



# MÁSQUE SALUD

REVISTA GRATUITA

Salud, belleza y bienestar  
Nº 43 Octubre - Diciembre 2017

---

SOLUCIONES PARA EL  
CARTÍLAGO DE LA RODILLA  
CON CÉLULAS MADRE

---

ESPECIAL OFTALMOLOGÍA  
PEDIÁTRICA

---

SÍNDROME DEL TÚNEL  
CARPIANO

[WWW.MASQUESALUD.ES](http://WWW.MASQUESALUD.ES)



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.

- > **Eliminación de copagos** para pólizas con 4 o más asegurados.
- > **Cobertura dental** franquiciada gratuita.

Consulta las coberturas y los centros concertados en nuestra web.

#### TARIFAS 2017 (EUR/MES)

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

[dkvseguros.com/umlf](http://dkvseguros.com/umlf)

**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

# ÍNDICE



MUCHO MÁS EN NUESTRA WEB  
[WWW.MASQUESALUD.ES](http://WWW.MASQUESALUD.ES)



02

Aseguramos tu salud sin límite de edad

· **DKV**

04 - 05

Entrevista al Dr. Leonardo Fernández Irigaray

· **Dr. Carlos Laria para Más Que Salud**

06 - 07

Avances en el manejo de la ambliopía

· **Oftalmar**

08 - 09

Nuevas técnicas para el estrabismo y el nistagmus

· **Clínica Baviera**

10 - 11

Colorea unas gafas súper molonas para estas fiestas

· **Multiópticas**

12

Belkyra o liposucción de la papada sin cirugía

· **Dr. José Salvador**

13

¿Por qué se pierden los implantes dentales?

· **Dra. Carmen Pomares**

14

Aumenta el número de hombres infértiles

· **Dr. Bartolomé Lloret**

15

La mejor y más completa asistencia sanitaria

· **Vithas**

16

Cirugía plástica estética

· **Dr. Andrés Nemseff**

17

¿Tengo una adicción?

· **Triora**

18

El síndrome del túnel carpiano

· **Dr. José Ignacio Gimeno Abad**

19

Polihidramnios

· **Dra. Rebeca Puente Blanco**

20 - 21

10 claves para cuidar la vista de los más pequeños

· **Elena Compte**, periodista

22

Termina con el sufrimiento

· **Dr. Juan Rocamora**

23

Camina por la vida sin dolor

· **Clínica San Román**

24

Medicina, cirugía y tratamientos estéticos

· **Centro Médico Extempore**

25

Soluciones para el cartílago de la rodilla con células madre

· **Dr. Simón Campos**

26

¿Prevenir o curar?

· **Francisco Lavale**, abogado

27

La alimentación infantil de tu farmacia

· **Interapothek**

28

Nunca debes perder la sonrisa

· **Perio&Implant**

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

SÍGUENOS

## MÁSQUESALUD



REVISTA: MÁS QUE SALUD. DIRECTORA: ANA ESPADAS. MÁS 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



# EL DR. CARLOS LARIA ENTREVISTA AL DR. LEONARDO FERNÁNDEZ IRIGARAY PARA MÁS QUE SALUD

**El Dr. Carlos Laria, Director Nacional de la Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismos de Clínica Baviera, con ejercicio profesional en Alicante y Vicepresidente de la Sociedad de Estrabismos y Oftalmología Pediátrica (SEEOP), entrevista al Dr. Leonardo Fernández Irigaray, Presidente del Consejo Latinoamericano de Estrabismos y referente internacional en el tratamiento del estrabismo y la oftalmología pediátrica.**

El doctor nos da su opinión sobre la importancia de los controles visuales desde recién nacidos y nos habla de los últimos avances en el estrabismo: la Videoculografía, moderna técnica

para el registro de los estrabismos, y cuya tecnología Gazelab Clínica Baviera es el único centro en la provincia de Alicante en disponer de ella.

En esta técnica el Dr. Laria es experto y pionero internacional en su desarrollo científico, habiendo sido invitado a impartir un Curso y una conferencia en el XXI Congreso Latinoamericano de Estrabismos en Buenos Aires, uno de los congresos mundiales más importantes en el estrabismo.

**+ ¿Cuándo considera que deben realizarse los primeros controles en la vista de los niños y hasta cuando debemos estar alerta?**

El primer control debe realizarse en el recién nacido para controlar su anatomía normal y evaluar su reflejo rojo (este reflejo podemos observarlo cuando tomamos una foto y vemos el centro del ojo de ese color en vez de negro). Es de gran utilidad comparar un ojo con el otro ya que esto nos podrá ayudar para diagnosticar lo normal de lo patológico.

El niño prematuro (menos de 32 semanas de gestación y menos de 1500g) y/o con factores de riesgo debe tener un estricto control de su retina con oftalmoscopia binocular indirecta por el oftalmólogo. Debemos evitar, diagnosticar o tratar la retinopatía del prematuro.

## **Prof. Dr. Leonardo Fernández Irigaray** Buenos Aires – República Argentina

Médico Especialista en Oftalmología y Oftalmología Infantil, Magíster en Oftalmología, Estrabismo y otros trastornos de la motilidad ocular, Fellow en Estrabismo y otros trastornos de la motilidad ocular del Prof. Dr. Alberto Ciancia. Profesor en Medicina y Especialista consultor.

Con 48 años, lleva trabajando como Profesional Médico en la Clínica de Ojos Dr. Nano 24 de ellos, ejerciendo actualmente como

Jefe del Departamento de Estrabismo. Su actividad laboral la combina con la docencia en Universidad de Buenos Aires, Universidad de Morón, Universidad del Salvador, Universidad Católica Argentina, Universidad Maimonides, Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana (México). Además, participa activamente en centenares de cursos como disertante, coordinador, director o participante, así como miembro del jurado en diferentes actividades científicas.

Es miembro titular de AMA, CAE, CAO, CLADE, SAO y SAOI. Durante el periodo 2010-2012 asumió el cargo de Secretario del Centro Argentino de Estrabismo. Actualmente es el Presidente del citado **Centro Argentino de Estrabismo**, cargo que ostenta desde 2013. Además, desde 2015 hasta la actualidad es también **Presidente del Consejo Latinoamericano de Estrabismo**.

# “DIAGNOSTICAR UN PACIENTE CON ESTRABISMO ES AYUDARLO A CUIDAR EL DESARROLLO DE SU AGUDEZA VISUAL”

Entre el cuarto y el sexto mes de vida debemos realizar el control del niño que creemos oftalmológicamente sano. Luego será al año de vida. El seguimiento, en lo posible, cada seis meses hasta sus tres años. Luego una vez al año, siempre y cuando los dos ojos crezcan con una agudeza visual pareja y acorde a la edad, hasta los 7 años. Recomiendo seguirlos cada 2 años hasta los 13 años.

## + ¿Qué importancia tiene y qué avances han habido en los últimos años en el diagnóstico y tratamiento del estrabismo?

La importancia de diagnosticar un paciente con estrabismo es ayudarlo a cuidar el desarrollo de su agudeza visual y proteger su visión binocular. Esto influye de una manera absoluta en el bienestar de la persona. Por tal motivo su tratamiento es fundamental.

Los avances vienen de la mano de la tecnología, en los últimos años gracias al Dr. Carlos Laría hemos conocido la videooculografía en 3D

que registra de manera objetiva las desviaciones oculares en los tres ejes del espacio de manera dinámica.

## + ¿Cómo podemos prevenir el desarrollo de un ojo vago y qué factores son los más importantes para un tratamiento exitoso?

La mejor manera de prevenir un ojo vago es estar informados del desarrollo de la agudeza visual en los niños. Por eso es tan importante el control con el oftalmólogo desde el nacimiento.

La presencia de una catarata congénita, una ptosis palpebral que cubre la pupila u otra causa orgánica deben ser tratadas en tiempo y forma para evitar el desarrollo de la ambliopía (ojo vago).

Debemos diagnosticar vicios de refracción ya que una ametropía bilateral o una anisometropía pueden desarrollar ambliopía.

El estrabismo es otra importante causa del ojo vago. El factor más

importante es lograr un diagnóstico temprano. Una comunicación clara sobre el uso de anteojos, parches o cirugía es la clave para evitar y/o tratar una ambliopía.

## + Las modernas tecnologías (tabletas, teléfonos móviles, ordenadores...)

### ¿están influyendo en algún aspecto en los problemas visuales de los niños?

Afortunadamente no. Somos protagonistas de esta nueva etapa de la comunicación. Sin lugar a dudas debemos trabajar en el desarrollo de nuevos programas para utilizar esta herramienta a nuestro favor con el fin de diagnosticar y/o tratar patologías para lograr un mejor desarrollo de la visión de nuestros pacientes; en beneficio de su desarrollo general.

## + ¿Qué aspectos destacaría de su profesión como oftalmólogo especializado en estrabismos y oftalmología pediátrica?

El valor del diagnóstico temprano y del tratamiento adecuado según la edad de cada paciente.

Esto se basa en un correcto interrogatorio, debemos aprender a escuchar a nuestros pacientes, a sus familiares y a nuestros colegas.

**La ética y la comunicación son los grandes pilares de nuestra maravillosa profesión.**



# AVANCES EN OFTALMAR EN EL MANEJO DE LA AMBLIOPÍA: ÚLTIMA TECNOLOGÍA Y TRATAMIENTOS BASADOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

**La Unidad de Oftalmología Pediátrica, Estrabismos y Visión Binocular de OFTALMAR en Hospital Vithas Medimar Internacional consta de un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios y la última tecnología para el diagnóstico y tratamiento de la ambliopía u ojo vago.**

Dicha unidad es coordinada por la Doctora María Luisa Merino Suárez, oftalmóloga pediátrica y estrabóloga, con una dilatada experiencia y gran prestigio, la cual ha realizado diversas investigaciones en el ámbito de la oftalmología pediátrica, siendo un referente a nivel nacional.

La ambliopía consiste en una disminución de visión que no es corregible mediante el empleo de gafas u otros

medios. Esta condición afecta aproximadamente al 5% de la población y la eficacia y el curso de su tratamiento radica en la edad a la que se diagnostique y se inicie el manejo de esta condición.

Evidentemente la ambliopía tiene un impacto muy significativo en el desarrollo del niño, tal y como han puesto de manifiesto diversos estudios científicos publicados recientemente

(Chen Y and colleagues. Longitudinal impact on quality of life for school-aged children with amblyopia treatment: perspective from children. Current Eye Research 2016), afectando de manera muy negativa a tareas como la lectura.

Existen múltiples causas que pueden conducir al desarrollo de la ambliopía, tales como la existencia de desviación manifiesta de uno de los ojos (estrabismo), la presencia de una diferencia muy significativa de graduación entre los dos ojos (anisometropía) o la existencia de alguna condición que impida la llegada de la luz a la retina y, por tanto, la formación de una imagen adecuada (deprivación). Esto último ocurre en condiciones como la catarata o la caída de un párpado (ptosis) que limita significativamente la abertura palpebral.

Hasta la fecha el tratamiento de la ambliopía se limitaba a las técnicas penalizadoras, entre las que se incluye el uso del parche. En la actualidad, una enorme cantidad de estudios científicos han puesto de manifiesto que se puede lograr una recuperación más rápida e incluso de mayor magnitud combinando parche con otro tipo de técnicas rehabilitadoras,





## “EL USO DE LA REALIDAD VIRTUAL TIENE UN EFECTO BENEFICIOSO EN PERSONAS CON OJO VAGO Y FALTA DE ESTEREOPSIS”

tales como el uso de programas informáticos de tratamiento basados en el aprendizaje perceptual, el uso del entrenamiento dicóptico y el uso de la realidad virtual, siendo en esto último líder en Alicante nuestra Unidad.

Todas estas técnicas se basan en la presentación de estímulos específicos en un ambiente controlado y que resulta atractivo y divertido para el paciente, siguiendo una secuencia progresiva en función del avance del paciente.

detección del ojo vago, entre la que se encuentra la desarrollada por el equipo del Dr. Gabor de la Universidad de Pécs ( Hungría) en colaboración con nuestro equipo, basada en el uso de una Tablet que presenta estímulos de estereopsis dinámica (visión tridimensional en movimiento).



## “LAS TÉCNICAS ACTUALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA AMBLIOPÍA RESULTAN ATRACTIVAS Y DIVERTIDAS PARA EL PACIENTE”

Disponemos de toda esa tecnología y avances a cargo del optometrista David Piñero, profesor e investigador del Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía de la Universidad de Alicante. David Piñero ha realizado numerosas investigaciones en el ámbito de la ambliopía, siendo la más reciente la que ha demostrado el efecto beneficioso del uso de la realidad virtual en personas con ojo vago y falta de estereopsis (visión tridimensional), en la cual ha colaborado con el prestigioso equipo del Dr. Ziak de la Universidad de Bratislava (254.- Žiak P, Holm A, Halička J, Mojžiš P, Piñero DP. Amblyopia treatment of adults with dichoptic training using the virtual reality oculus rift head mounted display: preliminary results. BMC Ophthalmology 2017; 17: 105).

Además de los avances en tratamiento, la Unidad de Oftalmología Pediátrica, Estrabismos y Visión Binocular de OFTALMAR cuenta con la última tecnología en el ámbito de la

En OFTALMAR, disponemos de un servicio multidisciplinar de alto nivel, con avanzada tecnología y que siempre está al día con los avances científicos para el manejo de la ambliopía u ojo vago. En él, se combina el servicio médico con el servicio optométrico y rehabilitador con el fin de conseguir una resolución satisfactoria de todo tipo de ojo vago. No dejes de revisar periódicamente la visión de tus hijos, puesto que la detección precoz de esta condición facilita su manejo. Para ello, OFTALMAR pone a su servicio una asistencia altamente eficaz, personalizada, y precisa. Una unidad con profesionales comprometidos que permiten un servicio oftalmológico ético, de calidad y siempre pensando en el beneficio del paciente.

**OFTALMAR, un universo de profesionalidad que cuida de tus ojos y también de los de los más peques.**

# NUEVAS TÉCNICAS PARA EL ESTRABISMO Y EL NISTAGMUS



## Dr. Carlos Laria Ochaita

Director Nacional Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismos Clínica Baviera Alicante.  
Vicepresidente Sociedad Española de Estrabismos y Oftalmología Pediátrica.  
» Conoce más sobre el Dr. Laria en [www.drcarloslaria.com](http://www.drcarloslaria.com)

**El Dr. Carlos Laria, Director Nacional de la Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismos en Clínica Baviera Alicante y Vicepresidente de la Sociedad Española de Estrabismos y Oftalmología Pediátrica, nos habla de los últimos avances en estrabismos y del estado actual de la lucha contra el ojo vago u ambliopía.**

La desviación de los ojos es una patología que tiene tratamiento y en los últimos años está sufriendo importantes cambios, fruto de los avances tecnológicos del siglo XXI, gracias a los cuales podemos registrar la desviación ocular con gran exactitud, siendo especialmente útil en el caso de parálisis oculares, nistagmus y estrabismos en general de cualquier tipo. El estrabismo afecta alrededor de un 4-6 % de la población y puede llegar a representar un serio obstáculo para el desarrollo social y profesional de muchas personas, pudiendo ser intervenido en distintos momentos de la vida, desde niños a adultos.

Pero lo más importante es que **actualmente disponemos de modernas técnicas para el registro de la desvia-**

**ción de los ojos** que nos permiten mediante cámaras de vídeo y con una mínima colaboración del paciente, obtener un estudio muy preciso de la desviación de los ojos en cualquier posición, lo cual nos ayuda a afrontar las intervenciones quirúrgicas con una mayor seguridad y confianza.

En **CLÍNICA BAVIERA ALICANTE** somos el **único Centro de la provincia** en disponer de esta compleja y **moderna tecnología GAZELAB** al alcance de nuestros pacientes.

Esta técnica de Videoculografía GAZELAB, de la cual somos pioneros y hemos contribuido a su desarrollo científico internacional, nos permite poder mostrar de forma objetiva a nuestros pacientes, los distintos aspectos de su desviación, así como los resultados tras la intervención realizada.

Esta técnica es especialmente útil en pacientes con **parálisis oculares** que presentan desviaciones de adultos por problemas circulatorios o neurológico o incluso con visión doble, permitiéndonos valorar su evolución; paciente con **nistagmus**, que por su

complejidad nos permite un análisis de datos que no podemos valorar de forma manual, y en casos de **estrabismos del adulto o niños a partir de 6-8 años**, incluso aquellos ya intervenidos, que por su complejidad, con esta técnica nos permite una mayor exactitud de su análisis.

**El estrabismo puede ser intervenido con distintas técnicas**, pero consideramos fundamental el tener unos estudios previos precisos de la situación personalizada de cada paciente, para de esta forma afrontar las intervenciones con la mayor información posible.

El estrabismo como el resto de las especialidades médicas, también es una **ciencia que está progresando en el siglo XXI de la mano de la moderna tecnología**. Si bien como todas las especialidades la experiencia del cirujano es fundamental a la hora de decidir una intervención, tras más de 25 años de experiencia en el tratamiento del estrabismo y del ojo vago, consideramos muy importante estar en la última línea de los avances tecnológicos de nuestra especialidad.

## “LA VERDADERA LUCHA CONTRA EL OJO VAGO DEBE HACERSE DESDE RECIÉN NACIDOS PARA PONER SOLUCIÓN LO ANTES POSIBLE”

En el XXV Congreso Latinoamericano de Estrabismos de Buenos Aires, uno de los más importantes del mundo en la especialidad, nos han invitado a impartir un Curso sobre esta técnica VIDEOOCULOGRAFIA GAZELAB de la que somos expertos y que está representando un gran avance en el diagnóstico del estrabismo.

### EL OJO VAGO: LA LUCHA CONTINÚA... PERO DESDE RECIÉN NACIDOS

El ojo vago u ambliopía es una patología que afecta a un 5% de la población y que puede implicar serias connotaciones futuras, dado que puede tener obstáculos sociolaborales cuando la falta de visión es una limitación para muchos empleos.

El ojo vago es debido a múltiples causas, entre otras la necesidad de gafas (miopía, hipermetropía u astigmatismo), desviación de los ojos (aunque esta sea pequeña), cataratas congénitas, problemas retinianos, etc. Algunas de estas causas requieren tratamiento urgente, incluso quirúrgico en los primeros meses de vida y en otras será necesario un segui-

miento y un control para recuperar dicho ojo vago durante la infancia.

No es cierto que haya que esperar a que un niño tenga 4-6 años para que colabore y poder conocer su visión, así como tampoco es cierto que haya una edad límite para su tratamiento, pero en edades de 8-10 años en ocasiones los resultados son mucho más difíciles de obtener cuando no imposibles y desde luego, requieren de tratamientos más agresivos.

La verdadera **lucha contra el ojo vago debe hacerse desde recién nacidos** para poner la solución necesaria lo antes posible.

El parche ocular sigue siendo la alternativa más eficaz y rápida en la mayoría de las ocasiones, pero existen otras alternativas que podemos utilizar, como penalizaciones en gafas (bien con graduaciones o filtros), gotas para dilatar la pupila y obligar a utilizar el ojo vago, e incluso en algunas ocasiones los últimos avances en terapias visuales científicamente avaladas, con una **Unidad especializada en Terapia Visual** con optometristas expertos.

Cada caso debe **estudiarse de forma personalizada**, pero lo más importante es su **tratamiento lo antes posible**. La utopía que, aún hoy día no hemos alcanzado, es que todos los niños tuvieran controles desde recién nacidos de su visión. De esta forma no veríamos Campañas de Prevención a los 4-6 años mostrándonos un elevado porcentaje de ojos vagos que no han sido descubiertos hasta esa fecha, y que por desgracia algunos de ellos ya no va a ser posible su tratamiento por haber llegado tarde, o el mismo va a ser mucho menos exitoso.

**La salud visual de nuestros niños puede controlarse desde recién nacidos.** Hagamos controles visuales a nuestros hijos desde recién nacidos, pues ello nos ayudará a prevenir el ojo vago y a poner las soluciones a sus problemas visuales lo antes posible; **¡No lleguemos tarde!**

Hoy en día en la **Unidad de Oftalmología Pediátrica y Estrabismos de Clínica Baviera de Alicante**, con más de 25 años de experiencia en el tratamiento del Estrabismo de niños y adultos y del Ojo Vago, nos comprometemos con nuestros pacientes a ofrecerles los últimos avances en el estrabismo, así como los métodos diagnósticos adaptados a todas las edades para realizar un estudio exhaustivo de la salud visual de nuestros pequeños desde recién nacidos.

## “ACTUALMENTE DISPONEMOS DE MODERNAS TÉCNICAS QUE NOS PERMITEN REGISTRAR LA DESVIACIÓN DE LOS OJOS MEDIANTE CÁMARAS. CON UNA MÍNIMA COLABORACIÓN DEL PACIENTE”



# ¡CÓMO CREAR GAFAS SÚPER MOLONCAS PARA FIESTAS!

LLEVAR GAFAS NUNCA  
HABÍA SIDO TAN DIVERTIDO :)

Desde **Más Que Salud** y **Multiópticas** os proponemos una actividad muy divertida para realizar en familia y celebrar unas fiestas temáticas súper divertidas. Preparad tijeras, colores y mucha imaginación para realizar vuestras gafas decoradas más originales. Podéis enviarnos vuestras fotos con ellas a nuestro mail y las publicaremos en las redes sociales de Más Que Salud. **¡Estamos deseando verlas!**

La mirada que importa es la tuya. Entra en **mó**



PVP recomendado. Hasta el 31/12/2017 llévate dos gafas (montura mó + lentes) con lentes graduadas monofocales orgánicas antirreflejantes Bestlay: 1.5 AR, cilindro + 2, esfera + 2 a - 4 por 97€. Ambas gafas con la misma graduación. Válido para una selección de monturas mó señaladas en el establecimiento que lo publicite. No acumulable a otras ofertas o promociones.

**2 gafas mó**  
graduadas  
con antirreflejante  
**97€**

**mó**  
diseñadas para vivirlas\_solo en **MULTIÓPTICAS**

Más de 1000 modelos



COLOREA Y DECORA  
LOS DIBUJOS

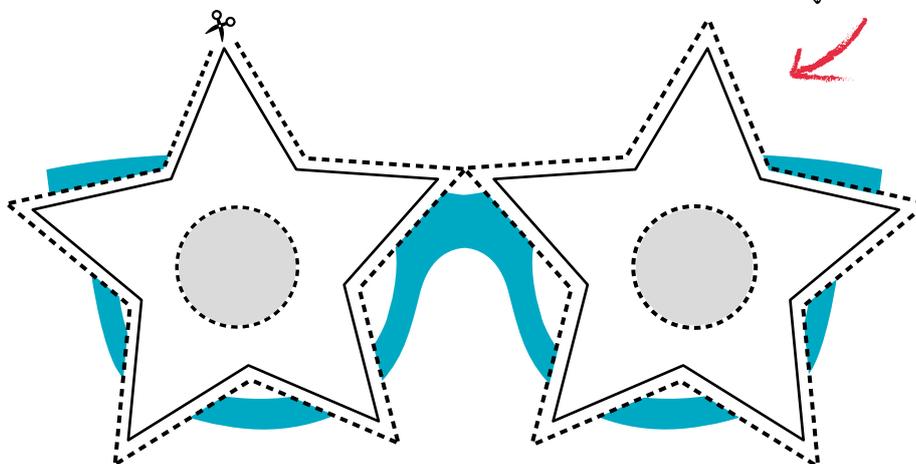


RECORTA POR LA  
LÍNEA DE PUNTOS

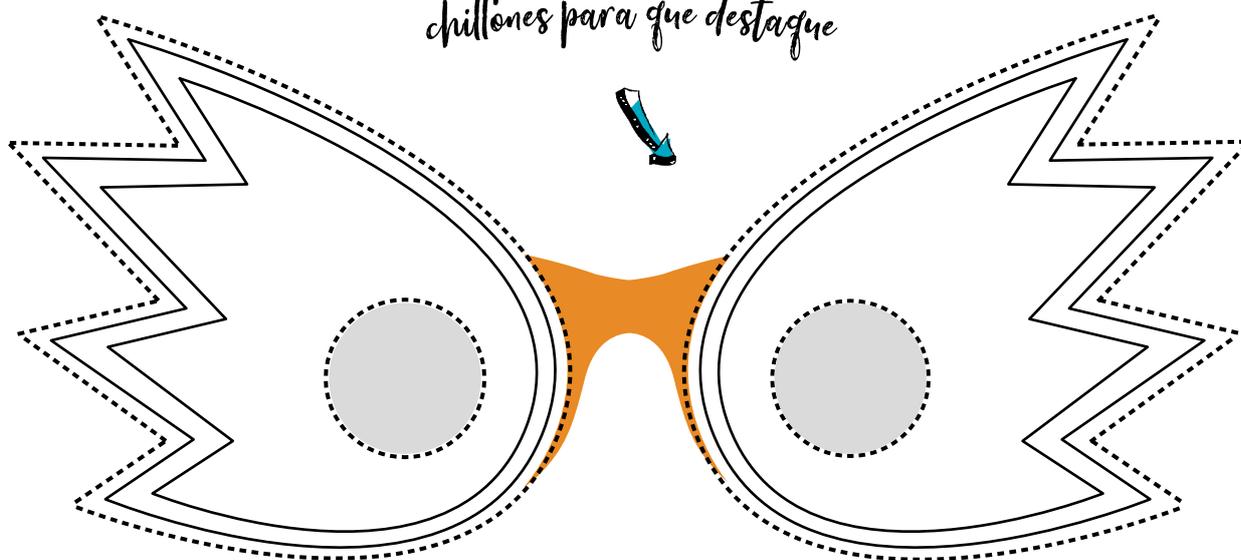


COLÓCALAS SOBRE  
TUS GAFAS

utiliza pegamento y purpurina  
para que queden brillantes



píntalo con colores  
chillones para que destaque



¡deja volar tu imaginación  
y sorprende a todo el mundo!



DESCARGA MÁS GAFAS MOLONAS  
EN [WWW.MASQUESALUD.ES](http://WWW.MASQUESALUD.ES)

ENVÍANOS TUS FOTOS A [INFO@MASQSALUD.COM](mailto:INFO@MASQSALUD.COM)  
PARA APARECER EN NUESTRAS REDES SOCIALES

Alicante C/Gerona, 29  
Alicante Avda. Maisonnave, 7  
Alicante C/ Alfonso X El Sabio, 35

Elche C.C. L'Aljub - Ctra. Jacarilla, 7  
Elche C/Corredora, 4  
Orihuela C/San Pascual, 11

Elda C/Juan Carlos I, 35  
[www.multiplicas.com](http://www.multiplicas.com)

**mó**



### Doctor Salvador

Clínica Biyô.  
Hospital Vithas Medimar Internacional. Alicante.

# BELKYRA O LIPOSUCCIÓN DE LA PAPADA SIN CIRUGÍA

**Belkyra, la liposucción de la papada sin cirugía, es un novedoso y revolucionario producto que desde el 18 de Septiembre va a ser comercializado en España por la compañía Allergan.**

Hace pocos días hemos podido asistir a la presentación oficial en Madrid del producto. Un grupo de unos 140 médicos de toda España hemos sido elegidos para recibir la formación y obtener la acreditación necesaria para poder realizar los tratamientos en nuestras consultas.

**“LOS RESULTADOS SON INCREÍBLES; CON UNA PRIMERA SESIÓN, LOS PACIENTES YA SON CAPACES DE EXPERIMENTAR RESULTADOS MUY EVIDENTES”**

La Dra. Deborah Sherman de Nashville (Texas) ha sido la experta encargada de realizar esta formación, junto a los doctores Fernando Urdiales y Jesus Benito.

La Dra. Sherman lleva dos años desarrollando el producto (con el nombre de Kybella en EE.UU) y tratando más de 2500 pacientes, y ha sido una auténtica revolución en el tratamiento de la grasa acumulada en la papada, el denominado doble mentón.

### ¿DE QUÉ SE TRATA?

Su componente químico es el ácido desoxicólico, un agente lipolítico muy potente, que destruye la grasa allí donde se inyecta y que ha venido a sustituir a la liposucción convencional en esta zona; es un verdadero disolvente de grasas avalado por una fuerte investigación clínica y unos controles sanitarios muy rigurosos.

### ¿CÓMO SE INYECTA?

La técnica de utilización del producto es la microinyección. Mediante una plantilla de acetato se marcan los puntos a inyectar en la zona de la papada y a continuación se realiza la inyección del producto mediante micropunciones. La técnica puede resultar algo molesta por lo que se recomienda el uso de anestésicos tópicos o locales y puede producir un efecto inflamatorio en las primeras 24-48 h que haga necesario el uso de algún antiinflamatorio oral.

### ¿DÓNDE ESTA INDICADO ESTE TRATAMIENTO?

La zona de tratamiento es la zona submentoniana o papada. En otras zonas de localización de grasa, el producto no ha sido completamente testado y por el momento y a la espera de resultados más definitivos, no son zonas de indicación para este nuevo tratamiento.

### ¿CUÁNTAS SESIONES SE NECESITAN?

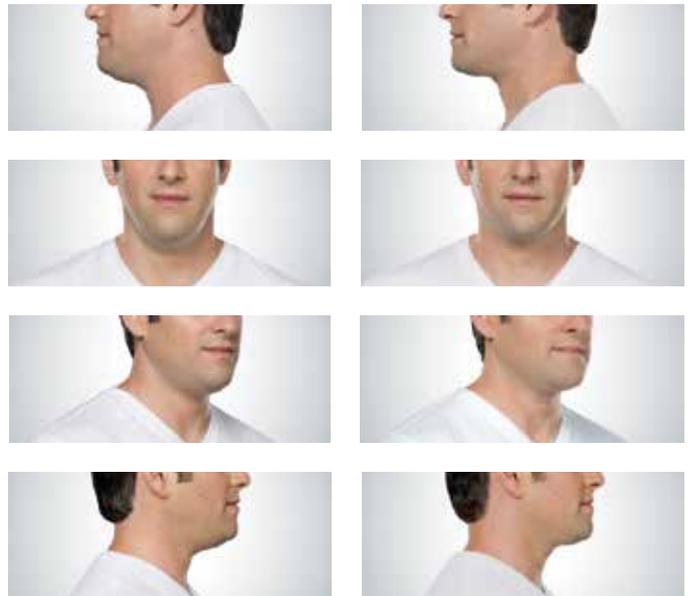
Dependerá del grado de lipodistrofia submentoniana a tratar, es decir, de la cantidad de grasa acumulada en la papada. De media se recomiendan dos sesiones; las sesiones se realizan en la propia consulta y vienen a durar unos 20 minutos.

### ¿CÓMO SON LOS RESULTADOS?

Este es el punto fuerte de esta nueva técnica. Los resultados son increíbles; con una primera sesión, los pacientes ya son capaces de experimentar resultados muy evidentes y con la segunda sesión la desaparición de la grasa, la retracción de la piel, el marcado de la línea mandibular y la definición del ángulo del cuello son verdaderamente extraordinarios.

### ANTES

### DESPUÉS



No existe actualmente en el mercado ninguna otra sustancia que pueda conseguir estos mismos resultados, incluso la propia liposucción, ya que el factor de retracción cutánea en la cirugía es un limitante muy importante.

En Biyô estamos muy contentos de poder haber sido acreditados para la realización de tratamientos con este producto y creemos que muchos de nuestros pacientes y otros nuevos van a poder beneficiarse de él y conseguir resultados espectaculares.



Doctora Carmen Pomares

# ¿POR QUÉ SE PIERDEN LOS IMPLANTES DENTALES?

## WHY DENTAL IMPLANTS ARE LOST?

Desde el primer implante dental colocado en 1965 hemos vivido la difusión de este tipo de tratamientos, pero por desgracia no siempre con acierto. El éxito depende de la experiencia y conocimientos del profesional, de su pericia y diagnóstico correcto, del material y tipo de implante adecuado para el caso, de la técnica y de las condiciones durante el procedimiento.

Un factor muy importante es la información que se le debe dar al paciente previa y posterior a la colocación del implante dental, para seguir una correcta higiene y uso por parte de este y establecer un compromiso para la realización de un correcto mantenimiento.

### NO COLOCAMOS UN IMPLANTE DENTAL Y NOS OLVIDAMOS

Los implantes no pueden tener caries, pero sí sobrecargas por un diseño incorrecto de la prótesis o un uso inadecuado por parte del paciente. Sobre todo pueden tener infecciones y de hecho estas infecciones por las propias características de superficie de los implantes pueden ser infecciones muy agresivas, sino se tratan a tiempo. Infecciones que conllevan no sólo la pérdida de ese implante sino de lo que es más importante, de los tejidos que lo rodean, encía y sobre todo del hueso.

Ante el boom que se vive de colocación de implantes sin el suficiente control, el número de infecciones y problemas en implantes dentales sin óptimas condiciones o sin un riguroso mantenimiento se ha incrementado notablemente en los últimos años.

### ¿TIENE SOLUCIÓN?

Pues dependerá del momento en que se detecte y trate el problema. Si se coge a tiempo la infección o periimplantitis, se puede realizar tratamiento de desinfección, pero si se ha producido un gran daño al hueso ese implante dental estará perdido.

Ante la pérdida del implante lo que procede es hacer estudio clínico y pruebas radiológicas en 3D para valorar si se puede colocar otro implante dental que sustituya al perdido o si se necesita realizar procedimientos de regeneración del hueso y también de la encía previos a la colocación de un nuevo implante.

Estas técnicas de creación de nuevo hueso y tejidos son muy delicadas y requieren un alto nivel profesional y cualificación suficiente para hacerlas tanto a nivel de manos como de formación, procedimientos, biomateriales y equipo para que tengan éxito.

Si tiene algún problema de este tipo no dude en consultarnos y le daremos solución, porque somos **expertos en Regenerativa Ósea y Gingival** y colocación de **Implantes Dentales Guiados por ordenador**.

**Since the first dental implant placed in 1965, we have seen the evolution of this type of treatment, but not always successfully, unfortunately, this depends on the experience and knowledge of the professional, his expertise and correct diagnosis, material and type of implant used for the case, the technique and the conditions during the procedure.**

A very important factor is the information that should be given to the patient before and after the placement of the dental implant. Maintain proper hygiene and use, and make a commitment to carry out proper maintenance of the implant is critical to your success.

With proper care, dental implants should last a lifetime but, if they are not brushed and flossed regularly, peri-implantitis can occur.

» Continue reading this article in [www.masquesalud.es](http://www.masquesalud.es)

### ANTES



### DESPUÉS



1] Scanner de un caso con Periodontitis y Periimplantitis en sector anterior de los maxilares (la sombra negra significa la pérdida de hueso). 2] Vista del hueso residual tras la pérdida de dientes e implantes anteriores. 3] Defecto óseo visto en 3D.

4] Imagen 3D tras la Regeneración ósea. 5] Aumento del hueso para la colocación de nuevos implantes

### PERIO&IMPLANT

C/ Carratalá, 24-26 entlo - Alicante · Telf: 965 124 715

[www.perioimplant.es](http://www.perioimplant.es)

# AUMENTA EL NÚMERO DE HOMBRES INFÉRTILES



**Doctor Bartolomé Lloret**

Urólogo Director del Centro de Salud para el Hombre. Hospital Vithas Medimar Internacional. Alicante.

**Tanto la cantidad como, sobre todo la calidad del esperma, está disminuyendo significativamente en la población masculina de los países occidentales.**

Es la conclusión de una recopilación de 185 estudios que abarcan a más de 43.000 varones.

Este hecho, que según algunas publicaciones puede llegar a afectar a más del 50% de los hombres, supone una disminución significativa de la capacidad reproductiva, es decir de la posibilidad de tener hijos.

La prueba que realizamos para valorar la cantidad y calidad del esperma se llama **espermograma**.

Hay muchos factores que pueden dar lugar a este deterioro progresivo en la calidad del esperma, algunos de ellos conocidos y muy ligados al actual estilo de vida como es el estrés, la ansiedad, nutrición inadecuada, tabaco, obesidad y no realizar el ejercicio suficiente.

Otros serían la exposición a productos químicos a los que directa o indirectamente estamos expuestos como pueden ser los pesticidas o conservantes.

Sin duda la edad es otro de los factores que influyen decisivamente en la posibilidad de mantener una calidad adecuada de esperma para conseguir un embarazo. Aunque sabemos que el hombre mantiene su capacidad reproductiva hasta muy avanzada edad, esta va disminuyendo con los años.

Pero la preocupación no es solo que la mala calidad de esperma pueda conllevar problemas para la concepción, se está observando que los varones con este tipo de alteración pueden tener una mayor predisposición a padecer otro tipo de enfermedades como son las cardiocirculatorias, así como determinados tipos de cáncer.

Estamos hablando no solo de la posibilidad de tener hijos, si no de la relación entre la alteración del esperma y la salud.

**Si necesita más información puede acceder a la web [www.saludhombre.es](http://www.saludhombre.es)**



**“LOS VARONES CON ESTE TIPO DE ALTERACIÓN PUEDEN TENER UNA MAYOR PREDISPOSICIÓN A PADECER OTRO TIPO DE ENFERMEDADES”**



# Vithas en Alicante

La mejor y más  
completa asistencia  
sanitaria

- 162 camas
- 18 quirófanos
- 11 camas de UCI
- + 700 profesionales
- + 360.000 pacientes atendidos
- + 30.000m<sup>2</sup> de superficie



Avda. Denia, 78



Calle Padre Arrupe, 20



Plaza Dr. Gómez Ulla, 15

Llámanos  
o pide  
cita online.  
902 298 299

[www.vithas.es](http://www.vithas.es)  
[infoperpetuo@vithas.es](mailto:infoperpetuo@vithas.es)  
[infomedimar@vithas.es](mailto:infomedimar@vithas.es)

DR. ANDRÉS  
NEMSEFF

# CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA

AUMENTO DE PECHO  
SUSTITUCIÓN DE IMPLANTES MAMARIOS  
REJUVENECIMIENTO FACIAL  
MEDICINA REGENERATIVA  
ARTICULACIONES  
REMODELACIÓN CORPORAL INTEGRAL

## TRATAMIENTOS CON CÉLULAS MADRE

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.

 **vithas**  
Hospital Medimar  
Internacional

Avda. Denia, 78 | Alicante  
Tlfn.: 966 294 201  
[www.vithas.es](http://www.vithas.es)

 **hcb**  
HOSPITAL CLÍNICA  
BENIDORM

Avda. Alfonso Puchades, 8  
Edif. Policlínica. Benidorm  
Tlfn: 966 366 418  
[www.clinicabenidorm.com](http://www.clinicabenidorm.com)

 **Dew DERM**  
ليو ديرم  
Aesthetic & Dermatology  
مركز التجميل والجلدية

DEW DERM  
Dubai - Abu Dhabi  
[www.dewderm.com](http://www.dewderm.com)

DR **NEMSEFF**

[WWW.DRNEMSEFF.COM](http://WWW.DRNEMSEFF.COM) | [WWW.STEMCLINIC.ES](http://WWW.STEMCLINIC.ES)



## ¿TENGO UNA ADICCIÓN?

**¿Cuándo beber demasiado se convierte en un problema de alcoholismo?  
¿Cuándo fumar marihuana de manera habitual pasa a ser una adicción que no se puede controlar? ¿Cuándo consumir cocaína se convierte en un hábito peligroso para nuestra salud o la de alguien a quien queremos?**

Según el Estudio Lundbeck de 2016 sobre la percepción y conocimiento del alcoholismo en España, aproximadamente el 17% de los españoles es consumidor de riesgo.

### ENFERMEDAD CRÓNICA Y PROGRESIVA

En primer lugar, “hay que saber que la adicción es una enfermedad crónica y progresiva, y que lo que puede parecer de primeras un consumo normal puede acabar interfiriendo en todos los aspectos de la vida de esa persona, y de su entorno”, explica Joaquín Descals, jefe médico de la clínica privada para el tratamiento de las adicciones Triora Alicante.

“Una persona que padece una adicción es adicta a la euforia y a la recompensa, no a la sustancia o actividad que produce tal efecto”, explica el psiquiatra de Triora Alicante, quien explica que para que una persona sea adicta tiene que reunir una serie de factores genéticos, fisiológicos, psicológicos y sociales que derivan en esas ansias por sentir ese ‘subidón’ que determinadas sustancias o actividades le reportan. Sin embargo, cuando quieren dejar de realizar esa actividad o consumir esa sustancia, les es imposible hacerlo sin ayuda profesional. Su cerebro no se lo permite.

### LA NEGACIÓN DEL PROBLEMA, CLAVE EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN

En la mayor parte de las ocasiones, la pareja se convierte en el gran daño colateral de esta devastadora afección, pero también familiares y amigos sufren de cerca el deterioro general de la persona adicta.

Todos ellos acaban viviendo por y para el adicto, olvidando su propio dolor y sufriendo constantemente por la adicción. Eso finalmente deriva en una codependencia o coadición emocional enorme, ligada al gran sufrimiento por no poder ayudar a poner fin a esa adicción.

Y es que uno de los síntomas más claros de la adicción es que la persona adicta se niega a reconocer que tiene un problema y no puede controlar el abuso de determinadas actividades o sustancias. En muchas ocasiones, es la familia quien tiene que poner límites al adicto para que se vaya viendo cada vez más acotado y se vea forzado a tomar una decisión de cara a su recuperación.

La negación del adicto es un mecanismo de defensa que utiliza inconscientemente para no tener que lidiar con su realidad, de ahí que en la mayoría de los casos, una vez en tratamiento, los terapeutas se dan cuenta de la patología dual del paciente, ya que la adicción no suele aparecer sola, y viene acompañada de otros problemas psicológicos y psiquiátricos.

Si crees que tú, o uno de tus familiares o amigos, podéis estar desarrollando una adicción, el primer paso es admitirlo y buscar ayuda profesional.

Triora cuenta con una herramienta gratuita en su página web ([www.triora.es/adiccion/autotest](http://www.triora.es/adiccion/autotest)), que es un auto-test para comprobar el grado de adicción a una sustancia o a actividades como apostar o jugar compulsivamente a los juegos de azar. **No dudes en llamarnos o visitar nuestra página web. Trataremos tu caso o el de tu familiar de manera totalmente confidencial.**

#### TRIORA

Calle del Hogar Provincial 12 - Alicante  
[info@triora.es](mailto:info@triora.es)

(+34) 628 809 736 Asesor  
(+34) 965 150 965 Clínica

• meaningful life



# EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO



## Doctor José Ignacio Gimeno Abad

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Cirugía Artroscópica. Traumatología Deportiva. Hospital Vithas Medimar Internacional. Alicante.

**El Síndrome del Túnel Carpiano (STC) se define como aquel conjunto de síntomas y signos secundarios a una lesión compresiva del nervio mediano en el interior del túnel carpiano (muñeca).**

La compresión de un nervio periférico mixto (sensitivo y motor), produce una isquemia de sus fibras produciendo una alteración de su metabolismo y función con la aparición de dolor, parestesias inicialmente y posterior pérdida de sensibilidad y fuerza, de predominio nocturno. A este cortejo clínico se deben añadir para su confirmación diagnóstica, la positividad de determinados test de provocación y la objetivación de una alteración sensitiva en el territorio del nervio.

La etiología laboral del STC se manifiesta alternativamente en dos versiones:

### 1) COMO ACCIDENTE DE TRABAJO

Es raro y siempre es una complicación de otro proceso como una fractura.

### 2) COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL

Con creciente alta incidencia es la más frecuente patología localizada por compresión nerviosa periférica de origen laboral. Es el STC laboral por antonomasia y exige unos especiales planteos diagnósticos y terapéuticos, así como una especial actitud preventiva.

En la actualidad se estima que el STC como enfermedad profesional explica el 47% de todos los STC que se dan en la población activa laboral de los países industrializados. Aunque existen unas actividades laborales, tecnologías e industrias y servicios típicos de esta patología, podemos decir que se halla muy difundida en todo tipo de actividades, tecnologías y empresas. Así tenemos aquellas tecnologías que requieren determinados movimientos repetitivos de la muñeca y los dedos ó en personas expuestas a vibraciones.

Los casos reconocidos como profesionales son la punta de un iceberg. Existe una subyacente patología profesional de STC oculta, no detectada y/o no declarada, que depende fundamentalmente del nivel cultural de cada país, de los incentivos compensatorios de la Seguridad Social, de la formación de los médicos asistenciales poco preparados en patología del trabajo, etc.

El tratamiento del STC va desde medidas conservadoras (inmovilización, fármacos, fisioterapia, etc.) al tratamiento quirúrgico mediante la escisión quirúrgica del retináculo flexor y en ocasiones la neurectomía del nervio, con unos resultados buenos entre un 75 - 95%.

En el STC laboral es imprescindible establecer lo mas precozmente posible las intervenciones terapéuticas iniciándolas en la fase prodrómica preasistencial de molestias parestésico-disestésicas, para lo que es conveniente una actitud receptiva y vigilante por parte de los mandos empresariales y sanitarios asistenciales y deben tener un carácter multidisciplinario con intervenciones no-solo médicas sino también no médicas de todo tipo: técnicas, ergonómicas, administrativas y psicosociales.

Las posibles situaciones de Incapacidad Temporal no deben alargarse innecesariamente, debiendo ser lo más cortas posibles para evitar situaciones depresivas negativas para la autoestima personal y profesional, así como merecen especial vigilancia los períodos de reintegración laboral.



La prevención es por tanto un capítulo trascendental, pudiendo actuar en el control de las exposiciones ambientales que intervienen en la génesis laboral del STC, bien sobre la fuente de contaminación agresiva, ya que la intervención ideal sería suprimir todo trabajo manual repetitivo mediante una adecuada automatización y mecanización; lo cual resulta a veces imposible ó utópico, pero si se pueden hacer una multitud de intervenciones sobre las presiones externas, sobre los movimientos dinámicos, sobre las posturas extremas y las fuerzas musculares, sobre las vibraciones y sobre los tiempos de exposición. También podemos actuar sobre el aumento de las resistencias individuales mediante el adiestramiento, el entrenamiento, el uso de equipos de protección individual y la supervisión que se responsabilice de estas medidas. Por último, también se puede actuar en la selección-detección de los trabajadores susceptibles ante los puestos con riesgo, mediante los Reconocimientos Médicos al ingreso en la empresa ó periódicos. **La prevención de la enfermedad laboral es un reto muy importante, ya que es necesario convencer a todas las partes de que invertir en prevención laboral es rentable para el trabajador, para la empresa y para la comunidad.**

**CM Lumiars**  
Pintor Otilio,  
1 bajo. Alicante.  
965 91 06 31

**CM Estación**  
Pintor Cabrera,  
8 bajo. Alicante.  
965 12 55 00

**Imtemedic**  
Avda. Padre Esplá,  
57 bajo. Alicante.  
965 15 17 00

**Clínica Alicante**  
Jaime Segarra,  
2 bajo. Alicante.  
966 35 99 66

**Hosp. Vithas Medimar Internacional**  
Avda. de Denia, 78, 2ª planta.  
Alicante.  
965 16 22 00 - 902 37 37 37



**Dra. Rebeca Puente Blanco**

Ginecóloga y experta en patología mamaria, cirugía laparoscópica y medicina fetal

**La Dra. Rebeca Puente Blanco, ginecóloga del equipo médico del Instituto Materno Infantil del Dr. Rafael Fraile Pérez-Cuadrado y experta en patología mamaria, cirugía laparoscópica y medicina fetal, nos da las claves sobre el polihidramnios, alteración en el embarazo a tener bajo control.**

El polihidramnios es una acumulación excesiva de líquido amniótico que se produce en un mínimo porcentaje de todas las gestaciones. Es causado por un desequilibrio entre las entradas y salidas de líquido amniótico a favor de las entradas.

## DIAGNÓSTICO DEL POLIHIDRAMNIOS:

Los especialistas en Ginecología y Obstetricia indican que el diagnóstico de polihidramnios se realiza por ecografía cuando se detecta un índice de líquido amniótico (ILA) mayor de 25. Este ILA se obtiene al sumar las cuatro máximas columnas verticales de líquido amniótico libres de partes fetales y cordón umbilical. Se establecen tres niveles de severidad:

- + **ILA 25-29:** Polihidramnios leve
- + **ILA 30-34:** Polihidramnios moderado
- + **ILA >35:** Polihidramnios severo

## CAUSAS DEL POLIHIDRAMNIOS:

Más de la mitad de los polihidramnios son de causa idiopática. Hay tres grupos de causas:

- + **Causas maternas:** Mal control metabólico en la diabetes o la isoinmunización Rh.
- + **Causas fetales:** Hay muchas anomalías fetales responsables de un polihidramnios pero son las alteraciones gastrointestinales las malformaciones más frecuentes.
- + **Causas placentarias:** Anomalías en la placenta que producen la excesiva producción de líquido amniótico como el coriangioma.

## TRATAMIENTO PARA EL POLIHIDRAMNIOS:

El tratamiento puede ser etiológico (en casos de causa tratable intraútero) o sintomático (en casos de causa idiopática o no tratable intraútero para disminuir la cantidad de líquido amniótico):

- + **Amniodrenaje:** Es la evacuación de líquido amniótico para disminuir síntomas maternos y el riesgo de parto prematuro. Se realizará en casos de:
  - Polihidramnios severo
  - Clínica materna de disnea o dinámica uterina
  - No se realizará por encima de la semana 35
- + **Inhibidores de la síntesis de prostaglandinas:** Son fármacos que producen una disminución del líquido amniótico. Será siempre un tratamiento de segunda línea y uso limitado dado los efectos secundarios que tiene en el feto. Nunca estarán indicados por encima de la semana 32.

## ESTUDIO DE UN POLIHIDRAMNIOS:

Habrà que descartar:

- + **Diabetes:** Se realizará el TTOG (Curva de glucosa larga).
- + **Isoinmunización:** Se solicitará test de Coombs indirecto y anticuerpos irregulares.
- + **Patología infecciosa:** Se solicitará serologías para: Parvovirus B19, Toxoplasma y Sífilis.
- + **Malformaciones:** Se realizará una ecografía fetal detallada.
- + **Valorar cariotipo:** Se solicitará en algunos casos de anomalías fetales asociadas.

## SEGUIMIENTO TRAS EL DIAGNÓSTICO DEL POLIHIDRAMNIOS:

El seguimiento se establecerá en función de la severidad:

- + **ILA 18-24** (límite alto de la normalidad): Control a las dos semanas. Si estable: control habitual.
- + **ILA 25-29:** Control a la semana y evaluar longitud cervical. Si estable: control cada dos semanas.
- + **ILA >30:** Control semanal y evaluar longitud cervical. Valorar amniodrenaje.

## FIN DE LA GESTACIÓN:

El momento de finalizar será en función de la etiología del polihidramnios.

En los casos de polihidramnios de causa idiopática se realizará la finalización en función de la presencia de clínica materna:

- + **Casos sintomáticos:** A partir de las 37 semanas.
- + **Casos asintomáticos:** Semana 41 +/- 2 días.

# 10 CLAVES PARA CUIDAR LA VISTA DE LOS MÁS PEQUEÑOS

La vista es una capacidad sensorial que nos permite distinguir la forma de los objetos o de las personas y la distancia a la que se encuentran, apreciar los colores, etc. Todos los sentidos son importantes y no querríamos renunciar a escuchar nuestra canción favorita ni a sentir el contacto físico con nuestros seres queridos, pero el ser humano recibe muchos estímulos y muy valiosos a través de la vista y su pérdida o deterioro influye notablemente en la vida de las personas afectadas.

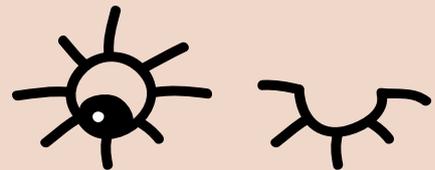
En el caso de los niños, hemos de tener en cuenta dos factores en relación a los problemas de visión. En primer lugar, están en una etapa de aprendizaje fundamental para su desarrollo. Para ellos todo es nuevo y de todo

aprenden. No ver correctamente, si no se corrige a tiempo, puede hacerles sufrir un retraso en su evolución e incluso problemas de socialización con sus iguales.

En segundo lugar, al no tener referencias, no podrán avisar si no ven bien, seguramente pensarán que es lo normal y que todo el mundo ve así. Si los adultos no están muy pendientes y llevan a los niños a ser revisados por especialistas de manera preventiva, puede que tarden demasiado en descubrir los síntomas.

Por tanto, ¿qué puedes hacer para cuidar la vista de los niños? Veamos algunos consejos:

- 1** Si acabas de tener un bebé, asegúrate de que le hagan una exploración de la vista para descartar enfermedades congénitas y malformaciones.



- 2** Acostumbra al niño a llevar gafas de sol desde pequeño para protegerle de los rayos ultravioleta. Si el sol es malo para los ojos de un adulto, ¿cómo no va a serlo para los de un bebé?

- 3** Si aún no lee, fíjate en señales sutiles que pueden indicar problemas de visión, como que se acerque mucho para ver los cuentos y la televisión o que se equivoque al nombrar objetos que ya conoce.



**3**



- 4** Lleva al niño al oftalmólogo si uno o ambos ojos se le desvían al fijar la mirada en algo.

5

Hacia los 3 ó 4 años de edad, con el inicio de la etapa escolar, es importante que el oftalmólogo le haga una revisión.



6

Ya en el colegio, se podrá intuir que tiene problemas para ver si escribe o lee con las hojas pegadas a los ojos, o si los entrecierra (visión de cerca), o por el contrario, le cuesta distinguir lo que hay en la pizarra (visión de lejos).



7

Si después de leer o escribir un rato afirma a menudo que le duele la cabeza o se frota los ojos, también puede deberse a un problema en la vista que debería ver el especialista.



8

Muchas lesiones oculares se producen practicando deporte o determinados juegos por golpes o al introducirse cuerpos extraños en los ojos. Cuando haya riesgos, trata de que use gafas protectoras adecuadas, con lentes de material orgánico.



9

Una dieta equilibrada, con variedad de frutas y verduras, le irá bien para su salud ocular y para la general. Para la vista son especialmente importantes las vitaminas A, C y E, el zinc, la luteína, y los ácidos grasos omega 3 DHA y EPA.



10

Diversos estudios aseguran que el uso continuado de pantallas (como tabletas o móviles) causa fatiga ocular y por el contrario, realizar actividades al aire libre parece que reduce riesgo de padecer miopía.



Cuanto antes se detecte una anomalía en la vista, antes se le podrá poner remedio y menores serán sus consecuencias. No olvides llevar a los niños a un oftalmólogo pediátrico para las revisiones anuales y siempre que sea necesario en caso de infecciones, golpes o cambios repentinos en los ojos o en la visión.



# TERMINA CON EL SUFRIMIENTO Y **EMPIEZA** A DISFRUTAR DE TU VIDA

## Tus Problemas tienen **Solución** inmediata

Patología Benigna Ano-Rectal  
**Hemorroides, Fisuras y Fístulas**

Patología Tumoral  
**Cáncer de Colon**

Enfermedades de  
**Transmisión Sexual**

La clínica del **Doctor Rocamora** es un **centro pionero en Coloproctología en Alicante**, reconocido a nivel nacional gracias a la gran experiencia del facultativo en este tipo de intervenciones.

El objetivo de este método es **conseguir un tratamiento adecuado de la patología anal** con técnicas que resulten mínimamente agresivas y que permitan la recuperación del paciente con una mínima estancia hospitalaria.

Entendemos que **la calidad de vida es lo primero**, y así mismo, recuperar la satisfacción de sentir tu organismo en un estado óptimo y saludable.



**DR. ROCAMORA**  
Patología Ano-Rectal. Solución Rápida

# CAMINA POR LA VIDA SIN DOLOR WALKING PAIN-FREE



## Doctores San Román

Podólogos y médicos especializados en cirugía del pie

¿Sabía que una de las clínicas del pie más prestigiosas y mejor valoradas de Europa se encuentra en Alicante?

## SI SUFRE DOLOR EN LOS PIES NO ESPERE MÁS PUES EL TIEMPO TAN SÓLO AGRAVARÁ SU PROBLEMA.

LA CLÍNICA MÉDICO-PODOLÓGICA SAN ROMÁN ES PIONERA EN EUROPA EN CIRUGÍA MÍNIMA INVASIVA O PERCUTÁNEA DEL PIE.

Desde su fundación en 1979, la clínica está dedicada al tratamiento de todo tipo de afecciones del pie. El equipo está formado por los doctores San Román, especializados en cirugía mínima invasiva del pie, contando con más de 35 años de experiencia. La clínica está dotada con los últimos avances tecnológicos en aparatología e instrumentación para desarrollar con éxito la cirugía mínima invasiva. Ésta permite corregir deformidades como juanetes (hallux valgus), dedos en garra o martillo, espolón calcáneo y uñas encarnadas entre otras afecciones, con excelentes resultados a largo plazo.

### BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA DEL PIE EN LA CLÍNICA SAN ROMÁN:

- + Los pacientes salen andando solos del quirófano sin ningún tipo de ayuda.
- + La cirugía se realiza bajo anestesia local, evitando por tanto las complicaciones que implicaría una anestesia general.
- + El paciente puede continuar con su actividad diaria de forma moderada durante el postoperatorio.
- + Se realizan incisiones milimétricas, respetando las articulaciones y los tejidos blandos, obteniendo una recuperación más rápida, cómoda y sin apenas molestias postoperatorias.
- + Se trata de una cirugía menos agresiva, ya que no requiere fijación con tornillos o agujas. Esto a su vez implica un menor riesgo de infección y facilita una mejor cicatrización de los tejidos.
- + Excelentes resultados a largo plazo.

En la Clínica San Román realizamos estudios biomecánicos de la marcha, así como una exploración física exhaustiva de miembros inferiores, para evaluar con precisión su problema y proponer soluciones eficaces e individualizadas, que no siempre implican un tratamiento quirúrgico.

**NUEVO SERVICIO DE PODOLOGÍA A DOMICILIO.**  
Llame e infórmese.

If you suffer from foot pain, do not wait any longer as time will only worsen the problem. Did you know that one of the most prestigious and highly regarded foot clinics in Europe is in Alicante?

SAN ROMAN CLINIC IS THE PIONEER IN EUROPE FOR MINIMALLY INVASIVE OR PERCUTANEOUS FOOT SURGERY.

Since it was founded in 1979, San Roman clinic has specialized in the treatment of foot problems. The team is comprised of doctors Jose and Israel San Roman who are experts in this field, having more than 35 years of experience. Their clinic is equipped with the most advanced technology and instrumentation. The team achieve excellent long-term results treating foot deformities.



### BENEFITS OF FOOT SURGERY AT SAN ROMAN CLINIC:

- + Patients walk out of the surgery room without assistance.
- + Local anaesthetic is used, preventing issues related to general anaesthetic.
- + After surgery, patients can carry on with their daily routines, within reason.
- + Minimal incisions are performed, therefore a faster recovery is achieved.
- + A less aggressive surgery is performed, where no screws nor pins are required, this improves tissue healing.
- + Excellent long-term results.

Biomechanical walking tests are performed at the San Roman clinic, as well as exhaustive lower limbs exploration for a better evaluation of any issue which in turn allows us to provide efficient and personalised treatments that do not always involve surgery.

**NEW HOME PODIATRY SERVICE AVAILABLE.**  
Call us for more information.

## CLÍNICA SAN ROMÁN

Avda. del Doctor Ramón y Cajal, 1. 03001 - Alicante  
965 921 156

[info@clinciasanroman.com](mailto:info@clinciasanroman.com)  
[www.clinicasanroman.com](http://www.clinicasanroman.com)





# Centro médico EXTEMPORE

No sé si mañana voy a estar triste,  
así que hoy... voy a ser feliz

## Medicina Estética

- Infiltraciones de ÁCIDO HIALURÓNICO, VITAMINAS, PRP, PLASMA RICO EN PLAQUETAS
- Hilos de SUSPENSIÓN
- BOTOX
- PEELING, DERMOABRASIÓN
- Rejuvenecimiento con LÁSER CO2 fraccional
- MESOTERAPIA facial y corporal
- Tratamiento médico de ESTRÍAS
- Tratamiento médico de ACNÉ
- Eliminación de VARICES (CRIOESCLEROSIS, ESCLEROSIS CON ESPUMA, TRV...)
- Tratamiento con CÉLULAS PROGENITORAS (RIGENERA®) (Facial, Cabello, Estrías...)

**Rigenera®** Bioestimulación celular por terapia regenerativa, con infiltraciones de células madre. **Logramos un aumento de la densidad capilar y grosor del cabello existente**, así como mayor regeneración capilar en alopecia femenina y masculina.



Antes



Después de 12 días

## Cirugía Estética

AUMENTO Y REDUCCIÓN DE MAMAS, RINOPLASTIA, OTOPLASTIA, DERMOLIPECTOMÍA, CIRUGÍA ÍNTIMA LIPOSUCCIÓN, LIPOMAS, VERRUGAS, CICATRICES

## Psicoterapia

## Tratamientos Estéticos

- LÁSER LIPOLÍTICO de tercera generación
- CRIOLIPOLISIS
- LPG "endermologie"
- RADIOFRECUENCIA bipolar y monopolar

### ★ HIFU *Novedad*

Lifting sin cirugía, ultrasonido focalizado;  
rejuvenece en una sola sesión.



## El equipo

**Eladio Ayala** Medicina y Cirugía Estética  
**Freya Belló** Medicina y Cirugía Estética  
**Ereide Jauregui** Psicoterapeuta  
**Andrea Egido** Directora de Extempore



# SOLUCIONES PARA EL CARTÍLAGO DE LA RODILLA CON CÉLULAS MADRE



Doctor Simón Campos

**En las lesiones de rodilla la alteración del cartílago es lo más crítico y delicado. El déficit en su tratamiento provoca que la articulación se deteriore y aparezca la artrosis.**

El cartílago hace que los huesos, en las articulaciones, puedan moverse con suavidad y delicadeza, pero tienen en su contra que no reciben sangre para nutrirlo sino que es el líquido articular lo que lo alimenta.

Al no ser vascularizado, en caso de lesión o enfermedad, el cartílago es muy difícil de regenerar. Incluso se llegó al mito de que no tenía regeneración con múltiples técnicas.

Actualmente hemos llegado a constatar la rotura de ese mito, consiguiendo mediante la técnica de artroscopia (sin abrir la rodilla) y la utilización de células madre la regeneración del cartílago, comprobándolo mediante biopsia de anatomía patológica.

Las alteraciones de cartílago son frecuentes en los accidentes casuales, laborales y deportivos, y están asociados

a la rotura del ligamento cruzado y menisco. Al no repararlas los pacientes sufren secuelas y fuertes dolores en edades jóvenes que no tienen más solución que la referida técnica de células madre.

**“LA IMPLANTACIÓN DE CÉLULAS MADRE SE REALIZA SIN ABRIR LA RODILLA”**

En la técnica es muy importante conseguir células madre fértiles y su implantación inmediata sin abrir la rodilla. Además, es fundamental realizar una rehabilitación avanzada en rodilla por expertos fisioterapeutas.

Con esta técnica muchos pacientes ya desahuciados pueden mejorar y/o resolver su problema en edades jóvenes y en edad de trabajo y deporte.

**“LA TÉCNICA TAMBIÉN SE PUEDE EMPLEAR EN ARTROSIS INCIPIENTES Y EVITAR LA AGRESIVA PRÓTESIS DE RODILLA.”**



Lesión grave cartílago y hueso.



Intervención y colocación de células madre.



Regeneración al año con buena regeneración cartilaginosa.



Colabora: **Clínica Campos de Fisioterapia**  
Fisioterapia avanzada de rodilla  
Avda. Historiador Vicente Ramos, 30. Alicante  
Teléfono: 644 612 526

Especialista en:

- Cirugía Compleja en Prótesis Primaria y Revisión
- Artroscopia Avanzada en Cirugía Meniscal y Ligamentosa
- Cirugía Regenerativa Cartílago, Menisco con Células Madre

Consulta: Avda. Benito Pérez Galdós, 37 - 1º A  
Teléfono: 965 121 400

[www.unidadrodilla.com](http://www.unidadrodilla.com)



**Dr. Simón Campos**  
Traumatólogo especialista en rodilla  
y lesiones deportivas

# ¿PREVENIR O CURAR? “APENAS HAY QUIEN ACUDA AL ABOGADO ANTES DE TENER EL PROBLEMA”



**Francisco Lavale**

Abogado experto en Derecho Sanitario

**“Mi padre falleció hace dos años, tiramos todos los papeles de la clínica hace ocho meses y nos ha llegado una demanda de un paciente por algo de hace cuatro años.” “Un abogado me ha demandado porque dice que mi formulario de consentimiento informado no es válido, cuando uso el de la Generalitat.”**

Cuando un asunto llega a la mesa del abogado suele ser tarde para aplicar una parte importante de nuestros conocimientos. A la vista de la documentación, ponemos en orden unas explicaciones que suelen resultar confusas y fruto de los comprensibles nervios del cliente. Nos hacemos una idea de cuál es la controversia, de qué se espera de nosotros, respiramos hondo y empezamos a buscar por dónde desatar el nudo. Todo ello, con la espada de Damocles de un plazo judicial en marcha.

Algo parecido les pasa a los médicos, salvando las distancias. Les llegan algunos pacientes que jamás han tomado medida alguna de cuidado sobre su salud. Situaciones que podrían haberse resuelto con sencillos procedimientos, de haberse detectado antes, acaban por precisar años de terapias, largas sesiones de quirófano y en muchos casos, secuelas imborrables en el cuerpo y la mente del paciente. Y en las de sus allegados.

La importancia de descubrir la enfermedad a tiempo ha llevado a desarrollar lo que en las ciencias de la salud conocemos como **medicina preventiva**. El éxito de este modelo es indudable. Cierto que nunca se alcanza una

situación de salud absoluta, pero sí que se ha mejorado apreciable y sensiblemente la salud de la población.

Mi envidia a la medicina viene precisamente en el campo del **derecho preventivo**. Porque, igual que pasa con el quirófano, la visita al juzgado nunca es agradable para el cliente ni es garantía de solución satisfactoria. No en vano se dice “pleitos tengas y los ganes” como cínica maldición. Y es que apenas hay quien acuda al abogado antes de tener el problema. Si se hiciera, podríamos aplicar nuestros conocimientos al caso concreto y proponer respuestas personalizadas y adecuadas a la realidad cotidiana del cliente.

La adhesión a este tipo de pautas de actuación supone importantes beneficios: mejora la imagen del propio cliente a ojos de terceros; convierte al abogado en elemento proactivo, que se anticipa a las dificultades, y no en un mero sujeto que reacciona cuando ya llueven los problemas; estrecha la relación de confianza entre abogado y cliente al comprobar éste el valor del asesoramiento profesional. Ese escenario es el deseable por el abogado: una relación con el cliente fluida, no impelida por los plazos de un proceso, sino basada en el asesoramiento personalizado y donde podamos ejercitar nuestra *lex artis ad hoc*.

Si nuestros clientes se sirvieran del derecho preventivo, no sólo reducirían sus incidencias legales, sino que su percepción de la labor del abogado sería más positiva. Por ello, les animo a mejorar su salud legal.

**Francisco Lavale es abogado experto en Derecho Sanitario; su formación incluye un Máster impartido por la Universidad CEU San Pablo de Madrid y un Curso de Experto Universitario por la Universidad de Alicante.**

**Ejerce, asesora e imparte cursos de formación especializada para profesionales sanitarios.**

 **Francisco Lavale**

 **@PacoLavale**





# ia BABY

La alimentación infantil de tu farmacia.

Siendo conscientes del cuidado que tu bebé necesita, desde tu farmacia podemos asesorarte sobre sus necesidades en alimentación desde el primer día. Con la gama **ia BABY**, garantizada y respaldada por tu farmacia, tu bebé crecerá sano y fuerte.





Implantología guiada  
por ordenador



Regenerativa de  
hueso y encía



Rejuvenecimiento  
dental y estético



Diagnóstico  
en 3D



Endodoncia con  
microscopio



Ortodoncia  
invisible



# ¿HAS PERDIDO ALGO?

Puedes perder las llaves, el móvil, la cartera, o un avión,  
**pero lo que nunca deberías perder es la sonrisa.**



Periodoncia y  
casos complejos



Rehabilitación  
bucal avanzada

Si tu boca esta deteriorada porque tienes desgastados los dientes, o los has perdido o tienes enferma la encía. Si te falta hueso donde anclar dientes e implantes, si te acompleja sonreír o no han sabido tratarte bien la boca ven a Perio&Implant.

 **Perio&Implant**  
Dr. Carmen Portales Puig CPI CLÍNICA DE PERIODONCIA E IMPLANTES



Avda. Aguilera entrada por Calle Carratalá 24-26 T. 965 124 715 ALICANTE

[www.perioimplant.es](http://www.perioimplant.es)