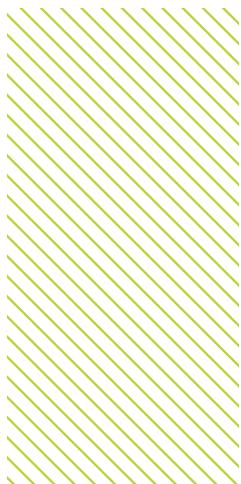
Además, muchas mujeres, aunque quisieran, no pueden concebir antes: la presión del mercado laboral (bien por exigencia profesional, bien por inestabilidad) y el elevado tiempo que se tarda en encontrar pareja estable, convierten en muy complicada la maternidad joven. Es cierto que en otros países como Francia, Noruega y Gran Bretaña sí es viable: bien por ayudas del Estado, bien porque el mercado laboral absorbe a las mujeres de 30 a 40 años que han tenido varios hijos. Pero en España estas situaciones no se dan.

No es una garantía, pero es una oportunidad

Por eso, la preservación de la fertilidad es una **oportunidad para aquellas mujeres sometidas a presión profesional o que no han encontrado aún a la pareja con la que quisieran tener hijos**. Desde el punto de vista clínico, la preservación no es una garantía. Cada célula vitrificada representa una probabilidad de éxito, no una seguridad. Por eso es mejor guardar un número alto de ovocitos.

En segundo lugar, la infertilidad no depende solamente de la reserva ovárica y de la calidad ovocitaria: hay factores inmunológicos, endometriales (de la dermis que recubre el útero), hormonales y de otra naturaleza que tienen un impacto alto en la fertilidad. Por eso aconsejamos realizarse un diagnóstico completo antes de iniciar un tratamiento de preservación.

Entonces, si no hay garantía de éxito, **¿vale la pena el tratamiento?** Sí, en cualquier caso, para mujeres en un entorno de alta presión laboral. Para ellas es aconsejable someterse a un diagnóstico de fertilidad y una vez realizado evaluar conjuntamente con su médico la decisión de congelar. Recuerde que un buen médico le va a escuchar, va a dialogar con usted y va a ayudarle a poner en claro todas sus opciones.



IVF SPAIN

Avda. de Ansaldo, 13.
03540 San Juan Playa - Alicante.
Telf: +34 965 267 890
www.ivf-spain.com



Antes



Después con Gerifacil



Gerifacil realiza la instalación completa en un solo día y al mejor precio

1. Por seguridad. La bañera supone un gran peligro, es una barrera arquitectónica que puede provocar caídas importantes en el aseo diario.

2. Por estética. Con una ducha nueva tu baño se verá mucho más amplio y renovado. En Gerifacil cuentan con un catálogo muy variado de duchas, mamparas y muebles de diseño.

3. Por precio. Tal y como señala Ángel Sánchez de Val, gerente de Gerifacil "Ajustamos el precio al máximo para que el cliente pueda pagar y nosotros trabajar".

4. Por calidad. Gerifacil cuenta con materiales y respuestas de alta calidad y totalmente garantizados.

5. Por comodidad. La ducha es mucho más cómoda que la bañera, el aseo es mucho más rápido, sencillo y menos aparatoso.

6. Por confianza. El trato directo, personal y serio es muy importante para Gerifacil. Con una sola llamada el técnico se desplaza a tu hogar para asesorarte sin compromiso.

7. Por experiencia. Tras más de 3.000 instalaciones la empresa líder en el sector cuenta con todos los recursos para dar las mejores soluciones.

8. Por polivalencia. Los operarios de Gerifacil realizan la instalación completa con fontanería, ducha, mampara, accesorios, muebles y todo lo necesario para tu baño.

9. Por rapidez. En un solo día Gerifacil instala y termina todos los detalles para que al día siguiente se pueda estrenar la adaptación.

10. Por utilidad. Sillas de ruedas y de ducha, camas articuladas, andadores... estos son algunos de los artículos que la empresa te ofrece para facilitar tu vida diaria

No lo dudes, llama a Gerifacil y te asesoraremos sin compromiso.

LÍDERES EN CAMBIO DE BAÑERA POR DUCHA ANTIDESLIZANTE

gerifacil

**SOLO
1
DÍA**

- Ducha
- Mampara
- Azulejos
- Agarrador
- Jabonera



Escapa del PELIGRO, no te duches en bañera

Presupuesto y Medición
SIN COMPROMISO:

968 08 72 59

www.gerifacil.com

Pero ¿se arreglará el corazón de mi bebé?

Pediatra especialista en Cardiología Infantil. Instructora de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) avanzada pediátrica y neonatal.



Dra. Aida Hernández



No siempre es fácil diagnosticar una enfermedad cardíaca del bebé (o descartar que la hay) durante la gestación, pero **predecir exactamente su evolución hasta el nacimiento**, en caso de encontrarse, puede ser más difícil.

Los ginecólogos pueden diagnosticar vía transvaginal algunas enfermedades cardíacas a partir de la semana 12 de gestación. Pero es **a partir de la semana 18** cuando, teniendo todas las condiciones favorables para ello, **podemos diagnosticar o descartar una cardiopatía congénita con una fiabilidad muy alta**. Necesitamos tener una posición adecuada del feto, buena visibilidad materna, contar con un ecógrafo con alta definición, y con experiencia del profesional en la materia, ya sea un ginecólogo, cardiólogo infantil o, como es habitual en países anglosajones, técnico ecografista especializado en ecocardiografía fetal. Evidentemente, si no se dan estas condiciones, y sumamos la movilidad del bebé o embarazos múltiples, la complejidad aumenta.

El profesional encargado de ofrecer toda la información relacionada con la detección de una anomalía cardíaca fetal (consejo prenatal) debe disponer de toda la información aportada por un **equipo multidisciplinar** compuesto principalmente por obstetras, cardiólogos infantiles, genetistas, neonatólogos, cirujanos cardíacos o incluso radiólogos si se ha necesitado una resonancia magnética para confirmar el hallazgo de otras posibles anomalías asociadas. Ese especialista explica de una manera cercana y accesible la alteración encontrada en ese momento, su probable evolución hasta que nazca el bebé, el posible tratamiento, la calidad de vida del

niño hasta su vida adulta y la posibilidad de que conciban de nuevo un niño con alteraciones cardíacas.

Aunque se puede predecir con gran fiabilidad la evolución de la mayoría de las anomalías del corazón, hay algunas que tienen un futuro incierto, y así como el corazón del bebé crece, también lo puede hacer la alteración, aunque igualmente pueda estabilizarse, o incluso desaparecer. Por ejemplo, no es lo mismo encontrar una comunicación interventricular (un pequeño agujerito en el corazón) de 3 mm. a las 20 semanas de gestación y el corazón del bebé mide 2 cm., que cuando está de 40 Sg y el corazón mide 5 cm.; también hay que diferenciar si el agujerito está más situado en la punta del corazón (donde tiene más posibilidades de cerrarse solo) o si se encuentra cercano a la salida de los grandes vasos, donde además de que su cierre espontáneo es menos probable, puede ir asociado a otras alteraciones genéticas a menudo acompañadas de alteraciones en otros órganos, como el Síndrome de Down o el Síndrome de DiGeorge.

El diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas, la información que demos y cómo la demos tienen una gran implicación no sólo en la recomendación de derivar a la madre a un Hospital preparado para ofrecer tratamiento inmediato al recién nacido si así lo requiere, sino también en la decisión de los padres de continuar o no con el embarazo. Por eso, supone una **gran responsabilidad** hacer un diagnóstico lo más certero posible, e informar de forma congruente con los datos obtenidos de casos similares, pero con la humildad de saber que en un pequeño porcentaje de casos la naturaleza a veces nos sorprende. Y en ocasiones para bien.

Dra. AIDA HERNÁNDEZ BLANCO
Cardiopediatra

C/ Padre Arrupe, 20. Alicante · Telf: 965 162 200 (Ext. 8005)
aidanens@gmail.com · www.cardiopediatra.com



KIDS & FAMILY



interapothek.es



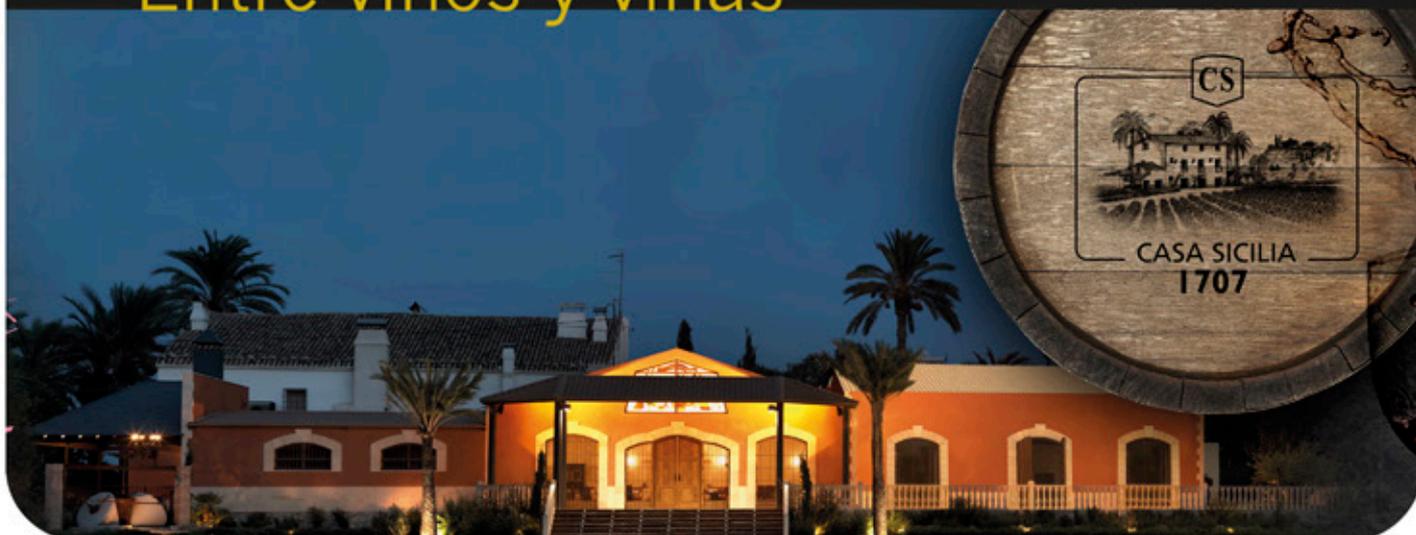
Fórmula ultrasuave, enriquecida para proteger la piel de los más pequeños y de toda la familia.

Ultra soft formula, enriched to protect the skin of the youngest and the whole family.

Fórmula ultra suave, enriquecido a proteger a pele contra o menor e toda a família.

ia

Entre vinos y viñas



La mejor y única
bodega en Alicante

A menos de 20 minutos
de ciudad de Alicante



HERETATdeCESILIA
Bodega y Viñedos

*Enoturismo =
Wine Experience*

Paraje Alcaydías, 4 [03660] Novelda / Alicante
T. 965 603 763 / 669 068 075

eventos@casasicilia1707.es
enoturismo@casasicilia1707.es

 heretatdecesilia

www.casasicilia1707.es





PORQUE QUIERES VOLVER A COMERTE EL MUNDO

www.institutodavo.com

Sabemos que nuestros pacientes desean mucho más que volver a comer una manzana, **quieren recuperar la imagen que tenían de sí mismos para experimentar la satisfacción de poder sonreír, hablar y disfrutar de cada momento en todas las circunstancias sociales***. En definitiva, volver a comerse el mundo.

Y es que la falta de salud bucodental, y en especial la falta de dientes, produce una importante repercusión en la calidad de vida de las personas, a nivel emocional, afectivo y en sus relaciones personales.

En Instituto Davó, por medio de técnicas rápidas, seguras y predecibles, e incluso en los casos graves de pérdida ósea, devolvemos la función masticatoria de forma inmediata y restauramos la imagen que el paciente tiene de sí mismo, con lo que influimos positivamente en su ámbito psicológico y social.

Instituto Davó, expertos en implantología oral, estética dental, disfunción cráneo mandibular y ortodoncia invisible.

* Resultados validados en estudios acerca de la calidad de vida de pacientes rehabilitados en Instituto Davó.

Servicio Hospitalario de Cirugía Implantológica, Oral y Maxilofacial - Hospital Medimar Internacional