

EDICIÓN XLIIV / EL SALVADOR

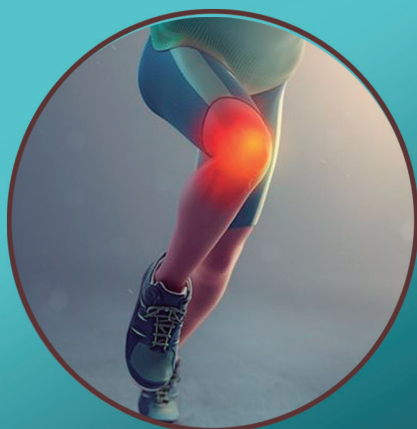
REVISTA GRATUITA / AGOSTO- SEPTIEMBRE

GALENOS

M A G A Z I N E

W W W . G A L E N O S E L S A L V A D O R . C O M

¿QUÉ ES EL EPOC?



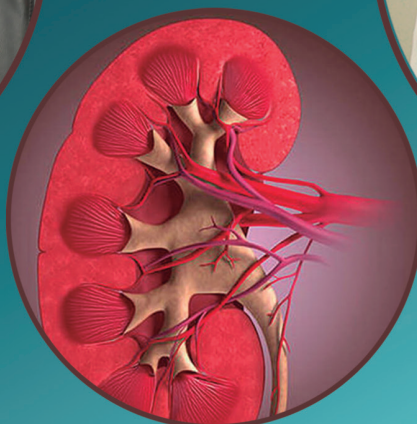
PIE DIABÉTICO



LOS NUEVOS PROFESIONALES
DEL **MILLENNIALS**



ESTERILIDAD MASCULINA



¿QUÉ ES EL ALZHEIMER?

**03**

ESPECIALIDADES
MÉDICAS MELLENNIALS

**08-09**

ENFERMEDAD
PULMONAR OSBTRUCTIVA
CRÓNICA

**14-15**

¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA
RENAL Y CÓMO PREVENIRLA?

**20-21**

LA ENFERMEDAD
DEL ALZHEIMER

**04-05**

LESIONES DEL
LIGAMENTO CRUZADO
ANTERIOR

**10-11**

LA IMPORTANCIA DE
LA LACTANCIA MATERNA

**16-17**

MEJORANDO LA CALIDAD
DE VIDA DEL PACIENTE
CON PIE DIABÉTICO

**22-23**

DEMENCIA DE
TIPO ALZHEIMER

**06-07**

CUIDADOS Y CONSIDERACIONES
DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO.

**12-13**

ESTERILIDAD MASCULINA

**18-19**

PREVENCIÓN DEL VPH
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

**24 25****26-27**

PUBLICIDAD

Créditos

El contenido de cada uno de
los artículos es
responsabilidad del médico
que lo redacta.

Editores Propietarios



Editora

Licda. Brenda Rodríguez

Diseñador

Licda. Ana Díaz
Raquel Zuniga

Fotografías

Edwin Pérez Álvarez

Escríbenos a

magazine@galenoselsalvador.com

Encuentra tu revista online

www.galenoselsalvador.com



PREPrensa DIGITAL TEL.: 2283-8363

ESPECIALIDADES MÉDICAS MILLENNIALS

La medicina ha evolucionado y con ellos los nuevos profesionales del millennials que se incorporan cada vez más jóvenes y con excelente preparación en diferentes especialidades, en esta edición conoceremos algunos de ellos. Y los retos que tuvieron al incorporarse en un gremio tan competitivo.



Dr. Hugo Marroquin
Cirujano- ortopeda



1 ¿Se considera millennials?

Realmente es gratificante pertenecer a esta nueva generación, somos jóvenes profesionales con ganas de comernos el mundo.

2 ¿Cuáles son los retos que se presentaron, al incorporarse como especialista?

El reto más grande fue terminar un duro trayecto para lograr ser especialista, sacrificando mucho mi vida personal para cumplir una meta profesional. Sabía que no sería fácil. Pero siempre he tenido el apoyo de mi familia y ahora el de mi esposa y eso hace la diferencia en el día a día.

3 ¿Qué expectativas tiene para el futuro?

Mi deseo como profesional, es mejorar la calidad de vida de los pacientes con las nuevas técnicas que hay hoy en día en la medicina, para superar cualquier diagnóstico en la ortopedia.



Dra. Deysi Cruz Chávez
Internista-Nefróloga.



1 ¿Se considera millennials?

Sí. Afortunadamente. Dios me creó bajo un propósito. Ser una doctora joven y ayudar a la gente de mi país es una bendición.

2 ¿Cuáles son los retos que se presentaron, al incorporarse como especialista?

El hecho de ser una especialista joven los pacientes no confían como en un médico mayor. Creo que ese factor es más cultural. Sin embargo, aunque ellos tienen una gran experiencia, los nuevos especialistas venimos altamente calificados y preparados con nuevas técnicas tanto diagnósticas como terapéuticas.

3 ¿Qué expectativas tiene para el futuro?

Seguir ayudando a mi gente. Continuar preparándome con nuevos congresos médicos, para brindar una atención médica con evidencia científica actualizada y de esta forma mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.



Dr. Cristhian Cruz
Internista-Nefrólogo.



1 ¿Se considera millennials?

Por supuesto es agradable ser parte de los cambios que se dan en las nuevas generaciones de profesional.

2 ¿Cuáles son los retos que se presentaron, al incorporarse como especialista?

Primero darme a conocer, ya que hay muchos nefrólogos con largas trayectorias. Y es razonable ya que tienen años en la medicina, pero también estamos las nuevas generaciones, somos especialistas altamente calificados para ver pacientes con complicaciones renales.

3 ¿Qué expectativas tiene para el futuro?

Éxito. Pero cuando hablo de él me refiero a lograr que mis pacientes salgan adelante que sean cuadros favorables que puedan sobrellevar la enfermedad ya que es muy doloroso como médico verlos atado a una máquina toda su vida y sin dudarlos para las familias es aún más.

LESIONES DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR



Dr. Hugo Omar Marroquín
Cirujano Ortopeda y Traumatólogo
Tel: 7986-7511

Parte de la vida para muchos es la práctica de un deporte siendo este su pasión, otros solo admiramos o hacemos ejercicio por salud, pero lastimosamente las lesiones están a la orden del día para todos, pero en algunos deportes ese riesgo, es más alto. La lesión del ligamento cruzado anterior es una consulta muy frecuente en la clínica del especialista en ortopedia Dr. Hugo Marroquín quien se entrevistó sobre este tema que afecta a muchos durante la práctica de deportes cuando implica, saltar y cambiar de dirección en forma repentina, como el básquetbol, el fútbol, el fútbol americano, el tenis, el esquí alpino, el vóleybol y la gimnasia. Son estos deportistas que se ven más afectados con esta dolencia.

¿Qué es el ligamento cruzado anterior?

Es un ligamento situado en el interior de la articulación de la rodilla, de pequeño tamaño, pero de gran importancia funcional. Se denomina cruzado por adoptar dicha disposición en el espacio, en relación al denominado ligamento cruzado posterior (LCP), y a los ejes de la rodilla, tanto en el plano frontal como sagital o lateral. Ambos ligamentos cruzados constituyen el pivote central de la rodilla y controlan los desplazamientos de la tibia sobre el fémur, tanto en el sentido antero-posterior como rotacional.

¿Cuáles son las causas?

La mayoría de las lesiones del ligamento cruzado anterior ocurren al practicar deportes y hacer actividades físicas que pueden ejercer presión en la rodilla:

- Reducir la velocidad y cambiar de dirección de manera repentina (con brusquedad)
- Girar con el pie firmemente apoyado
- Caer de un salto de manera incorrecta
- Detenerse de manera repentina
- Recibir un golpe directo en la rodilla o chocar, como un tackle en un partido de fútbol americano

Factores de riesgo:

Las mujeres tienen mayor probabilidad de sufrir una lesión del ligamento cruzado anterior que los hombres que participan en la misma actividad deportiva. Las mujeres que son atletas exhiben un fuerte desequilibrio en los muslos al tener los músculos de la parte delantera de los muslos (cuádriceps) más fuertes que los músculos de la parte trasera (isquiotibiales). Los isquiotibiales ayudan a evitar que la tibia se mueva demasiado hacia adelante (movimiento que puede sobrecargar el ligamento cruzado anterior).

Las personas que padecen una lesión del ligamento cruzado anterior corren mayor riesgo de contraer artrosis en la rodilla, en la que el cartílago de la articulación se deteriora y su superficie suave se vuelve áspera. La artritis puede ocurrir incluso si ya se ha pasado por una cirugía de reconstrucción del ligamento.

¿Cuáles son los síntomas?

En el momento que ocurre la lesión, es posible que se escuche un ruido dentro de la rodilla parecido al que se escucha cuando se rompe una rama de árbol, seguido de una sensación de inestabilidad de la rodilla, y habitualmente, un aumento de volumen relativamente rápido dentro de esta articulación.

Otros síntomas más frecuentes:

- Dolor e inflamación. Algunas veces los deportistas ignoran estos síntomas y vuelven al deporte, sin embargo, cuando existe inestabilidad las probabilidades de agregar otras lesiones están siempre presentes.
- Pérdida de los rangos totales de movilidad por dolor y aumento del contenido líquido dentro de la rodilla.

- Dificultad para mantener control de la extremidad inferior afectada y por lo tanto para caminar.

¿Cómo se diagnostica?

Primero la evaluación clínica, segundo es la resonancia magnética son forma más certera de conocer el nivel daño del Ligamento Cruzado Anterior, así como posibles lesiones asociadas.

¿Cuándo se requiere de una cirugía?

La decisión de operar depende de la gravedad de la lesión y del tipo de paciente. Cuando un deportista de alto rendimiento, por ejemplo, se ve sometido a esta situación y está próximo a periodos de competencia, la decisión del equipo médico puede ser inmediata para comenzar a recuperar lo antes posible. En otros casos, depende exclusivamente del nivel de daño al ligamento. Cuando la rotura es parcial, se podrían utilizar ciertas técnicas para dilatar una cirugía. Cuando la rotura es total, la cirugía reconstructiva es la alternativa más segura para volver en las mejores condiciones a las actividades de la vida cotidiana. En la actualidad existen muchas técnicas modernas para realizar este procedimiento y sea exitoso.

¿Cómo se puede prevenir?

Un entrenamiento y ejercicios adecuados pueden ayudar a reducir el riesgo de sufrir una lesión del ligamento cruzado anterior.

- Ejercicios que fortalecen los músculos de las piernas, sobre todo aquellos para los isquiotibiales, a fin de garantizar un equilibrio general en la fuerza muscular de las piernas

- Ejercicios que fortalecen el centro del cuerpo: las caderas, la pelvis y la parte inferior del abdomen

- Entrenamiento y ejercicios para técnicas adecuadas y posiciones correctas de las rodillas a la hora de saltar y de volver a tocar el suelo

- Entrenamiento para mejorar las técnicas de giros y de movimientos bruscos.

- Utilizar el equipo deportivo especializado en cada área.

Es lo que recomiendo para prevenir futuras lesiones. Así enfatizó el especialista.



CUIDADOS Y CONSIDERACIONES DE UN PACIENTE ONCOLÓGICO



Dr. Stanley Alvarado
Ginecólogo-Oncólogo
Tel: 7160-9058

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. **En 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones. Esta son las últimas estadísticas de la organización mundial de la salud** y cada año lastimosamente estas van en aumento. Ante un posible diagnóstico de cáncer, tanto el paciente como la familia, no sólo se llenan de temores por saber qué vendrá en el futuro, sino que se hacen muchas preguntas sobre el cuidado que se debe tener en adelante y cómo serán las reacciones tras los tratamientos. Para conocer de los cuidados que deben tener se entrevistó al especialista en oncología Dr. Stanley Alvarado

Cuando se piensa en cáncer lo primero que viene a la mente es cómo será la quimioterapia. Éste es el tratamiento más común para combatir el cáncer, sin duda alguna, pero existen varios tipos como tipos de cáncer.

Por esta razón, los pacientes ya diagnosticados con cáncer, en primer lugar, deben tener un pensamiento positivo e intentar sentirse optimista frente al tratamiento de su enfermedad porque esta actitud ayuda al éxito de dicho tratamiento. Sin embargo, existen algunas consideraciones importantes que deben conocer:



¿Existe posibilidad de cura?

Cualquier cáncer que sea detectado en un estadio temprano, estadio 1 o 2, es curable. La primera forma de curación es la cirugía, la misma que debe ser complementada con radioterapia local y quimioterapia sistémica, según lo establezca el especialista. En la actualidad también es válido el tratamiento con quimioterapia antes de la cirugía, porque ayudaría a reducir el tamaño del tumor y su extracción podría ser menos invasiva.



¿Cuáles son los efectos adversos de la quimioterapia?

La reacción que pueda presentar el paciente frente a una quimioterapia dependerá del tipo de fármaco que se le administre. Cada patología tiene un tratamiento diferente y la medicina para cada una de ellas ya está estandarizada. Además, los efectos serán adversos de acuerdo a las reacciones comunes del fármaco y de la disposición del organismo del paciente.



Relación médico-paciente.

Es muy importante mantener una buena comunicación entre ambos y que el paciente se sienta cómodo con el médico. El especialista debe iniciar este proceso informando al paciente sobre cada uno de los efectos que puede presentar según la medicina que se le colocará, antes de recibir el tratamiento. Por su parte, el paciente debe explicar claramente los efectos secundarios post quimioterapia al médico tratante para que se valide la dosis adecuada.

¿Existen posibilidad de contraer infecciones?

Durante el tiempo de tratamiento generalmente las defensas bajan porque los glóbulos blancos disminuyen por el tratamiento. Esto hace susceptible a los pacientes a cualquier infección, sobre todo a las de tipo intestinal. Por ello se recomienda, sobre todo, mayor cuidado con el lavado y cocción de los alimentos. Una infección simple podría agravarse y hasta provocar la muerte del paciente oncológico, si es que no se toman los cuidados de higiene alimentaria.



¿Cuándo acudir a emergencias?

Si el paciente presenta síntomas que nunca antes le había generado la quimioterapia y se prolongan a pesar de la terapia sintomática indicada por el oncólogo, es necesario acudir a una emergencia especializada para que pueda ser atendido y medicado por un oncólogo. No es recomendable acudir a la farmacia ni automedicarse porque al ser un paciente oncológico sus cuidados son diferentes y se podría generar una severa complicación.



¿Cómo se le da Seguimiento a la evolución de la enfermedad?

El marcador tumoral es una proteína que está en la sangre y permite conocer la evolución de la enfermedad del paciente oncológico con la medicina que le sea administrada. La mayor ventaja de este marcador tumoral es que permite saber la efectividad de la medicina y, en caso sea necesario, hacer cambios en el tratamiento. Las consultas son esenciales para ir viendo la evolución. La familia es esencial para sobrellevar cualquier tipo de cáncer recordemos que la unión hace la fuerza.

ENFERMEDAD PULMONAR

OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)



Dr. Miguel Ángel Ruiz Rivas
Neumólogo y Broncoscopista
Tel: 7672-7672

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea (falta de aire), que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo. Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal. Así comentó el especialista en Neumología y Broncospista Miguel Ángel Ruiz. A menudo, también se utilizan los términos «bronquitis crónica» y «enfisema» para referirse a ella.

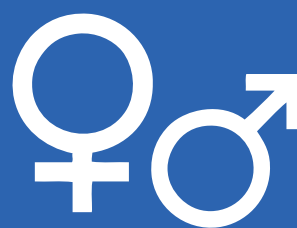
De acuerdo con el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, la prevalencia de la EPOC en 2016 fue de 251 millones de casos, se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3,17 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año.

Factores de riesgo

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).

Otros factores de riesgo son:

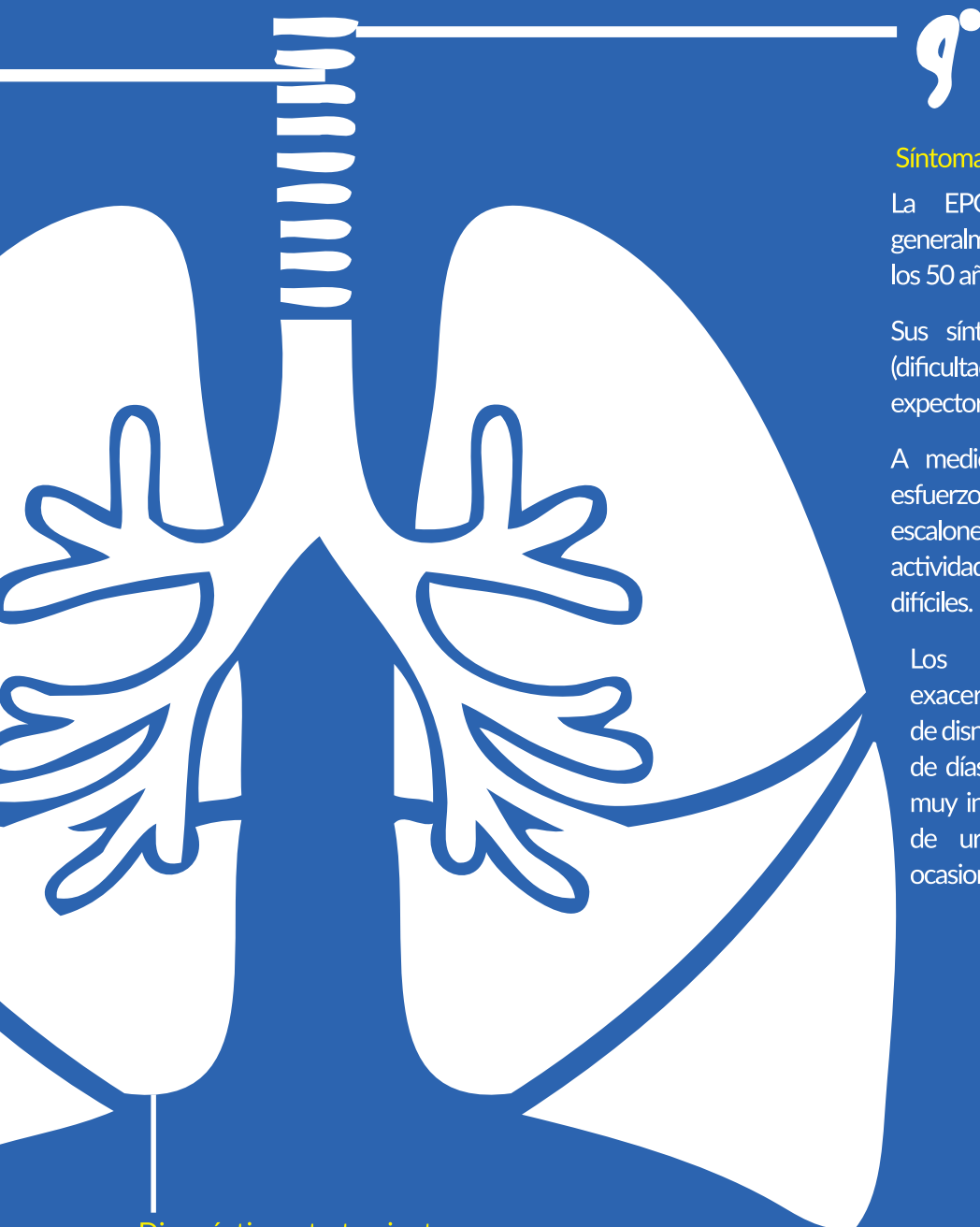
- La contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción).
- La contaminación del aire exterior.
- La exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases).
- Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.



Población en riesgo

Antes, la EPOC era más frecuente en los hombres. Sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos es similar entre hombres y mujeres y a que, en los países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de interiores (procedente de los combustibles sólidos utilizados para la cocina y la calefacción), la enfermedad afecta hoy casi por igual a ambos sexos.

Más del 90% de los fallecimientos por EPOC se producen en países de ingresos medianos y bajos, donde las estrategias eficaces de prevención y tratamiento no siempre se aplican o no son accesibles para todos los enfermos.



Síntomas

La EPOC tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 o los 50 años de edad.

Sus síntomas más frecuentes son la disnea (dificultad para respirar), la tos crónica y la expectoración (con mucosidad).

A medida que la enfermedad empeora, los esfuerzos del día a día como subir unos cuantos escalones o llevar una maleta, o incluso las actividades cotidianas, pueden hacerse muy difíciles.

Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia (incluso hospitalización) y, en ocasiones, pueden ser mortales.



Diagnóstico y tratamiento

La presencia de EPOC se sospecha en las personas que padecen los síntomas descritos anteriormente y se confirma mediante una prueba denominada espirometría, que mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire.

La EPOC no se cura. Sin embargo, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte.

El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es, precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad. En algunos casos, el tratamiento con corticosteroides inhalados es también beneficioso.

La disponibilidad de opciones diagnósticas y terapéuticas para la EPOC varía según los recursos.

Lo mejor en una consulta temprana según nos manifiesta el Dr. Miguel Ángel Ruiz Rivas (neumólogo).



LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA



Dra. Cristina Machuca
Mastologa-Ginecoobstetra-Ulsonografista
 Tel: 7190-0117 / 2661-8313

La lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear un fuerte lazo afectivo con la madre. Así nos comentó la especialista en Ginecología Dra. Cristina Machuca

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna que aporta al bebé?

Por tratarse de leche específica para el ser humano, es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo, además que se trata de fluido vivo, que cambia para cubrir las necesidades del infante conforme crece.

Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el bebé extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón.

Al fluir la leche directamente del pezón a la boca del bebé, esta queda exenta de manipulaciones y libre de contaminación por gérmenes.

Los bebés prematuros son más vulnerables ¿Cómo influye en su desarrollo?

Un bebé prematuro es muy vulnerable y tiende a desarrollar infecciones y complicaciones cerebrales, y la leche materna le entrega los anticuerpos, células vivientes y la nutrición apropiada para contrarrestar esto, con las vitaminas, las enzimas y los lípidos adecuados, en una alimentación que le ayudará a restablecerse.



¿Qué beneficios de la lactancia materna aporta a la madre?

La lactancia contribuye a que el útero o matriz se contraiga rápidamente, lo que reduce hemorragias tras el parto.



Mantener limpios los pezones, hacer ejercicios y masajear antes de cada toma para que se facilite antes de dar pecho. **Una forma es que se tome los pezones entre los dedos y se hagan pequeños estiramientos.** También se puede evitar la resequedad en los pezones con alguna crema hidratante recomendada por el especialista.

¿Por qué se recomienda la lactancia materna?

La leche humana está compuesta en un 88% por agua. La carga renal de solutos es 3 veces menor a la de cualquier fórmula comercial, lo que permite que el riñón (que sólo tiene una capacidad de filtración del 25%), mantenga su función adecuadamente y así el bebé no requiera de ser hidratado con agua, té, jugos o fórmulas, aún en lugares muy calurosos.

¿Cómo debe alimentarse la madre durante la lactancia materna?

Una alimentación sana, balanceada y equilibrada de la madre generará mayor producción de leche. Se recomienda a la madre realizar al menos tres comidas balanceadas y dos entre comidas al día, las cuales deberán incluir los distintos grupos de nutrientes (carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales).

Además, cualquier medicamento que se consuma puede afectar el sabor y la composición de la leche y, por lo tanto, al bebé. **También es importante hidratarse para que haya una buena producción de leche. Es importante aclarar que no todos los medicamentos afectan a la lactancia por si la madre tiene alguna enfermedad, pero eso ya lo decide el especialista de cabecera.**



“Nada crea un vínculo emocional más estrecho entre madre e hijo, que el acto amoroso e incondicional de la lactancia”

Le ayuda a perder el peso ganado durante el embarazo, ya que la grasa acumulada se utiliza como energía para producir la leche.

Se ahorra tiempo, ya que el alimento es directo.

¿Cómo inicia la lactancia materna?

Tras el nacimiento del bebé, la glándula mamaria produce una especie de líquido amarillento y cremoso llamado calostro, el cual es abundante en proteínas, minerales, vitaminas y anticuerpos.

Al tercer o cuarto día posterior al parto baja la leche. (acumulación del lácteo en la mama); después de una semana se produce “leche de transición”, que es blanquecina, acuosa y rica en grasa, lactosa, vitaminas hidrosolubles y calorías. Luego de 3 a 6 semanas se estabiliza la emisión de “leche madura”.

La madre debe lavarse muy bien las manos antes de empezar a lactar y en cada toma que dé a su pequeño. **Debe empezar a amamantar por el último pecho que haya utilizado la vez anterior.** Es decir, si se termina con el seno izquierdo, la siguiente vez, empezará por ese pecho a lactar.

ESTERILIDAD MASCULINA



Dr. Ricardo Antonio Pineda Álvarez/**Cirujano Urólogo**
Tel:(503) 2226-1506/ 2523-5900

La esterilidad masculina juega un papel muy importante en la pareja estéril, ya que alrededor del 30% de los problemas a la hora de conseguir un embarazo corresponden a un factor masculino. Aunque es un problema muy común a muchos les cuenta consultar. Así comentó el especialista en urología Dr. Ricardo Antonio Pineda Álvarez.

¿Qué es la esterilidad masculina?

Es cuando el hombre estéril suele presentar una baja calidad seminal en la mayoría de casos, lo cual supone que sus espermatozoides no tengan la capacidad suficiente para poder fecundar al óvulo y dar lugar a un embarazo. Existen diferentes tipos de esterilidad.

Tipos de esterilidad masculina

Puede estar ocasionada por diferentes factores que se agrupan de la siguiente manera:

- **Factor pretesticular o endocrino:** alteraciones hormonales que afectan al desarrollo o función testicular.
- **Factor testicular:** afectación directa de los testículos.
- **Factor posttesticular:** alteraciones en la salida de los espermatozoides.
- **Factor espermático:** alteraciones en la calidad espermática directamente.

A pesar de haber diferentes causas, todas afectan de una manera u otra a la calidad del semen eyaculado. Para considerar que un hombre posee una buena calidad seminal, debe cumplir con unos valores mínimos en cuanto a la concentración, movilidad, morfología y vitalidad de los espermatozoides.

Las hormonas secretadas por la hipófisis, LH y FSH, encargadas de actuar en la función reproductora del hombre, pueden verse alteradas por alguno de los motivos siguientes:

- **Hábitos de vida poco saludables**
- **Diabetes**
- **Hipotiroidismo e hipertiroidismo**
- **Hipogonadismo hipogonadotropo**
- **Hiperprolactinemia**

¿Existen síntomas?

La infertilidad masculina no provoca síntomas que puedan ser percibidos por el hombre. Esto solo podrá saberse cuando, después de un largo periodo de tiempo manteniendo relaciones sexuales sin protección, no ha sido posible conseguir el embarazo y la pareja empieza a hacerse pruebas.

Por otra parte, si el hombre ya ha sido diagnosticado de otra enfermedad tipo el hipogonadismo, ya puede sospechar que tendrá dificultad a la hora de tener descendencia.

sí que existen algunas señales que pueden alertar.

- **Baja libido y problemas de erección.**

- Semen alterado con un color anómalo, olor fuerte, muy acuoso o muy espeso, etc.
- Tener los testículos más pequeños de lo normal.
- Cambios en la voz, caída del vello corporal o disminución de la masa muscular indican posibles alteraciones hormonales.
- Alteraciones en la orina o dolor al orinar que alerte de una posible infección.
- Aparición de varices en los testículos.

Además, pueden ser por factores testiculares congénitos o Defectos adquiridos a nivel testicular.

¿Cuáles son tratamientos?

Para abordar la esterilidad masculina, es necesario saber la causa que impide tener un embarazo en primer lugar. En algunos casos, es posible recuperar la fertilidad masculina después de un tratamiento farmacológico o una operación quirúrgica. En los casos más graves, la única opción será recurrir a la reproducción asistida.

Tratamiento natural

un estilo de vida saludable con una dieta equilibrada combinada con suplementos de vitaminas puede ayudar a mejorar la calidad seminal en los casos más leves. Sobre todo, son muy importantes los antioxidantes como el selenio, la carnitina y las vitaminas E, A, C y B12.

Fármacos hormonales

las gonadotropinas y el citrato de clomifeno, por ejemplo, se administran en los hombre con hipogonadismo hipogonadotropo.

Intervención quirúrgica

para las afecciones testiculares como la criptorquidia o el varicocele.

Reproducción asistida

cuando no es posible aplicar las opciones anteriores o no han tenido éxito. Ante un factor masculino severo, la técnica que ofrece mejores tasas de éxito es la ICSI (microinyección intracitoplasmática de espermatozoides)

¿La edad influye en la fertilidad masculina?

La edad del hombre puede afectar a la calidad espermática, pero no se produce un descenso de la fertilidad como en el caso de la mujer. A partir de los 40 años, la fertilidad del hombre disminuye. Se ha observado que con la edad hay una reducción lenta pero progresiva del volumen seminal, una disminución de la concentración espermática y un aumento del estrés oxidativo.

También va aumentando la probabilidad de que los espermatozoides tengan alguna alteración genética. No obstante, **un hombre puede seguir siendo fértil a los 50, 60 e incluso 70 años de edad.**

¿La esterilidad masculina puede ser temporal?

Sí. Hay casos en los que el hombre pasa por periodos de estrés o ansiedad que pueden provocar una infertilidad temporal. Lo mismo ocurre con los procesos gripales que cursan con fiebre, ya que el aumento de la temperatura corporal afecta a la producción de espermatozoides. En estos casos, la fertilidad puede recuperarse pasados 3 meses una vez termine la etapa que provoca la infertilidad. Esto se debe a que un proceso completo de espermatogénesis dura 3 meses.

¿La esterilidad masculina se puede curar mediante la alimentación?

Una alimentación sana, rica en antioxidantes como las vitaminas o el omega 3, puede ayudar en ciertas ocasiones a mejorar la calidad seminal. Sin embargo, en los casos más severos de infertilidad, no se observará mejora con los remedios naturales y será necesario recurrir a tratamientos de reproducción asistida para lograr el embarazo.

¿Qué sucede con los pacientes que recibieron quimioterapia?

El efecto de la quimioterapia en la calidad seminal depende de cuál sea el fármaco utilizado para el tratamiento, ya que no todos afectan del mismo modo al espermatogénesis. Además, a cada paciente puede afectarle más o menos el tratamiento. **Para saber si en un paciente se ha visto alterada su función testicular, será necesario realizar un estudio de la fertilidad.**





¿QUÉ ES LA INSUFICIENCIA RENAL Y CÓMO PREVENIRLA?



Dra. Esmeralda Gálvez Cruz
Internista- Nefróloga
Tel: 7238-3732

Los pacientes renales cada año van en aumento, según las estadísticas de la Organización de la salud de américa del 2012 hay en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal cerca de 3100 pacientes en El Salvador, más de 3000 en Guatemala, 1800 en Panamá y 1000 en Nicaragua. Siendo la zona oriental del país la más afectada por esta enfermedad.

Si bien hay una mayor incidencia en el adulto mayor, se trata de un mal que puede afectarnos a cualquier edad, dependiendo de diversos factores. Para conocer de esta enfermedad se entrevistó a la especialista en nefrología Dra. Esmeralda Gálvez Cruz.



¿Qué es la insuficiencia renal?

Los riñones son los órganos encargados de mantener la sangre limpia, libre de sustancias tóxicas y químicamente equilibrada. Funcionan a manera de purificadores, es decir que filtran la sangre para eliminar todas las sustancias de desecho y quedarse con aquellas que sí son valiosas o necesarias.

La insuficiencia renal se produce cuando los riñones pierden esa capacidad de filtrar la sangre. Esto puede ocurrir en diferentes grados y progresivamente,

originando que los desechos se acumulen en el organismo, la presión arterial se eleve y nuestro cuerpo retenga líquidos, además de no producir suficientes glóbulos rojos.



¿Cuáles son las causas?

Las causas pueden ser diversas, siendo la más frecuente la Diabetes Mellitus. Esta enfermedad origina alteraciones en los riñones hasta en un tercio de los pacientes. Tanto la Diabetes tipo I como la de tipo II pueden producir un cuadro de insuficiencia renal crónica.

Debemos distinguir entre la insuficiencia renal aguda y la crónica. La primera suele originarse en enfermedades infecciosas, lesiones por accidentes, o pérdidas masivas de sangre. Sus síntomas pueden ser la presencia de sangre en la orina, hinchazón de cara, pies y piernas, aumento de la presión arterial y respiración dificultosa.

Por otro lado, la insuficiencia renal crónica es la que se origina por enfermedades como la diabetes, y se desarrolla de manera progresiva.



¿se puede prevenir?

Al tratarse de una enfermedad originada por otras como la diabetes o la hipertensión arterial, lo primero que debe hacerse, es mantenerlas siempre bajo control. Esto significa acudir a los chequeos médicos con regularidad y seguir todas las indicaciones brindadas por el especialista.

Los problemas vasculares son otros de los causantes habituales, ya que atacan a vasos sanguíneos que nutren vísceras como el riñón. El uso crónico de fármacos como antiinflamatorios no esteroideos y algunos antibióticos también puede ser un factor.

En particular los trabajadores del campo que viven en comunidades agrícolas de menores recursos. Los casos se concentran en la costa del Pacífico y se asocian a diversos factores como tóxicos ambientales (probablemente agroquímicos) y ocupacionales (inadecuada higiene laboral en condiciones de altas temperaturas y sin suficiente ingesta de agua), entre otros.

¿Cómo se manifiesta la enfermedad?

La insuficiencia renal es una enfermedad cuyo proceso de desarrollo suele llevar años, por lo cual en un inicio puede no presentar síntomas. A veces, se detecta de manera fortuita, a través de un examen de creatinina, una sustancia de desecho que los riñones eliminan. Niveles elevados de esta sustancia indican insuficiencia renal.

Asimismo, se debe vigilar constantemente los niveles de azúcar y no tomar ningún medicamento que no haya sido prescrito. Por otro lado, un estilo de vida saludable también juega un papel muy importante. Se debe consumir al día entre 1.5 y 2 litros de agua, para no generar un esfuerzo extra en los riñones. Esto varía si una persona hace ejercicios su consumo de agua será más que una persona sedentaria.

El sobrepeso y la obesidad también son un factor que a largo plazo puede desencadenar complicaciones en nuestros riñones, por lo que se recomienda realizar actividad física, durante 30 a 60 minutos diarios. Disminuir el consumo de sal (que puede generar la retención de líquidos) también es importante.

La ingesta habitual de antiinflamatorios también causa riesgo de insuficiencia renal. Por ello, se recomienda consumirlos solo en ocasiones puntuales y siempre bajo prescripción médica. También es aconsejable realizarse exámenes periódicos de urea, creatinina y glucosa.

Por último, los cigarrillos y el alcohol también contienen sustancias tóxicas que pueden dañar el riñón, entre otros órganos, por lo que se recomienda disminuir o evitar su consumo.

MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON PIE DIABÉTICO



Dr. Fernando Javier Martínez Irigoyen
Cirujano General y Videolaparoscopia
Especialista en Varices y Pie Diabético

Tratar un paciente diabético con una complicación como es el pie diabético, sea el estado San Elian en que se encuentre, a parte de contar con un protocolo adecuado para su atención es de suma importancia el tratar el aspecto psicológico e intentar brindarle el mayor apoyo posible tanto al paciente como a sus familiares para poder afrontar la posibilidad de tener que perder desde una fracción de un dedo hasta una amputación arriba de la rodilla.

En nuestra clínica CIRCULACIÓN los pacientes que atendemos vienen generalmente de haber sido atendidos en múltiples lugares previamente y la única opción que les brindan es una amputación mayor, empezamos desde hacer un análisis del grado de Neuropatía y Angiopatía así como determinar grado San Elian con lo cual podemos hacer un pronóstico si es grado I tienen un pronóstico de curación del 100%, grado II 70% curación y 30% amputación mayor y grado III 70% de amputación mayor y 30% de curación.

También es importante desde el inicio y antes de empezar un tratamiento hacerles ver tres aspectos muy importantes:



Que El Paciente se quiera tratar y lo más importante seguir el tratamiento indicado.



Necesita el Apoyo de sus Familiares no solo desde el punto de vista económico, sino también apoyo Psicológico, Emocional, así como seguir las indicaciones de su Médico.



La disponibilidad del equipo médico a apoyarlos al 100% y tratarlos así sea en días festivos o fines de semana de ser necesario.

De esta manera al tomarse el tiempo que se necesita de parte de su médico para realizar un diagnóstico adecuado, con las herramientas necesarias, nos evitamos dar falsas esperanzas o diagnósticos alarmistas y que se intentará en lo que la medicina lo permita evitar una amputación mayor.

Una frase que ocupo de ser necesario una amputación mayor es: **“Es preferible ir a visitar a un familiar sin una pierna todos los días, que ir a un parque memorial a visitarlo los fines de semana”.**

Con nuestro protocolo **la tasa de amputacion mayor que tenemos es del 17-20%**, la tasa de una amputacion menor (porcion de dedo, dedo completo, incluso la amputacion transmetarsiana) es del 60% aproximadamente, aclarando que casi 90% de nuestros pacientes son San Elian grado II y III.

Atender a un paciente con pie diabetico con riesgo de una ampútación mayor es tratar un paciente con cambios emocionales a diario y es nuestro trabajo entenderlo, brindarle apoyo, explicarle su situación y como va su evolucion, mostrarle con evidencias (fotografías) su evolucion, hacerles ver que el proceso de cicatrización en ellos es lento, las diferentes fases, el tiempo posible de curación, y jamás dejar de lado la posibilidad de una amputacion mayor y en nuestro caso siempre buscar el apoyo espiritual siempre ha sido fundamental.

Todo nuestro personal se capacitó en brindarle a estos pacientes el mismo apoyo psicológico y emocional que le brindamos nosotros como médicos, jamás hablar de amputacion hasta como

última consecuencia, que siempre haremos todo lo que sea posible médicamente para evitar una. Con los años son CIENTOS de pacientes ya tratados, hemos tenido algunos que han fallecido por diversas causas, muchos ya en estados muy complicados, pero que siempre hemos estado brindándoles el apoyo necesario al paciente y familiares, amputaciones mayores donde los pacientes piensan que su vida se les acabo, pero les hacemos ver que su vida sigue y con buena fisioterapia y prótesis ellos volverán a caminar y no depender de sus familiares al 100%, así tenemos amputados arriba de la rodilla que hacen natación, que ya caminan con su prótesis y se encargan de sus negocios, y la gran mayoría pacientes que se han logrado recuperar en un 100% y siguen con su vida normal después que les habían ofrecido amputarlos.

El objetivo es educar a TODOS los pacientes diabeticos que tienen que Cuidar sus pies y la prevención siempre es la mejor medicina, y de llegar a padecer algún grado de PIE DIABÉTICO es importante hacer una consulta inmediata y con un Especialista en Pie Diabético



MarFe
Salvamos Tus Pies

Farmacia especializada en Ulceras,
Pie Diabético y Varices

☎ Teléfono: 2264-6124

📘 Facebook: Farmacia MarFe

📍 Col. Escalón, Calle Circunvalación,
Edificio Callven Local I.



**FARMACIA
MarFe**



Dr. Martínez Irigoyen
Cirujano General y VLP

J.V.P.M. 7978



**CIRUGIA POR
VIDEOLAPAROSCOPIA**

- Apendicitis
- Cálculos de Vesícula Biliar y sus diferentes enfermedades
- Cirugía de Hernias
- Cirugía de Trauma





PEQUEÑAS CIRUGÍAS

- Tratamiento de PIE DIABÉTICO
- Úlceras y heridas infectadas
- Sutura de heridas
- Extirpación de lunares y verrugas
- Extirpación de quistes
- Plastia de uñeros

**TRATAMIENTOS CON LASER ND
YAG Y FOX III**

- Terapia Fotodinámica de Várices de miembros inferiores de todos los tamaños
- Ablación Endovascular de Várices
- Tratamiento de Lipomas (Tumores de Grasa)
- LIPOLASER
- Tratamientos de hongos en uñas
- Eliminación de tatuajes
- Manchas en la piel

**EMERGENCIAS
24 Hr**

Circulación Laboratorio Vascular, Calle El Mirador #20 Col Escalón,
entre 91 y 93 avenida Norte, una cuadra y media arriba de
Hotel Crown Plaza. Tel. 25193339, 22632463, 71409723



Fan Page.
Dr. Fernando Javier Martínez
Irigoyen Médico - Cirujano

PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES



Dr. Francisco de la O
Especialista en pediatría

Es un honor para mí como especialista, dirigirme a ustedes a través de la prestigiosa revista Galenos, para platicar un poco sobre una enfermedad de transmisión sexual que muchas veces desconocemos y puede aparecer en niños y adolescentes e incluso en la adultez; como lo es el Virus del Papiloma Humano.

¿Qué es el Virus del Papiloma Humano?

El virus del Papiloma Humano (VPH), consiste de una familia de virus que se transmite a través del contacto sexual. El VPH puede afectar tanto a niños como adolescentes. La mayoría de las personas estarán infectadas por el VPH alguna vez en la vida, pero sin consecuencias.

La infección por el VPH es la causa principal de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad adulta pero puede aparecer también en adolescentes, y es uno de los factores de riesgo del cáncer de pene en los hombres y anal en ambos sexos. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta.

El VPH puede ser transmitido incluso cuando una persona infectada no tenga signos ni síntomas. El VPH generalmente se transmite de una persona otra mediante el contacto piel a piel durante cualquier tipo de relación sexual. Con alguna frecuencia algunos adolescentes sumado al contacto sexual tiene mucha influencia algunos factores como la promiscuidad, múltiples parejas, el no usar protección y por ende el riesgo se incrementa para contraer la infección. Existen más de 100 tipos de VPH y a cada uno de ellos se le identifica con un número. Algunos tipos de VPH pueden causar solo verrugas genitales o anales, y otros tipos pueden causar cáncer cervicouterino, de pene, anal o bucal. Las verrugas genitales ocasionadas por el virus VPH pueden desaparecer por si mismas o pueden requerir tratamiento, pero no suelen causar cáncer.



Las lesiones precancerosas causadas por el VPH son una etapa precursora del cáncer cervicouterino en mujeres. Estas lesiones pueden transformarse en cáncer a aparecer años después, si no se detectan y tratan tempranamente. Se han documentado a nivel mundial casos de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes.

¿Se puede prevenir la infección por VPH?

Es conveniente educar a los niños y adolescentes en sexualidad y la infección por el VPH, de acuerdo a su edad y su cultura; así como promover el uso de la vacuna contra el VPH indicada por profesionales de salud como ginecólogos, pediatras y otros, para proveerla en centros de salud, como también promover el uso y de condones para aquellos que han iniciado su actividad sexual; y advertir a los niños sobre el uso de tabaco pues es un factor de riesgo para todos los tipos de cáncer, incluyendo el cáncer cervicouterino. El uso de condones no provee protección completa contra el VPH, aunque puede proteger de otras infecciones y de embarazos no deseados. Las medidas de limpieza personal no ayudan a prevenir la infección por el VPH.

¿Cómo se puede saber si la persona está infectada por el VPH?

Algunas pruebas de detección de cáncer cervicouterino como el PAP o citología, y la Inspección Visual con Ácido Acético detectan posibles cambios en las células originados por el VPH. Estas pruebas se hacen a mujeres mayores de 25-30 años, dependiendo del país o en aquellas que hayan iniciado relaciones sexuales independientemente de la edad, incluso en nuestros niños y adolescentes hoy en día.

¿Cómo se puede saber si la persona está infectada por el VPH?

Algunas pruebas de detección de cáncer cervicouterino como el PAP o citología, y la Inspección Visual con Ácido Acético detectan posibles cambios en las células originados por el VPH. Estas pruebas se hacen a mujeres mayores de 25-30 años, dependiendo del país o en aquellas que hayan iniciado relaciones sexuales independientemente de la edad, incluso en nuestros niños y adolescentes hoy en día.

¿Qué es y para qué sirve la vacuna contra el VPH?

La vacuna protege contra la infección por el VPH que causan las verrugas genitales, el cáncer de cuello uterino y algunos otros tipos de cánceres. La vacuna contra el VPH es casi totalmente efectiva para proteger contra la infección del VPH de los tipos incluidos en la vacuna. La vacuna del VPH sirve principalmente para prevenir el cáncer cervicouterino y se administra a las mujeres antes del inicio sexual, pero en general el rango es entre 9-13 años para las niñas según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las vacunas no sirven para tratar infecciones por VPH ya existentes, o enfermedades relacionadas con el VPH. Las vacunas tampoco tienen efecto alguno en el avance del pre-cáncer y cáncer si se administran a niñas y adolescentes que ya están infectadas con VPH.

Existen 2 tipos de vacunas contra el Papiloma Humano:

Vacuna bivalente

Es una vacuna indicada para la prevención de lesiones cervicales pre malignas y cáncer de cérvix relacionados causalmente con determinados tipos oncogénicos 16 y 18 del VPH. La indicación está basada en la demostración de la eficacia en adolescentes de 15 a 25 años de edad tras la vacunación con Cervarix® y de la inmunogenicidad de la vacuna en mujeres de 10 a 25 años de edad.

Vacuna tetravalente

Es una vacuna indicada partir de los 9 años de edad para la prevención de:

-Lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales) y cáncer cervical relacionados causalmente con ciertos tipos oncogénicos 6, 11, 16 y 18 del VPH.

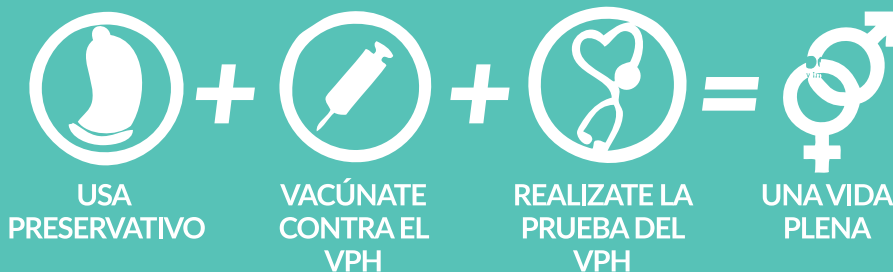
-Verrugas genitales (condiloma acuminata) relacionadas causalmente con tipos específicos del VPH.

- La indicación está basada en la demostración de la eficacia de Gardasil® en niñas de 16 hasta mujeres de 45 años.

En Estados Unidos (EE.UU), el 22 de diciembre de 2010, la Food and Drug Administration (FDA) amplió la indicación de Gardasil® 3 para la prevención de cáncer anal causado por VPH 16 y 18, así como la prevención de neoplasia anal intraepitelial (AIN) de cualquier grado causada por VPH 6, 11, 16 y 18 en niños desde 9 años hasta adultos de 26 años de edad.

En cuanto a género masculino, El 27 de octubre de 2011 el Advisory Committee for Immunization Practices (ACIP) del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de EE.UU ha establecido la recomendación del uso de Gardasil® para la prevención de verrugas genitales, lesiones pre-cancerosas anales y cáncer anal de forma sistemática en adolescentes de 11-12 años. En general en adolescentes puede iniciarse a edades tempranas como 9 años hasta los 13 años y se necesitan solo 2 dosis con intervalo entre 6 a 12 meses entre cada vacuna.

RECUERDA





LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurológico que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro. Por lo general, la EA comienza paulatinamente y sus primeros síntomas pueden atribuirse a la vejez o al olvido común. A medida en que avanza la enfermedad, se van deteriorando las capacidades cognitivas, entre ellas la capacidad para tomar decisiones y llevar a cabo las tareas cotidianas, y pueden surgir modificaciones de la personalidad, así como conductas problemáticas. En sus etapas avanzadas, la EA conduce a la demencia y finalmente a la muerte.

La enfermedad de Alzheimer es la demencia más común, se presenta con mayor frecuencia entre personas de más de 65 años de edad, la EA es la séptima causa de muerte a nivel mundial.

Causas

No existe una causa concreta a la que se le pueda atribuir la responsabilidad de la aparición de la Enfermedad de Alzheimer. Al contrario, su etiología es multifactorial, es decir, existen una serie de factores de riesgo, tanto genéticos como ambientales que, al interferir entre sí, dan lugar a una serie de acontecimientos que resultan en el inicio de la enfermedad.

Los principales factores de riesgo implicados en la etiopatogenia del Alzheimer son:

Influencia genética:

Existen varios genes implicados, la edad, el riesgo se duplica cada 5 años. A los 65 la probabilidad de padecerla es del 10%, llegando hasta el 50% a los 85 años, sexo, existe un mayor porcentaje de mujeres que presentan la enfermedad, sin embargo, se cree



Dra. Yaneth Carolina Velasquez
Geriatría y Magnetoterapia
Tel:(503)7949-9632

que puede ser debido a su mayor esperanza de vida, escolarización y nivel educativo un bajo nivel educativo viene relacionado con un aumento del riesgo de desarrollar la enfermedad. Hipertensión Arterial de larga evolución, Antecedentes de Traumatismo Craneal, mala nutrición, dieta basada en productos de gran contenido calórico, con altos niveles de ácidos grasos saturados, antecedentes de depresión Síndrome de Down, tabaco, estilo de vida sedentaria, diabetes y obesidad.

Síntomas

Los pacientes con EA viven, en promedio, aproximadamente ocho años tras el diagnóstico, aunque algunos pueden vivir hasta 20 años después de diagnosticárseles la enfermedad. Con el fin de ayudar a entender los cambios que ocurren según avanza este mal, la EA se divide en tres etapas: inicial, intermedia y avanzada.

A continuación, se resumen los síntomas más frecuentes en cada etapa:

Etapa inicial de la EA

Dificultad para recordar hechos y conversaciones recientes, Dificultad para recordar el mes o el día de la semana, Pérdida de la capacidad para manejar dinero, Apatía general y alejamiento de las relaciones sociales, cada vez es más difícil cocinar o ir de compras errores de juicio; dificultad para tomar decisiones apropiadas tendencia a perder las cosas, posible desorientación en entornos conocidos.

Etapa intermedia

Surgen conductas problemáticas, ira, suspicacia, reacciones desproporcionadas, paranoia (por ejemplo: creer que los familiares le roban dinero o que el cónyuge tiene una aventura).

Deambulación o vagabundeo, repetición de las mismas preguntas o frases, Síndrome del atardecer (es decir, agitación o inquietud cuando cae la tarde), temor a bañarse alucinaciones, problemas para comer, incontinencia, acumulación y ocultamiento de sus pertenencias, conducta sexual inapropiada, comportamiento violento, antes necesitaba ayuda para elegir la ropa y acordarse de mudarse de ropa; ahora necesita ayuda para vestirse, antes necesitaba que se le instara al aseo personal; ahora necesita ayuda para bañarse, tomar los medicamentos, cepillarse los dientes y hacer sus necesidades, etc.

Dificultad cada vez mayor para la expresión y comprensión verbales, problemas espaciales (por ejemplo, dificultades para colocar platos y cubiertos en la mesa) pérdida de la capacidad para leer, escribir y sacar cuentas, pérdida de la coordinación, necesita atención o supervisión las 24 horas del día, los siete días de la semana posible que en ocasiones no reconozca a familiares y amistades.

Etapa avanzada

Incapacidad para comunicarse, Incapacidad para reconocer personas, lugares y cosas

No le es posible participar en su cuidado personal pierde la capacidad de caminar, pierde la capacidad de sonreír es posible que se le contraigan los músculos puede perder la capacidad de tragar, es posible que se presenten convulsiones, pérdida de peso pasa la mayor parte del tiempo durmiendo puede mostrar la necesidad de chupar cosas, incontinencia urinaria y fecal. A medida que se agravan los síntomas de la EA, aumenta la presión sobre el cuidador. El cuidado presenta cada vez más dificultades físicas y consume más tiempo. En algún punto de esta etapa, la mayoría de los cuidadores necesitarán ayuda de terceros.

El diagnóstico de la Enfermedad de Alzheimer

Para diagnosticar demencia de Alzheimer, el médico de cabecera, un médico capacitado en trastornos cerebrales (neurólogo) o un médico capacitado para tratar a adultos mayores (geriatra) revisarán tu historia clínica, tus

antecedentes farmacológicos y tus síntomas. El médico también realizará varias pruebas. Análisis del estado mental, pruebas neuropsicológicas. La evaluación puede comprender pruebas exhaustivas para evaluar tus habilidades de memoria y razonamiento (cognitivas). Entrevistas con amigos y familiares. Los médicos pueden hacerles preguntas a tus amigos o familiares acerca de ti y tu comportamiento. Análisis de laboratorio Pruebas de diagnóstico por imágenes del cerebro, imágenes por resonancia magnética (RM). Tomografía computarizada (TC). Tomografía por emisión de positrones (TEP).

Tratamiento



Los investigadores aún no conocen con exactitud la causa de la enfermedad de Alzheimer, y por ahora no existe cura alguna. No obstante, en los últimos años se han logrado avances considerables en la investigación y se han descubierto distintos medicamentos para la etapa inicial de la EA. Los medicamentos antidemenciales han mostrado resultados positivos en la mejora de la memoria, ya en estos momentos es posible aliviar algunos de los síntomas emocionales y conductuales más comunes de la EA. Por ejemplo, el médico puede recetar tranquilizantes para aliviar la agitación, la ansiedad y los comportamientos impredecibles. También pueden recetarse fármacos para mejorar el sueño y combatir la depresión.

El cuidador del paciente de Alzheimer

A menudo se dice que la enfermedad de Alzheimer es una enfermedad de toda la familia, porque la angustia permanente de presenciar cómo se deteriora lentamente un ser querido afecta a todos por igual. Por lo tanto, el tratamiento integral debe responder a las necesidades de toda la familia. Ello incluye el apoyo emocional, la orientación psicológica y los programas educativos sobre la enfermedad de Alzheimer para los pacientes y sus familiares, que se esfuerzan por brindarles un entorno seguro y cómodo en el hogar.

La enfermedad de Alzheimer plantea muchos desafíos, tanto al paciente mismo como a sus cuidadores. Sin embargo, esto no significa que ya no habrá más momentos de alegría, compañía y risas compartidas. La EA evoluciona lentamente, lo que significa que hay tiempo suficiente para planificar, tiempo para adaptarse al diagnóstico y tiempo para disfrutar de la mutua compañía.



DEMENCIA TIPO ALZHEIMER



Licda. Milagro Ferrufino/ **Fisioterapeuta**
Tel:(503) 2660-3566

La causa más frecuente de demencia es la enfermedad de Alzheimer un 70% de todas las demencias son por esta enfermedad, según la Asociación Internacional de Alzheimer se calcula que cada 3 segundos una persona alrededor del mundo es diagnosticada con demencia. La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por un deterioro gradual de las capacidades cognitivas, conductuales y funcionales de la persona. Coinciden los neurólogos expertos, que el gran problema con el Alzheimer es que la enfermedad neurodegenerativa, causada por la destrucción progresiva de las neuronas cerebrales, comienza hasta dos décadas antes de que aparezcan los síntomas, **generalmente los síntomas aparecen a los 60 años, aunque no es regla general ya que pueden aparecer en edades más tempranas.**

Causas

Años atrás la causa más frecuente de demencia se conocía como “demencia senil” termino que actualmente está en desuso puesto que con dicho termino se afirmaba que el 100% de los adultos mayores poseían deterioro neurocognitivo lo cual se considera en la actualidad como una característica errónea, ya que existe un porcentaje amplio de adultos mayores arriba de los 90 años que no poseen deterioro cognitivo.

A medida que la persona envejece comienza a tener algunos problemas cognitivos pero que son considerados normales como por ejemplo: pensar en forma más lenta, recordar algunas cosas con menos precisión.

La enfermedad de Alzheimer adopta en cada enfermo características particulares pero su evolución parece seguir un patrón identificable.



1 Etapa inicial :

Aparecen los primeros deterioros cognitivos, como la pérdida de memoria. El paciente puede comenzar a no recordar hechos ni datos recientes, nombres de personas conocidas, lugares donde ha dejado objetos, puede no encontrar las palabras adecuadas en su discurso.

En este punto, puede que se presenten los primeros fallos en la orientación temporal y espacial, así como en la coordinación de actos motores (apraxia). Se alteran las funciones ejecutivas (resolver imprevistos, disponer del pensamiento abstracto y el razonamiento). También se producen cambios de carácter y de personalidad: apatía, falta de respuesta emocional, pérdida de motivación o iniciativa y una disminución del rendimiento en el trabajo o en la ejecución de otras tareas.



2 Etapa intermedia:

Los cambios cognitivos son más evidentes, el paciente deja de ser consciente de sus fallos de memoria, se hace evidente la desorientación, se pueden producir trastornos perceptivos que inducen los llamados falsos reconocimientos (no reconocer a un hijo) y aunque no es frecuente, se pueden presentar ideas delirantes, agitación, trastornos en el ritmo del sueño, dificultad en la realización de actividades motoras y, en ocasiones, aparecen los primeros problemas de incontinencia.



3 Etapa avanzada

Se trata de un estadio grave. La persona conserva muy pocas señales de actividad cognitiva, presenta afasia global, pierde capacidades motoras, de control de esfínteres, pierde el apetito y presenta trastornos conductuales, tales como agitación, agresividad verbal o física, insomnio. Existe tratamiento farmacológico y no farmacológico para tratar la enfermedad. El tratamiento no farmacológico a través de la fisioterapia y la terapia ocupacional, provee resultados efectivos logrando estimular y mantener la autonomía el mayor tiempo posible y cognitivamente funcional. Consiste en brindar a la persona con Alzheimer un entrenamiento cognitivo, sensorial, funcional y social para mantener todas sus capacidades residuales de esa manera lentificar el deterioro de sus capacidades cerebrales y funcionales, logrando así que la persona sea independiente y autónoma el mayor tiempo posible. Teniendo en cuenta que para esta enfermedad no hay cura, pero si medidas terapéuticas para retardar su avance.

La fisioterapia interviene tanto sobre individuos sanos, poniendo el acento en la salud a través de la prevención, así como también sobre las personas mayores con alguna enfermedad que les limite su movilidad o capacidad funcional recuperándolas o adaptándolas. La terapia ocupacional estudia y utiliza el uso terapéutico de la ocupación en las actividades de la vida diaria (AVD), en las actividades productivas, actividades de ocio y tiempo libre con el fin de mantener, reeducar y rehabilitar los aspectos cognitivos, físicos y sociales del individuo, incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad.



Es importante destacar que la enfermedad de Alzheimer NO es un proceso natural del envejecimiento por lo que es necesaria una evaluación adecuada plantear un tratamiento oportuno así mantener una mejor calidad de vida.

Algunos factores de riesgo son el sedentarismo, tabaquismo, hipertensión, obesidad en la adultez, diabetes, depresión y baja educación formal.

A través de la adopción de ciertos hábitos como el ejercicio físico, la estimulación cognitiva, una dieta saludable, sueño adecuado, disminución del estrés y el mantenimiento de la actividad social, se puede lograr un escudo protector para el cerebro.

Ejercitar nuestro cerebro influye en el desarrollo, mantenimiento y potenciación de la reserva cognitiva, desafiar al cerebro mediante nuevas actividades que impliquen un aprendizaje (como aprender un nuevo idioma o desarrollar un nuevo hobby) el cerebro puede construir nuevas redes y conexiones, lo que ayuda a contrarrestar los síntomas producidos por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Antes se pensaba que esto había que fomentarlo en la tercera edad, pero ahora se sabe que hay que mantenerlo a lo largo de la vida.

No olvidarse de los que olvidaron, porque ellos nos necesitan.





Dr. Hugo Omar Marroquín Martínez

JVPM 13603

- Cirugía artroscópica de rodilla • Cirugía reconstructiva de rodilla
- Reemplazos articulares de cadera y rodilla (Primaria y revisión)
- Tratamiento de lesiones deportivas • Tratamiento de fracturas adultos y niños
- Viscosuplementación en artrosis

Col. Escalón, Calle Juan José Cañas y 81 Av. Sur, Block # 8, Clínica No. 1, 3º Nivel, Torre Hospital de la Mujer
Tel.: 2213-1960 • 7986-7511 • 7819-5614



jcvalenzuelav@hotmail.com

DR. JUAN CARLOS VALENZUELA

CIRUGÍA, LAPAROSCOPIA, ECOGRAFÍA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, FLEBOLOGÍA

- Cirugía por video Laparoscopia de vesícula biliar, reflujo, obesidad, etc
- Cirugía de tiroides, mamas y hernias
- Tratamiento de arañas y várices con láser
- Ultrasonido diagnóstico e intervencionista
- Endoscopia, colonoscopia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

Hospital y Clínicas San Francisco 4o Nivel No 47, San Miguel, El Salvador, C.A.. Tel: (503) 2661-8101 (503) 7838-3099.



Dr. Stanley Alvarado

Ginecólogo Oncólogo

Especialista en Cáncer de mama,
Cáncer de cuello uterino,
Endometrio,
Ovario

CENTRO
INTEGRAL
ONCOLÓGICO
DE LA MUJER

EXPERIENCIA CERTIFICADA

- Ginecología y Obstetricia: Hospital Materno Infantil 1o de Mayo ISSS
- Hospital Universitario Vall de Hebron, Barcelona, España
- Ginecología Oncológica: Hospital Médico Quirúrgico y oncológico ISSS

Final 9 Av Sur Edificio Médico La Paz Sexto Nivel, Local N 6, San Miguel, El Salvador

Tel: (503) 2661- 8313, Emergencias: 7160-9058



DRA. CRISTINA MARÍA MACHUCA MOLINA

Mastóloga - Ginecoobstetras - Ultrasonografista

- Ultrasonografía Obstétrica primer, segundo y tercer trimestre.
- Consulta de enfermedades de mamas benignas y malignas.
- Control de embarazo.
- Biopsias de mama
- Ultrasonografía pélvica.
- Consulta ginecológica.
- Cirugías de mama, útero y ovarios

Lunes a Viernes:
8:00 a.m. - 12:00 m.
2:00 p.m. - 5:00 p.m.

Sábado:
8:00 a.m. - 12:00 m.

Edificio Médico La Paz, sexto nivel, local 6-2, San Miguel

dra.cristinamachuca@gmail.com

7190-0117

2661-8313



URÓLOGO

Dr. Ricardo Antonio PinedaHospital Ramón y Cajal. Madrid, España
Ex-Jefe de Residentes de Urología. Hospital Rosales

- Medicina y Cirugía de vías urinarias, riñones, úteres, vejiga, genitales externos
- Infertilidad e impotencia sexual masculina
- Tratamiento incontinencia urinaria femenina

- Vasectomía
- Tratamiento endoscópico de cálculos urinarios (sin herida)
- Video-Endoscopia diagnóstica de las vías urinarias
- Diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer de próstata

CONDominio CLÍNICAS MÉDICAS, 25 AV. NORTE #640, 1a. No. 15, FRENTE AL HOSPITAL PRO FAMILIA

Teléfonos: 2226-1506 // 2523-5900 // Fax: 2225-8873

www.medicosdeelsalvador.com/doctor/rapinedaemail: rapineda.a@gmail.com**<< DR. CRISTHIAN GREGORIO CRUZ MARTÍNEZ >>****NEFRÓLOGO- INTERNISTA**

- INSUFICIENCIA RENAL • HEMODIÁLISIS • GLOMÉRULONEFRITIS
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL • DIÁLISIS PERITONEAL • TRASPLANTE RENAL
- ATENCIÓN CON Y SIN DIÁLISIS DE ENFERMEDAD DEL SISTEMA RENAL

Hospital, San Francisco, 4 Nivel, Local D2, San Miguel, El Salvador.
TEL: 2645-2900 (Ext 3078) CEL: 7877-8218

MASTER EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA EN HOSPITAL DEL MAR, BARCELONA, ESPAÑA, ESPECIALISTA EN MAGNETOTERAPIA

DRA. YANETH CAROLINA ALVARADO VELÁQUEZ**GERIATRÍA Y MAGNETOTERAPIA | J.V.M. 11180 | ycalvarado.81@gmail.com**

- Diagnóstico y Tratamiento Síndromes Geriátricos (en adultos mayor)
- Diagnóstico y Tratamiento de Síndromes Demenciales
- Control y seguimiento de patologías crónicas (Hipertensión, Diabetes, Tiroides, Hígado, Estómago y enfermedades respiratorias).
- Alivio del dolor agudo y crónico aplicando magnetoterapia para adultos y jóvenes.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades psiquiátricas (depresión, ansiedad) enfermedad de Parkinson, trastornos del movimiento, accidentes cerebrovasculares y enfermedades neurológicas

Hospital de Especialidades Nuestra Señora de la Paz, 5to. Pliso, Local #5-10. Tel: (503) 2660-3566 Emergencia: 24 HORAS 7949-9632

**DRA. GRISELDA RAMÍREZ DE MATAMOROS**Gineco-obstetra y Embrióloga / Máster en Reproducción Humana Asistida/
Universidad de Valencia, España Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI)Estudio de pareja Infértil
Inseminación artificial
Fecundación INVITRO + ICSICongelación de semen
Espermograma y más.Calle Padres Aguilar #218, Colonia Escalón, San Salvador. Tel: (503) 2102-6502 (503) 7140-0112 grisma2910@gmail.com

DR. SANTOS BALMORE HENRÍQUEZ

NEFROLOGO Y MEDICO INTERNISTA

J.V.P.M 13407

- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y AGUDA
- DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLÍTICOS (SODIO, POTASIO)
- HEMODIALISIS Y DIALISIS
- TRANSPLANTE RENAL
- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS
- LITIASIS RENAL GLOMERULONEFRITIS
- ENFERMEDADES RENALES EN EL EMBARAZO
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS
- EVALUACIONES PRE-OPERATORIAS

**HORARIO DE CONSULTA**LUNES-VIERNES 9AM- A 5PM
SÁBADO 7AM- A 12.MD

7450-8525/ 7433-4239
dr.henriquez4@yahoo.com
HOSPITAL SAN FRANCISCO 4 NIVEL,
LOCAL #4D, SAN MIGEL

*Dr. Miguel Ángel Ruiz Rivas***NEUMÓLOGO-BRONCOSCOPISTA-INTERNISTA.**

- Tos, Cansancio, Chillido de pecho, Asma, bronquitis, enfisema,
- Cáncer de Pulmon, derrames pleurales.
- Sinusitis, Síndrome Rinosinobronquial, fibrosis pulmonar. Enfermedades intersticiales (EPID), paciente oxígeno-dependiente.
- Espirometría forzada, terapias respiratorias.
- Endoscopias bronquiales diagnósticas y terapéuticas.
- Biopsias pleurales, toracocentesis diagnósticas y descompresivas.
- Colocación de sondas pleurales, pleuracant y pleurodesis.
- Evaluaciones Neumológicas y cardiovasculares.



Consultas por citas : Lunes - Viernes: 3:30 p.m a 6:30 p.m. Sábado: 9:00 a.m. - 12 md.
Visita domiciliar y emergencias 7672-7672 Clínica: 2263-3955 7ª calle pte.No 4021 entre 77 y 79 Av. Norte Col. Escalón, San Salvador.



david_matamoras@yahoo.com

DR. DAVID ERNESTO MATAMOROS B.

Cirujano Ortopeda y Traumatólogo

JVM 10,663

Consultas por la tarde y Sábados por la mañana

Edificio Diagonal, 2. Nivel Local 202 Col. Médica,
San Salvador. Tél: 2226-3040, cel: 7160-7718, 7883-0741

Dra. Deysi Esmeralda Gálvez Cruz

Nefróloga-Internista

Graduada de la Universidad Nacional Autónoma de México.

EMERGENCIAS 24 HORAS

- Edificio Medio La Paz, Sexto Nivel, Local No. 2
- 2661-8313 / 7238-3732
- degalvezcruz@hotmail.com
- Lunes a Viernes: 9a.m. - 5 p.m.
Sabado: 1 p.m. - 4 p.m.

ESPECIALISTA EN

Enfermedad Renal aguda y crónica.
Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
Nefropatía diabética.
Alteraciones electrolíticas (sodio, potasio y calcio).

Cálculos renales.
Glomerulonefritis.
Biopsia renal.
Infección de vías urinarias.
Transplante renal.

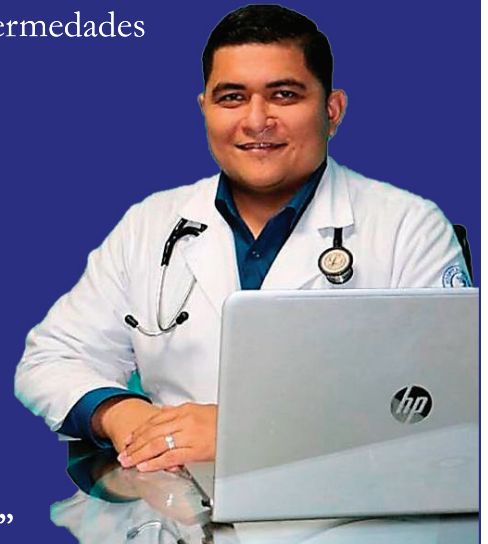


DR. EVER VILLATORO ROSA

Internista - Intensivista

Confíe su salud en un profesional con experiencia en manejo de enfermedades de Adolescentes, Jóvenes y Adultos. Pone a su disposición

- ✓ Manejo Integral de pacientes Críticos.
- ✓ Manejo Postquirúrgico en cirugías graves.
- ✓ Apoyo en tratamiento de pacientes críticas embarazadas, posterior al parto y ginecológicas.
- ✓ Toma de Electrocardiograma.
- ✓ Monitoreo Electrocardiográfico Holter.
- ✓ Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial 24 horas.



“TU BIENESTAR ES MI PRIORIDAD”

Atendiéndole en Hospital San Francisco, San Miguel.

4° Nivel, Local D-01, Citas al 2542-7205 📞 7192-9269

EMERGENCIAS
24 HORAS

CLÍNICA DEL CÁNCER

La prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer es nuestro objetivo

**NO LO ESPERE MÁS,
EL CÁNCER PODEMOS EVITARLO**

- **Cabeza y cuello:** Tiroides, Paratiroides, Cavidad oral, Glándula Salival, Laringe, Nasofaringe, Piel Cabelluda.
- **Tórax:** Cáncer de Pulmón, Mediastino, Pleura, Tráquea.
- **Aparato Digestivo:** Cáncer de Esófago, Estómago, Hígado, Vías Biliares, Páncreas, Intestino Delgado, Colón, Recto y Ano.
- **Aparato Genitourinario:** Cáncer Renal, Glándula Suprarenal, Ureter, Vejiga, Próstata, Testículo y Pene.
- **Aparato Ginecológico:** Cáncer de Cervix, Endometrio, Ovarios, Vagina, Vulva, Tumores de mama.
- **Piel y Anexos, Tejidos Blandos, Huesos:** Cáncer de piel. Melanoma Maligno, Tumores de partes Blandas y huesos.
- **Tumores de origen Primario Desconocido**



Cirujano Oncólogo
Dr. David Otoniel Sánchez Hernández

Post-Grado de Cirugía Oncológica en El Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional “SIGLO XXI” del Instituto Mexicano.

CITAS: 2661-2450, EMERGENCIAS: 7885-8822 CORREO: sanchezotoni@hotmai.com
Centro de Especialidades, Médicos Santa Gertrudis 9 Av. Sur #201. Bo. La Merced, San Miguel.



¡GANA 10% DE DESCUENTO EN LA COMPRA DE TU PRÓXIMO BOLETO!

TÓMALE UNA FOTO A ESTE ANUNCIO Y PRESENTALO CON TU EJECUTIVO



Válido solo en pagos en efectivo. No aplica para niños. Válido un descuento por persona. Esta promoción dura hasta Septiembre 2018.



2241-8705/06
2241-8714
2241-8702



7859-3423/39
7844-4174

@platinumcentroamerica 