

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Julio 2019



Semana Médica

Tribuna Médica

Tribuna Libre

Nuestras Sociedades

Asesoría Social

Formación

Esta Revista se financia íntegramente con la publicidad. El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias dedica, desde 1986, al menos el 0,7% de su presupuesto a programas de desarrollo sanitario en el Tercer Mundo.



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

Así de fácil...

A.M.A. OVIEDO Plaza de América, 10; bajo Tel. 985 23 09 68 oviedo@amaseguros.com
A.M.A. GIJÓN Emilio Villa, 1; esquina Cabrales Tel. 985 15 57 17 gijon@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10 Síguenos en       y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



Carta del presidente Carta del presidente. 5

Semana Médica Los médicos celebran la festividad de Nuestra Señora
del Perpetuo Socorro. 6-16



Asesoría Social ¿Cómo ayuda en el día a día el servicio de Asesoría Social?
Fedra Salvador Fernández 17

Tribuna Médica Apnea del sueño. *Dr. Ramón Molina Utrilla* 18

Nuevos cambios en el calendario de vacunación infantil asturiano.
Dr. Francisco Álvarez García 20

Aceptar la enfermedad desde el coaching ontológico.
Dr. David Calvo Temprano y Juan Miguel García Alonso 22

Nadie debería morir de melanoma.
Dr. César Cosme Álvarez Cuesta 24

Juego patológico.
Dr. J. Eduardo Carreño Rendueles 26

Nuestras sociedades científicas *J. Emilio Sánchez Álvarez*
Presidente de la Sociedad Asturiana de Nefrología. 28

Nuestra Gente 41 Congreso Nacional SEMERGEN / Pontefín del Año 2018 / Médicos
y farmacéuticos del Caudal veneran a los mártires de Valdecuna. 30

Tribuna Libre Lectura saludable. *Dra. Ofelia Barcia Miranda* 33

Pulpo amariscado. *Dra. Pilar Valladares Rodríguez* 35

Formación Cursos 2019. 37-42



Dirección Técnica:
Comunicación Profesional
Publicidad:
Serrador, Publicidad y Comunicación
Fotografías:
Enrique G. Cárdenas

Oviedo:
Plaza de América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00
Horario de verano:
Hasta el 27 de septiembre (incluido).
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.

Gijón:
Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33208 Gijón
Teléfono: 985 16 38 26
Horario de verano:
Hasta el 27 de septiembre (incluido).
Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 h.

Avilés:
C/ Cabruñana, 50
33402 Avilés
Teléfono: 985 56 56 13
Horario:
Lunes a viernes: 9.30 a 13.30 h.



IMPRIME: Gofér
D.L. AS-4738-2001

Internet Colegio: www.comast.es secretaria@comast.es

Los artículos aquí publicados reflejan la opinión de sus autores. Esta publicación no se responsabiliza necesariamente de los criterios en ellos expuestos.

PRESTACIONES Y SERVICIOS

que el Colegio de Médicos de Asturias ofrece a sus colegiados



- Asesoría Jurídica gratuita, Extra-Judicial y Judicial especializada en asuntos médicos en todas sus ramas (civil, penal, laboral y contencioso-administrativa), con experiencia práctica real en este terreno de más de 20 años. No existe una especialidad jurídica equiparable en el terreno de la abogacía privada en toda Asturias.

- Asesoría Fiscal gratuita para tramitación de todo tipo de consultas y confección de declaraciones de IRPF; altas, bajas, modificaciones, pagos trimestrales, etc., altas en el Régimen Especial de Autónomos.

- Asesoría Social gratuita. Informa de todos los recursos y prestaciones sociales existentes y facilita los trámites necesarios para la obtención de ayudas de carácter social, así como el seguimiento de expedientes, etc.

- Mediación como Tomador de Seguro de Responsabilidad Civil Colectivo para la profesión (obligatorio desde noviembre de 2003 por imposición de la LOPS), con la consiguiente ventaja en la obtención de mejores precios y condiciones de contrato y el asesoramiento de nuestros abogados independientes de cualquier compañía aseguradora.

- Certificados ordinarios, de defunción, talonarios de estupefacientes y recetas privadas oficiales con el número de colegiado de esta Corporación.

- Posibilidad de que el Colegio autentifique la firma del colegiado a efectos de expedientes de adopción, validación de informes médicos, etc.

- Seguro de Vida Colectivo que indemniza a los herederos de médico en caso de fallecimiento en cuantías de 3.900 euros por muerte natural (sin límite de edad), 7.800 euros por muerte

por accidente y 11.700 euros por muerte de accidente de automóvil. En estos dos últimos casos sólo hasta los 65 años.

- Prestaciones de acción social para huérfanos de médicos, viudas de éstos, o en los supuestos de invalidez del médico, siempre que estén adheridos al Patronato.

- Acogerse a la protección arbitral de la Comisión Deontológica frente a denuncia de cualquier paciente o de otro médico, persona o entidad, ya sea pública o privada.

- Inclusión en los recientes Registros Profesionales creados por el artículo 5-2º de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

- Posibilidad de participar en los distintos cursos oficiales de formación continuada que el Colegio está acreditado para impartir con la nueva Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

- Uso gratuito de los salones, club social y locales del Colegio de Médicos en sus distintas sedes de Oviedo, Gijón y Avilés para conferencias, charlas, reuniones, etc.

- Posibilidad de domiciliar socialmente las Sociedades o Asociaciones Profesionales que, en relación con su ejercicio profesional, puedan constituir los distintos colectivos médicos.

- Acogerse al PAIME (Plan de Atención Integral del Médico Enfermo) siempre que estén adheridos al Patronato.

- Censo de viudos/as con inclusión en todas las actividades colegiales.

- Registro de Agresiones y Asistencia Jurídica frente a las mismas.



DR. ALEJANDRO BRAÑA VIGIL
Presidente del Ilustre Colegio
Oficial de Médicos de Asturias

Queridos colegas:

En el día a día del Colegio se desarrolla una gran actividad, tanto desde el punto de vista puramente colegial como en cuestiones de carácter general, quizá menos percibidas, menos aparentes, pero no por ello sin importancia: la reparación del tejado del edificio, el cambio de todas las ventanas de la fachada y la renovación completa de nuestro Club del Médico son algunas de las mejoras que se han completado o están en un proceso de ejecución avanzado a lo lar-

go de este último trimestre. Queda, pues, constancia de nuestro empeño en hacer que el Colegio sea también un lugar propicio para el encuentro entre los médicos, confortable y de la máxima eficiencia en la resolución de las múltiples tareas administrativas que nos competen. Otros servicios colegiales de mayor importancia, como son las asesorías jurídica, fiscal y social continúan teniendo una más que favorable acogida por todos, de manera que año tras año se van superando sus cifras de actividad.

No quiero dejar pasar la oportunidad de referirme a los cambios que, con el nuevo gobierno, previsiblemente se darán en términos de política sanitaria en nuestra autonomía. Desconocemos aún, como es natural, quiénes van a ser los responsables de la dirección de nuestra sanidad pública, que ya da, desde hace años, señales de crisis y que exige la adopción urgente de medidas eficaces. Desde el Colegio de Médicos deseamos que se mantenga y afiance el clima de diálogo entre todos los agentes implicados y que se busquen soluciones prácticas y realistas a los muchos problemas estructurales que oscurecen nuestra, por otra parte, sólida estructura sanitaria. Recuerden quienes van a tener la responsabilidad del futuro de nuestra sanidad autonómica que su programa de trabajo ha de tener como guías el respeto a los enfermos y, por extensión, a la sociedad en general; el respeto a los profesionales y el respeto a la institución a la que representan.

Los médicos, en cumplimiento de nuestros derechos y obligaciones (artículo 45, 1 y 2, de nuestro Código de Deontología), hemos de ser críticos con todo aquello que pueda afectar a la calidad de nuestro trabajo, y también contra lo que atente contra nuestro estatus profesional. Hemos de respetarnos y exigir que se nos respete.

Como es nuestra obligación y nuestra responsabilidad, desde el Colegio, que representa a todos los profesionales, sin distinción, seremos exigentes y nos posicionaremos claramente frente a todo aquello que atente contra nuestros derechos y nuestras legítimas reivindicaciones y, en primer lugar, contra todo lo que suponga una merma de calidad en nuestra práctica profesional. Pero también ofreceremos a quienes van a dirigir la sanidad asturiana nuestra sincera y firme colaboración en todo lo que vaya en interés de los enfermos y en la búsqueda de mejoras en el trabajo y la dignidad de los profesionales.

Con un afectuoso abrazo, os deseo feliz verano a todos,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Braña Vigil'.

Festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

PEDRO MENÉNDEZ: LOS CORSARIOS Y PIRATAS FRANCESES

AVILÉS

Román A. Álvarez González, maestro, diplomado Universitario en Ciencias Humanas y licenciado en Historia, pronunció en la sede del Colegio de Médicos de Avilés la conferencia: *Pedro Menéndez: los corsarios y piratas franceses*. Este acto se enmarcó dentro de las actividades programadas para conmemorar la festividad de la patrona de los Médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.



Román Antonio Álvarez González durante su intervención.



De izda. a dcha.: Dres. Armando Suárez y Alejandro Braña junto a Román Antonio Álvarez.

Román A. Álvarez indicó que el descubrimiento de América en 1492, “abrió una nueva época histórica, desplazando el centro económico y político desde el Mediterráneo hacia el Atlántico. Durante

los primeros cien años después del descubrimiento, ninguna potencia se atrevía a retar a las flotas españolas en aguas del Atlántico. Fue la derrota de la Gran Armada en el año de 1588, la que hizo cambiar esta situación”.

Dentro de ese siglo vivió Pedro Menéndez de Avilés, el avilesino que fue decisivo para afianzar la posición española, amenazada por las naciones europeas que también querían tener su parte del pastel americano. Francia fue la potencia que, en este tiempo, fomentó la piratería y las acciones corsarias contra los españoles, para socavar su posición en el Atlántico y la financiación que le reportaban sus colonias en las Indias.

La preeminencia y supervivencia de España a partir del siglo XVI se debió en gran medida, a Pedro Menéndez, y de dos aportaciones suyas que fueron determinantes para vencer a la piratería francesa: regular y organizar el sistema de Flotas que permitió a España proteger a sus buques de la piratería a lo largo del siglo XVI y asegurar el paso por el Canal de las Bahamas, con la conquista de Florida y la expulsión de los franceses en 1565. ■

El Dr. Eusebio López-Mosquera, cirujano general del Hospital de Cabueñes de Gijón, impartió en la sede del Colegio de Médicos de Gijón la conferencia *El Dr. Mosquera, Gijón y la cirugía* en la que desglosó las etapas más importantes de la vida de su padre.



De izda. a dcha: Dres. Francisco Fernández-Guisasola, Alejandro Braña, Eusebio López-Mosquera y José Magarzo.

GIJÓN

EL DR. MOSQUERA, GIJÓN Y LA CIRUGÍA



El Dr. Eusebio López-Mosquera en un momento de la conferencia.

El Dr. Eusebio López-Mosquera fue referente por implantar la primera unidad de cirugía cardiovascular en la región (por entonces tercera en España) y por impulsar el actual Hospital de Jove.

La charla se dividió en tres partes: En la primera desglosó la infancia, adolescencia y su período formativo en la Universidad de Santiago de

Compostela en su Galicia natal; en una segunda parte presentó su etapa en Madrid, donde realizó la especialidad de Cirugía y se detuvo en su posterior traslado y estancia de casi 12 años en Guinea Ecuatorial como cirujano del Estado. La tercera parte de la conferencia estuvo centrada en su vida en Gijón, al regreso de África, cuando contaba con 32 años hasta su muerte en 1980 con 67 años.

Aunque relató y acompañó de material fotográfico las dos primeras partes de la conferencia, se extendió más en su etapa gijonesa, que fue especialmente relevante por su vanguardismo en el desarrollo de la cirugía, su talento y su capacidad de trabajo y desarrollo de proyectos.

El Dr. Mosquera indicó que “a pesar de vivir un período extraordinariamente difícil de la historia gijonesa y española en general, pues son los años posteriores a nuestra Guerra Civil, con carencia de prácticamente de todo, fue capaz de poner a Gijón y Asturias a la vanguardia de la Cirugía Española”.

Fue formador de otros cirujanos muy relevantes en la cirugía gijonesa, pues tras su paso por el Hospital de Jove, conformaron el grueso del Servicio de Cirugía del hoy gran Hospital Universitario de Cabueñes.

El Dr. Mosquera hizo también referencia al Hospital de Jove, el hospital en activo más antiguo de Gijón (fundado en 1804) y probablemente de Asturias, dado que fue en él donde desarrolló su trabajo durante 32 años de su vida. ■



ALMUERZO DE MÉDICOS JUBILADOS

Los médicos jubilados y las viudas y viudos de colegas fallecidos asistieron al almuerzo homenaje que se organizó en la Antigua Plaza del Pescado de Oviedo, situada en la plaza de Trascorrales. El encuentro estuvo presidido por el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña, y por el vocal de Médicos Jubilados, Dr. Daniel Coto.

Muchos asistentes aprovecharon para saludar a amigos y compañeros de profesión.



Ganadores del II Campeonato de Mus

Durante el almuerzo se hizo entrega de los premios a los ganadores del II Campeonato de Mus organizado por el Colegio de Médicos. El primer premio recayó en la pareja formada por los Dres. Antonio Salinas y Bernardino Menes y el segundo premio en los Dres. Arturo A. Buylla y José Miguel Arche.



PRÉSTAMO COCHE

#Verano#cochenuevo#conCajaRural

SIN
COMISIÓN DE
APERTURA

4,50%
TIPO DE
INTERÉS

10 años
PLAZO
MÁXIMO

4,906%
TAE



Este verano, estreno coche

TAE= 4,906% calculada para un préstamo por importe de 12.000 € a un plazo de 10 años. Cuota mensual: 124,37 € y una última cuota de 123,80 €. Importe total adeudado=15.092,31 €. Incluye coste estimado del seguro de vida para una persona de 30 años con cobertura de fallecimiento (*prima única para los 10 años=168,48 €*).

Oferta válida hasta 30/09/2019 cumpliendo las siguientes condiciones:

1. Domiciliación de nómina, pensión o prestación de desempleo por un importe mínimo de 600 €/mes.
2. Contratación de seguro de Vida que cubra el capital pendiente del préstamo en cada momento.

Seguros mediados por RGA Mediación Operador de Banca Seguros Vinculado, S.A., con CIF A79490264 y domicilio en C/ Basauri, 14 - Madrid (perteneciente al Grupo Caja Rural).



**CAJA RURAL
DE ASTURIAS**

www.cajaruraldeasturias.com



Líder en Banca Cooperativa

CONCIERTO DE LOS COROS PEQUES LEÓN DE ORO Y EL LEÓN DE ORO EN HONOR A LA PATRONA DE LOS MÉDICOS



El Colegio de Médicos, dentro de los actos programados en la XVIII Semana Médica convocada para conmemorar la festividad de su patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, organizó un concierto en el Teatro Campoamor de Oviedo en el que participaron el Coro Peques León de Oro y el Coro El León de Oro.

El repertorio que ofreció el coro *Peques León de Oro*, dirigido por Elena Rosso Valiña, y con Óscar Camacho al piano, incorpora las piezas *Nigra sum* (Pau Casals); *Nunc dimittis* (Albert Alcaraz); *Hallelujah* (Leonard Cohen); *Alfonsina y el mar* (Arr. V. Tabbush); *Give us hope* (Jim Papoulis) y *Oye* (Jim Papoulis). Por su parte, el coro *El León de Oro*,

dirigido por Marco Antonio García de Paz, y con Óscar Camacho como pianista, interpretó las canciones *Ave virgo sanctissima* (Francisco Guerrero); *Geistliches Lied* (Johannes Brahms); *SATOR* (Bodvar D. Moe); *A tu lado* (Javier Busto); *Si la nieve resbala* (Julio Domínguez); *Paisaje Astur* (Jesús Gavito); *Asturies* (Josu Elberdin).



LOS MÉDICOS CELEBRAN LA FESTIVIDAD DE NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO



Los actos previstos comenzaron con la celebración de una misa en la Iglesia del Corazón de María por el eterno descanso de los colegiados fallecidos el pasado año y en la que intervino la Banda de Gaitas “Ciudad de Oviedo”.

COLEGIADOS FALLECIDOS

Francisco Jiménez Pindado
 Elías García Iglesias
 Ignacio Camblor Peruyero
 Dora Nilde Barcos Mazza
 José Ramón González Rodríguez
 Francisco Pañeda Cuesta
 Ana Sobrino González
 María Elena Vigil Rubio
 Guillermo González Fernández
 Enrique Caicoya Abati
 Clemente González Rodríguez
 Encarnación Cebrián del Moral

Antonio Rivera Fernández
 José María González Noriega
 Pergentino Fernando Heres Alonso
 Carlos Fernández Martínez
 María Luisa Fernández Rippe
 José Ramón Curto Iglesias
 Fernando Mayo Rodríguez
 Esteban García de Castro del Rosal
 Antonio Bajo Fuente
 Alfonso Cuello Cuetos
 Celestino Melchor Fonseca
 María Josefa Peña Martínez

Juan Manuel Rodríguez Blanco
 Virgilio Macho Montoya
 José Manuel Díaz Rodríguez
 José Manuel Fernández Vega
 José Luis Morán Junquera
 Eduardo Rogelio Marcilla Areces
 Javier Mosquera Madera
 María Dolores Lana Álvarez
 Alejandro López de San Juan
 Alberto Lana Gómez
 Juan Carlos Bango Melcon

BODAS Y EVENTOS DE ENSUEÑO

RESTAURANTE Y TEPPANYAKI JAPONÉS

MENÚ EJECUTIVO DIARIO

A 5 minutos de nuevo HUCA

Finca La Quinta 11, Abuli · 33010 Oviedo · Asturias · reservas@delabra.es 985 11 76 76 · www.delabra.es

CELEBRACIÓN DEL ACTO INSTITUCIONAL

El acto institucional estuvo presidido por los Dres. Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias; Francisco Fernández-Guisasola, secretario general del Colegio de Médicos; Alfonso López, decano de la Facultad de Medicina; Venancio Martínez, vicepresidente primero del Colegio de Médicos; Armando Suárez, vicepresidente segundo del Colegio de Médicos; Santiago Fernández, tesorero del Colegio de Médicos y Roberto Veiga, presidente del IMQ Asturias.



Izda. a dcha.: Dres. Francisco Fernández-Guisasola, Armando Suárez, Alfonso López, Alejandro Braña, Venancio Martínez, Santiago Fernández y Roberto Veiga.

El acto comenzó recordando a los colegiados fallecidos durante el año.

También se hizo entrega del título de Colegiado Honorífico a los colegiados que se jubilan en el año y se dio la bienvenida a los jóvenes médicos que se incorporan a la vida

colegial. El Dr. Alejandro Braña indicó en su discurso que la medicina “es una profesión fuertemente regulada sujeta a una estricta autorregulación, basada en el cumplimiento de las normas de deontología. Y esto es algo que nos diferencia del resto de las profesiones y convierte a la nuestra

en la más humana de todas porque no se limita al mero ejercicio técnico, sino que a éste, que es exigible, han de añadirse valores éticos de beneficencia, de no maleficencia, de respeto y de compasión (en el sentido de padecer-con) hacia el enfermo y su entorno”.



Recordó las dificultades que acechan a los médicos como “la precariedad laboral, la sobrecarga asistencial que impide una práctica profesional de calidad, los recortes salariales, etc.” y les animó a “poner de relieve las deficiencias y también a esforzarnos para buscar soluciones que permitan mantener e incrementar la calidad de nuestro trabajo. Por eso debemos insistir en que todo lo que, disfrazado de soluciones, se dirija en exclusiva al

recorte de salarios y a la precariedad de nuestro trabajo, conducirá a un gradual empobrecimiento de nuestro hasta hace poco, modélico sistema”.

También destacó la importancia que tiene la Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial, un órgano con más de un siglo de historia que presta ayuda económica y social como una acción solidaria entre profesionales”. El secretario general del Colegio, Dr.

Francisco Fernández-Guisasola, leyó el Juramento Hipocrático, lectura que fue seguida del acto de recepción a los nuevos colegiados y de la entrega del título de Colegiados Honoríficos a los médicos jubilados durante el año.

Asimismo se entregaron los premios de los concursos de Fotografía en Color, Dr. Carlos Antón Benito; Blanco y Negro, Laura Calle Miguel y Pintura, Dra. Begoña Mayoral González.





**MÉDICOS
HONORÍFICOS**



**BIENVENIDA
A LOS
MÉDICOS JÓVENES**



XVIII CONCURSO DE FOTOGRAFÍA Y XVII DE PINTURA



Pintura

Mejicana
Begoña Mayoral González

Fotografía blanco y negro



Vértigo inverso
Carlos Antón Benito

Fotografía color



Luces y sombras de colores
Laura Calle Miguel

AVISO SOBRE EL NÚMERO DE COLEGIADO

Se recuerda a todos los colegiados que, desde la entrada en vigor de la Ley de la Colegiación Única, la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos aprobó que el número de colegiado (válido para todo el territorio nacional) consta de nueve dígitos.

Este número se forma anteponiendo los dos dígitos de la provincia de actual colegiación a los siete dígitos anteriores (que son los dos dígitos de la provincia de su primera colegiación más los cinco de su número ordinal).

Así, para los médicos colegiados actualmente en Asturias se antepone un 33 a los siete dígitos del número con el que

se colegió por primera vez y que será invariable para toda su vida.

Ejemplo: 33NNXXXXX, donde NN es el número de la provincia de su primera colegiación y XXXXX el número que se le asignó en esa primera colegiación (estos 7 dígitos son invariables para siempre, aunque se cambie de Colegio). Los colegiados por primera vez en Asturias tienen el 3333XXXXX.

Por ello, se debe insistir que **en todos los documentos en los que se haga constar el número de colegiado, éste deberá constar de los nueve dígitos que componen su verdadero número de colegiado.**



En el transcurso del acto se hizo entrega del premio IMQ Raúl Álvarez Obregón a Pablo Argüelles Estrada a mejor alumno de la Facultad de Medicina de Oviedo que obtuvo el número 29 en el examen MIR.



Un año más, la Banda de Gaitas Ciudad de Oviedo puso el broche de oro a la XVIII Semana Médica.

El acto finalizó con un vino español en el que los asistentes aprovecharon para hablar con compañeros de profesión y sus familias.



¿Cómo ayuda en el día a día el servicio de Asesoría Social?



Fedra Salvador Fernández
Trabajadora social y mediadora familiar.

Hace algunos días, mis compañeros del Colegio de Médicos me comentaban que a veces es difícil hacerse una idea concreta de *¿en qué puede ayudar a la gente una trabajadora social desde el Colegio de Médicos?* Así que, para todos aquellos que se pregunten lo mismo, lo mejor es poner algunos ejemplos:

Posible caso 1: Un doctor que tiene a sus padres muy mayores, pero aún viven solos y quieren seguir haciéndolo. Él está preocupado por sus padres y quiere saber si tienen derecho a algún tipo de ayuda o recurso. Acude a mí, como trabajadora social para plantear-

me la situación. Tras mantener una entrevista con nuestro doctor sobre sus padres, su familia, y sus necesidades, intento encontrar la mejor alternativa para que sigan viviendo según su deseo de manera independiente, pero que nuestro doctor se quede tranquilo mientras trabaja y no tenga que preocuparse por sus padres.

La solución planteada es instalarles un servicio de Teleasistencia en su hogar cuyo funcionamiento consiste en tener una pulsera con un pulsador conectado vía inalámbrica a un receptor y, en caso de caída en el hogar, o que uno de sus padres se ponga enfermo y

no sepa qué hacer, se acciona el pulsador de su muñeca y automáticamente está llamando a una centralita donde preguntarán si esa persona está bien o ha sufrido una caída. En caso de que nadie responda, activarán el protocolo correspondiente para atender la emergencia. Con este sistema no tienen de qué preocuparse dentro de su domicilio en caso de emergencias, ya que siempre habría alguien que responda a la llamada.

Al vivir solos los padres de nuestro amigo doctor y tener ya una edad avanzada, le aconsejamos solicitar la ayuda a domicilio, para que una auxiliar acuda a su domicilio los días necesarios y pueda ayudar a sus padres con las tareas del hogar más básicas, e incluso más adelante, a medida que sus padres vayan haciéndose más mayores, en caso de necesitar ayuda para el aseo o la higiene o incluso la alimentación, ya tendrán el servicio concedido y sólo será actualizar las horas necesarias. ¿Por qué esperar a solicitarlo de urgencia si en el día a día a veces también se necesita un poco de ayuda?

Posible caso 2: Nuestra nueva cliente es la esposa de un doctor jubilado que está internado en el hospital por una enfermedad y en los próximos días le van a dar el alta. Su situación ha empeorado, y ahora nuestro doctor ya no puede seguir estando en su hogar y precisa cuidados especiales de manera continua, por lo que a nuestra cliente le ayudamos en todos los trámites necesarios para que su esposo, nuestro amigo doctor, pueda recibir la atención que precisa en una residencia adecuada y además le tramitamos la ayuda que ofrece la Fundación (FPSOMC) para los beneficiarios para ayuda en el pago de la residencia. Con nuestra intervención queda atendida la familia y por supuesto el doctor.

Estos son solo dos de los ejemplos que podemos ver en nuestro servicio de Asesoría Social. Todos los miércoles de 11:00 a 14:00h. o en asesoriasocial@comast.es. ■



Apnea del sueño

Dr. Ramón Molina Utrilla

Otorrinolaringólogo.

La apnea del sueño es un cuadro clínico que afecta a alrededor del cuatro por ciento de las personas. Es más frecuente en hombres que en mujeres en una proporción de tres a uno y se caracteriza porque el paciente, además de producir ronquidos importantes, hace apneas, paradas respiratorias, o hipopneas, disminución del flujo aéreo respiratorio mientras duerme. A este síndrome se conoce con el acrónimo de SAHS (Síndrome de Apneas e Hipopneas del Sueño).

Estas apneas e hipopneas, para ser productoras de sintomatología, han de tener al menos una duración de diez segundos y repetirse con una frecuencia mayor de diez veces en una hora. Cuanto mayor es la frecuencia y la duración mayor la gravedad y los síntomas que produce.

Durante estas paradas respiratorias suceden una disminución del ni-

vel de oxígeno y un aumento de ácido carbónico en sangre. Estas alteraciones son percibidas por el cerebro y reacciona pasando de un nivel más profundo a un nivel más superficial del sueño, activando el tono muscular y abriendo la vía respiratoria que permite la respiración y mejora la oxigenación del organismo y la expulsión del anhídrido carbónico. El cerebro no entra o entra escasamente en la fase REM del sueño, o sueño profundo o reparador, que es cuando realmente se produce el descanso corporal. Cuando este estado se repite durante un cierto tiempo aparece uno de los síntomas principales de alarma que caracteriza esta enfermedad, la hipersomnia o sueño excesivo diurno. El paciente se duerme fácilmente en cualquier situación: viendo la televisión, en el cine, en una sala de espera, conduciendo...

Con el tiempo esta situación va deteriorando el estado de salud del

paciente y empiezan a aparecer otras manifestaciones clínicas: hipertensión arterial, arritmias cardíacas, angina de pecho, infarto de miocardio, ictus, mayor frecuencia de padecer diabetes, trastornos psicológicos y mentales como dificultad en mantener la atención, depresión, cambios del estado de ánimo, irritabilidad, cefalea..., amén de que la hipersomnia y el déficit de atención favorecen los accidentes laborales y de tráfico con lo que ello conlleva.

Por lo tanto, debajo de lo que en un principio pudiera parecer una situación que provoca una leve molestia en quien la padece o en sus familiares, por los ronquidos, o hilaridad en quien ve al paciente, por el sueño excesivo, subyace una enfermedad de terribles consecuencias para el paciente si no es tratada a tiempo.

La causa fundamental de la aparición de las apneas es la obstrucción de la vía aérea superior. El lugar donde la vía aérea es más estrecha y proclive al colapso y cierre es la orofaringe, encrucijada donde coinciden la base de la lengua, las amígdalas, el velo del paladar y la epiglotis. Por ello, todo lo que produzca un estrechamiento y disminución de la luz en esta zona va a ser posible causa de apneas.

Entre estas causas destacan por su importancia, con diferencia con respecto a las otras, el sobrepeso y la obesidad. Otras causas importantes son la toma de medicamentos sedantes y relajantes musculares como las benzodiazepinas, tan usadas en la actualidad para dormir y como tratamiento de la ansiedad y la ingesta de alcohol. Existen alteraciones anatómicas como el agrandamiento de las amígdalas, el aumento de tamaño del paladar blando y la campanilla y la retrognatia o posicionamiento posterior de la mandíbula y su falta de crecimiento. Todas estas causas de obstrucción orofaríngea pueden verse agravadas si el paciente duerme boca arriba, posición que arrastra la lengua y el paladar blando hacia atrás durante el sueño y aumenta aún más el estrechamiento de la vía aérea a este nivel.

Se atribuye en muchas ocasiones a las enfermedades que producen

obstrucción nasal, como la desviación de tabique, poliposis nasal, hipertrofia de cornetes o hipertrofia adenoidea, ser causa de apneas. Si bien todas ellas justifican la aparición o el aumento de los ronquidos, no son en sí mismas productoras de apneas, en tanto que obstruyen la vía aérea a un nivel superior de la zona orofaríngea antes mencionada. Estas dan lugar a lo que se ha venido a llamar roncopatía simple. Aún así, aunque no produzcan apneas, es importante el estudio y tratamiento de estas enfermedades en los pacientes que padecen de SAHS, porque el tener la vía nasal despejada facilita la adaptación de la CPAP, que como veremos a continuación es el tratamiento más usado en la actualidad.

El tratamiento del SAHS va a depender de la causa que lo produzca. Si como hemos dicho, la causa más importante es la obesidad o el sobrepeso y la ingesta de sedantes y relajantes musculares, el tratamiento debe ir orientado de forma prioritaria hacia la disminución de peso y la eliminación del uso de los sedantes y eliminación de la ingesta de alcohol.

No obstante, como ese primer y fundamental objetivo, la pérdida de peso, al que debe ir dirigido el tratamiento, no se consigue de forma fácil ni rápida, se administra al paciente el

tratamiento con CPAP. Este consiste en la aplicación vía nasal, de ahí la importancia de tener la vía nasal despejada, de un flujo de aire continuo a presión positiva que mantiene dilatada la vía aérea durante el sueño. La efectividad de este tratamiento es tal que el paciente mejora su calidad de vida en muy poco tiempo y cae en la tentación de abandonar, por engorroso, difícil y en muchas ocasiones frustrante, la primordial pérdida de peso. Aún así, el médico no debería dejar de insistir al paciente de la importancia que la pérdida de peso conlleva, ya que además de producir apneas, el sobrepeso favorece por sí mismo la aparición de hipertensión arterial, infarto de miocardio, hipercolesterolemia, diabetes y artrosis generalizada, entre otras, que no mejoran con la aplicación de la CPAP. El administrar al paciente única y exclusivamente la CPAP como tratamiento, es tratar una de las consecuencias de una situación patológica, pero no su causa.

El resto de las alteraciones que o bien son causa de apneas o dificultan la aplicación del CPAP, obstrucción nasal, hipertrofia del paladar y amígdalas y retrognatia, deben ser estudiadas y tratadas si procede por el otorrinolaringólogo o cirujano maxilofacial. ■



CENSO DE VIUDOS/AS DE MÉDICOS

Si conoces a algún/a viudo/a, házselo llegar

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias ha creado un censo de viudos/as de médicos para que reciban puntualmente información colegial y participen en las actividades que se organizan desde esta institución. Para ello es preciso que los viudos/as cumplimenten con sus datos personales el cuestionario que se adjunta en esta ficha y nos lo remitan a la sede del Colegio de Médicos (Plaza de América. 10 - 1º - 33005 Oviedo).

Nombre: Apellidos:

Dirección:

C.P. Localidad:

Telf. Vda./Vdo. del Dr/Dra.:



Dr. Francisco Álvarez García

Pediatra.

Nuevos cambios en el calendario de vacunación infantil asturiano

Nadie puede discutir que el empleo de las vacunaciones es la medida de salud pública más importante, junto con la potabilización del agua y la depuración de aguas residuales, que existe en el mundo para mejorar la calidad de vida de la población, incluso mucho más que los antibióticos.

Las vacunas son los productos sanitarios más seguros del mundo, pero esto no significa que sean perfectas. Tienen efectos secundarios que en la inmensa mayoría de las ocasiones son leves. Pero el problema mayor de las vacunas es que pueden morir de su propio éxito, porque son tan efectivas que hacen que no nos

acordemos de las complicaciones que producen las enfermedades salvajes que hemos evitado con su aplicación. Sin embargo solo aparecerán en los medios de comunicación los posibles efectos adversos de las vacunas. Y digo posibles, porque cuando han salido estas noticias se ha demostrado posteriormente que eran casuales y no causales.

Además, ahora que está muy de moda hablar de hábitos saludables, los médicos debemos recordar y explicar a la población que la vacunación es un gran hábito saludable, igual que comer bien y sano, hacer ejercicio o evitar el tabaco, el alcohol o las drogas.

El pasado 1 de junio entró en vigor en nuestra comunidad autónoma un nuevo calendario infantil financiado con los siguientes cambios respecto al vigente hasta ahora:

Prevención de la enfermedad meningocócica

Se introduce la vacuna conjugada tetravalente frente a los meningococos A, C, W e Y (MenACWY) a los 13 años de edad sustituyendo a la vacuna conjugada frente al meningococo C a partir del 1 de junio de 2019.

Posteriormente a partir del 1 de julio se vacunará con esta vacuna a todos los que cumplan 13 años en 2019, que no hayan recibido una dosis de vacuna tetravalente frente al meningococo a partir de los 10 años de edad, en la práctica a todos los nacidos entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2006.

Además, durante la primera mitad de 2020 (de enero a junio) se realizará una campaña de vacunación con la vacuna MenACWY que irá dirigida a los nacidos entre los años 2002 a 2005, es decir, los que cumplirán entre 15 y 18 años a lo largo de 2020. De esta manera, en el año 2020 esta vacunación se

extenderá a todas las cohortes entre la edad de vacunación sistemática a los 13 años y los 18 años de edad.

Este cambio se basa en criterios epidemiológicos respecto a este germen ya que se está viendo en nuestro país un aumento de los casos de enfermedad debidos a los serogrupos W e Y, principalmente, por lo que la Consejería de Sanidad tras la reunión del 14 de marzo de 2019 de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, acordó actualizar las pautas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasora (EMI) tras valorar y aprobar el documento *Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva*.

Los pediatras aplaudimos esta medida, pero también creemos que se ha quedado corta porque la Asociación Española de Pediatría sigue recomendando que este cambio se debería complementar con la vacunación con MenACWY también a los 12 meses de edad y la vacunación frente al meningococo B a los lactantes con una pauta 2+1, a los tres, cinco y 13 meses de edad.

Esperemos que se implementen estas medidas, que solicitamos a la mayor brevedad, para cerrar el círculo de la prevención de la meningitis.

Prevención de la enfermedad por el virus del papiloma humano (VPH)

Hasta ahora la vacunación frente al VPH se realizaba en nuestro calendario a las chicas de 13 años de edad y ahora se pasará a administrar a los 10 años.

Esta medida supondrá que durante tres años estaremos vacunando a dos cohortes de edad, a los 10 y a los 13 años, hasta que las primeras chicas vacunadas a los 10 años tengan 13 años.

La vacunación es una medida efectiva, eficiente y solidaria para prevenir enfermedades y mejorar la salud de la población.

¿Qué razones avalan la decisión de adelantar esta vacunación a los 10 años de edad?

Esta vacuna está autorizada a partir de los nueve años de edad y presenta una inmunogenicidad significativamente mayor a los 10 que a los 13 años de edad. Además realiza su máximo efecto cuando aún no ha habido contacto con el VPH y todas las

encuestas sobre hábitos sexuales en los adolescentes señalan que cada vez se produce un inicio más precoz de las relaciones sexuales, incluso completas, con un 10 % de jóvenes de 10-11 años que ya las han iniciado.

Otra razón es que podrían mejorarse las coberturas de vacunación para esta vacuna, hasta ahora insuficientes, pues históricamente se demuestra este hecho si se vacuna en edades anteriores a los 13 años junto con la facilidad de implementación de la medida, dado que en nuestra comunidad se hacen exámenes de salud en los Centros de Salud a los 10 años.

Por último, la vacunación en niñas más pequeñas permitiría una reducción del riesgo de efectos adversos relacionados con respuestas vasovagales o asociadas a situaciones de ansiedad que son frecuentes en los adolescentes mayores.

Es una medida pionera que probablemente en el futuro sigan otras comunidades autónomas por las razones comentadas anteriormente y que los pediatras avalamos totalmente por su importancia.

Para acabar, recordaremos que, sin lugar a dudas, la vacunación es una medida efectiva, eficiente y solidaria para prevenir enfermedades y mejorar la salud de la población. ■



FOTO PORTADA

Revista

Si eres médico colegiado **aficionado a la fotografía** y cuentas con alguna foto de paisajes, preferentemente de Asturias, y te gustaría que fuese la portada de algunos de los números de la revista del Colegio de Médicos de Asturias te animamos a que nos las envíes a la dirección de correo electrónico: **secretaria@comast.es**

Recuerda que han de ser fotografías verticales y tener buena calidad.

¡¡Contamos contigo!!



Dr. David Calvo Temprano

Coach de Salud y Director EEL Asturias.



Juan Miguel García Alonso

Coach ICF y Director de Proyectos Mensajeros de la Paz.

Aceptar la enfermedad desde el coaching ontológico

Tras el diagnóstico de una enfermedad grave, como el cáncer, es habitual superar una serie de fases emocionales que ya la Dra. Elisabeth Kübler-Ross describió pormenorizadamente, a saber: negación, ira-resentimiento, negación, tristeza y aceptación. Tras una primera negación de la situación por shock, no es infrecuente oponerse al hecho de su diagnóstico y rechazar o negar tanto la enfermedad como incluso su potencial tratamiento, con las consecuencias obvias para la evolución del proceso.

Para el coaching ontológico, línea de coaching sudamericana que da mucha importancia al lenguaje (ontología del lenguaje), el

planteamiento es sencillo. Todos nosotros ante cualquier aspecto de la vida hacemos dos cosas:

- a) por un lado, emitimos un juicio sobre si la situación planteada (la enfermedad, por ejemplo) es algo modificable (juzgo posibilidad) o no (juzgo facticidad = es un hecho no modificable); y
- b) por otra parte, lo afrontamos con una actitud que puede ser de aceptación o bien de rechazo o negación.

De tal forma que se pueden producir cuatro situaciones por la combinación de los dos juicios (posibilidad o facticidad) y dos actitudes (aceptación o rechazo/negación). Y cada

una de estas combinaciones ocasiona indefectiblemente un estado emocional o anímico que puede facilitarnos sobrellevarlo o, por el contrario, dejarnos atascados sin saber avanzar.

Las cuatro situaciones y emociones resultantes son las siguientes:

1. *Juicio* de Facticidad + *Actitud* de Aceptación (“*Tengo la enfermedad y lo acepto*”): la emoción resultante será de ARMONÍA o PAZ, ya que, aún cuando no me guste, lo acepto y vivo con ello, no me resisto a la realidad que ya estoy viviendo. Esto me permite invertir mis energías en lo que sí depende de mí.
2. *Juicio* de Facticidad + *Actitud* de Rechazo/Negación (“*Tengo*

la enfermedad pero me niego a aceptarlo y lo rechazo”): la emoción será el RESENTIMIENTO, pues re-siento negativamente una situación que he juzgado que no puede cambiar y ya está en mi presente, pero aún así dilapido mis energías en resistirme a ello, por no querer aceptar la realidad.

3. *Juicio de Posibilidad + Actitud de Aceptación* (“Puedo curarme o mejorar y lo acepto”): la emoción resultante será de ASPIRACIÓN o AMBICIÓN por mejorar las cosas, ya que veo posibilidad de cambio y acepto lo que hay para intentar solucionar. Pongo mis energías en la posibilidad de mejora y esto además me genera una motivación.
4. *Juicio de Posibilidad + Actitud de Rechazo/Negación* (“Puedo curarme o mejorar pero lo rechazo y lo niego”): la emoción será de RESIGNACIÓN, pues, a pesar de juzgar que las cosas podrían mejorar para nosotros, no lo aceptamos y lo vivimos así resignados a una situación sin dedicar nuestros esfuerzos en darnos esa oportunidad de curación o mejora.

Por lo tanto, debo cambiar mi ACTITUD ante la nueva situación, y pasar desde el RESENTIMIENTO hasta la ARMONÍA Y LA PAZ, para darme cuenta de que estoy viendo

		JUICIO	
		Facticidad	Posibilidad
ACTITUD	Aceptación	Paz y Armonía	Aspiración y Ambición
	Rechazo/negación	Resentimiento	Resignación

lo que me está ocurriendo desde un punto de vista equivocado cuando lo re-siento. Estoy emitiendo un juicio fáctico, ya que no puedo cambiar el pasado. He de enfocarme y centrarme en las nuevas posibilidades de acción, en las situaciones que sí pueden ser cambiadas, y entro en el dominio de la posibilidad. Estar en el pasado solo me producirá resentimiento y una gran pérdida de energía. Aceptar lo que no puedo cambiar (fáctico) me permite destinar la energía a lo que sí está en mi mano mejorar (posible).

“Aunque no somos responsables del estado de ánimo en el que nos encontremos, sí somos responsables de permanecer en él” Rafael Echevarría (Coaching Ontológico).

Y el mayor problema siempre es energético. Muchas de las cosas que nos pasan en la vida no están bajo nuestro control, pero sí está bajo nuestra responsabilidad y decisión la ACTITUD con la que las podemos afrontar.

Decide qué puedes cambiar y qué no y luego acéptalo. Y una vez que tengas claro dónde merece la

pena poner tus esfuerzos, dedica tus energías a mejorar tu situación en los aspectos que hayas juzgado como modificables, con posibilidad de cambio y aspira a una situación mejor, encontrando así tu mejor versión para afrontarlo desde la aceptación de lo que ya ocurre con armonía y paz, para invertir en lo que puedes cambiar tus energías con la motivación de aspirar a mejorarlo.

El coaching nos permitirá ver las cosas desde una nueva perspectiva, generar lo que llamamos un cambio de observador. ¿Cuánto tiempo y energía de ahora gasto inútilmente en pensar lo que “hubiera pasado si” o lo que “debería haber hecho”? ¿Qué estoy haciendo para mejorar mi situación? *La preocupación es como una mecedora, te mantiene ocupado, pero no te lleva a ninguna parte.*

Ver más allá de la enfermedad parte de la aceptación en paz de lo que te ocurre y la motivación y responsabilidad de pasar a la acción en todo lo que puedes hacer para mejorar las cosas y llevarlo de la mejor manera posible para ti. ■



CARNÉ COLEGIAL

El carné de médico colegiado tiene una caducidad de cinco años. Transcurrido ese tiempo ha de ser renovado. Para ello el médico interesado deberá pasar en persona, y no delegar en nadie, por cualquiera de las tres oficinas que tiene este Colegio en Oviedo, Gijón o Avilés para actualizar sus datos y cumplimentar la ficha de reconocimiento de firmas. También deberá aportar una foto reciente tamaño carné.



Dr. César Cosme Álvarez Cuesta

Dermatólogo.

Nadie debería morir de melanoma

Un año más, durante la última semana de junio se ha celebrado la campaña Euromelanoma; el lema de este año

ha sido: “Protégete, la belleza está en la sombra”. Se trata de un proyecto en el que participamos de forma altruista muchos dermatólogos de

33 países europeos y con el que pretendemos transmitir a la población cuáles son los hábitos saludables de exposición solar y cómo diagnosticar precozmente el cáncer cutáneo en general y el melanoma en particular.

El melanoma cutáneo es un tumor maligno derivado de los melanocitos, las células que producen el pigmento que da el color a nuestra piel. Puede aparecer sobre alguno de nuestros lunares o, lo que es más frecuente, sobre la piel sana, sin ninguna lesión precursora previa.

Su incidencia ha aumentado de forma exponencial durante las últimas décadas. Este hecho parece estar en relación con la exposición incontrolada al sol y a las fuentes artificiales de luz ultravioleta (lámparas de bronceado). En la actualidad se diagnostican más de 160.000 casos nuevos al año en todo el mundo, 5.000 de ellos en España. Por este motivo se utiliza en algunos foros el término de *epidemia de melanoma*. Casi la mitad de ellos aparecen en pacientes con edades comprendidas entre los 35 y los 65 años, siendo uno de los tumores más frecuentes en adultos jóvenes.

La trascendencia del melanoma radica en que es un tumor muy agresivo, de tal forma que si se diagnostica de forma tardía su mortalidad es muy elevada.

Por ello, nosotros los dermatólogos en particular, pero también todos los profesionales sanitarios en general, debemos insistir en la importancia de las campañas de información sobre su prevención.

La prevención primaria consiste en evitar la aparición de la enfermedad. Para ello lo fundamental es educar a la población en cómo debe protegerse frente a los efectos dañinos de la luz ultravioleta mediante medidas

físicas (ropa, sombreros, gafas de sol, sombrillas...), el uso adecuado de fotoprotectores (factor de protección adaptado al tipo de piel y al índice de radiación, aplicación de la cantidad suficiente y con la periodicidad adecuada...) y la eliminación de las conductas de riesgo (extremar las medidas de protección solar en los niños, reducir la exposición entre las once de la mañana y las cuatro de la tarde, evitar las cabinas de bronceado...).

La prevención secundaria por su parte consiste en, una vez que ya ha aparecido el tumor, diagnosticarlo en fases precoces (lo que denominamos melanoma *in situ*), en las cuales se consigue mediante su extirpación una curación en el 100% de los casos. Para ello debemos enseñar a nuestros pacientes a autoexplorar su piel con ayuda de espejos, fotos y actualmente también con las aplicaciones de teléfonos móviles específicamente diseñadas para este fin (Fotoskin, Skin-Vision, Molexplore). La asimetría, los bordes irregulares, la policromía, el diámetro mayor de seis mm, pero sobre todo cualquier cambio en el aspecto de un lunar ya existente o bien la aparición de un lunar nuevo debe ser motivo suficiente para solicitar una consulta y ser valorado. Así mismo aquel lunar que tiene un aspecto distinto al resto (*signo del patito feo*) puede ser peligroso. Las visitas periódicas al dermatólogo son el pilar básico para el diagnóstico precoz de este tumor, pues somos los especialistas mejor entrenados para reconocer qué lesión pigmentada debe ser extirpada. Para ello disponemos de técnicas como la dermatoscopia, que nos permite aumentar la sensibilidad y especificidad diagnóstica de la inspección clínica, y los mapeos corporales digitales para realizar un control más preciso de aquellos pacientes con muchos lunares.

No podemos dejar de recordar que la mortalidad por melanoma es la mortalidad por cáncer más fácilmente evitable, pues es un cáncer que “se deja ver” en nuestra piel. Por ello Bernard Ackerman (1936-2008), prestigioso dermatopatólogo estadounidense, ya en 1985, en un artículo editorial de la revista *Journal of the American Academy of Dermatology* titulado *No one should die of malignant melanoma*, reflexionó con una gran convicción y esperanza sobre que en el futuro ninguna persona debería morir como consecuencia de esta enfermedad. Sin embargo, desgraciadamente, y a pesar de nuestros esfuerzos constantes dirigidos a transmitir esta información

Las visitas periódicas al dermatólogo son el pilar básico para el diagnóstico precoz de este tumor.

en nuestras consultas, en los cursos de formación a los estudiantes de medicina y a los profesionales sanitarios, en las campañas de divulgación en los colegios y en los medios de comunicación, aún estamos muy lejos del utópico objetivo del Dr. Ackerman. Y probablemente podamos repartir las culpas:

Culpabilicemos al propio tumor. Afortunadamente muchos melanomas tienen un crecimiento lento, pero existen formas agresivas que desde su aparición crecen en profundidad y producen metástasis con rapidez, dando al paciente y al profesional pocas oportunidades de poder diagnosticarlo precozmente.

Culpabilicemos a los pacientes. Según una encuesta realizada por la

Academia Española de Dermatología en personas con edades comprendidas entre los 20 y los 50 años, más del 75 por ciento ellas no habían acudido nunca al dermatólogo para revisar su piel. Además, aún hoy en día, muchos pacientes no visitan al médico hasta meses o años después de haberse percatado de que uno de sus lunares ha empezado a cambiar de aspecto.

Pero culpabilicémonos también nosotros, los médicos. Y no porque no sepamos reconocer este tumor, sino porque muchas veces no dedicamos a nuestros pacientes el tiempo suficiente para explorarles. Según un estudio reciente, más del 60 % de las personas diagnosticadas de melanoma habían acudido a algún médico durante el año previo por otro problema banal. Ofrecer una exploración cutánea completa a todos los pacientes es un objetivo poco realista en ciertos ámbitos de un sistema sanitario saturado y con poco tiempo disponible para cada consulta, pero que sí deberíamos proponérselo al menos en aquellos individuos con un riesgo mayor de poder tener melanoma: los que tienen la piel, el pelo y los ojos claros; los que tienen muchos lunares sobre todo si estos son irregulares (nevus melanocíticos clínicamente atípicos); los que han tenido familiares con melanoma y sobre todo aquellos que han sufrido quemaduras solares en su infancia o adolescencia.

Podemos concluir por tanto que si las personas continúan muriéndose por esta enfermedad, probablemente no sea por la falta de conocimientos o herramientas para su diagnóstico, sino por razones relacionadas con la educación y la formación de los pacientes y con los hábitos del profesional sanitario. ■



Dr. J. Eduardo Carreño Rendueles

Especialista en Conductas Adictivas.

Juego patológico



En 2018, el Ministerio de Sanidad incluye el Juego Patológico en el Plan Nacional sobre Adicciones. En el DSM-V, “se ha creado una nueva categoría para recoger las “adicciones conductuales”, donde se incluye el Juego Patológico (antes re-

cogido en la categoría de “trastornos de control de impulsos no clasificados”). En la nueva CIE-11, no solamente se incluye el Juego Patológico (entendido como juegos de azar), sino también los videojuegos (principalmente a instancias de países como China y Japón), en

el epígrafe “trastornos debidos a comportamientos adictivos”. En los últimos cinco años han crecido las noticias en los medios de comunicación acerca de los problemas del juego.

Se podría pensar que estamos ante una patología emergente, y sin embargo, el juego ha formado parte de las conductas de nuestra especie desde hace milenios. ¿Por qué ahora supone un problema que requiere tanta atención? Para entenderlo tenemos que repasar cómo funciona “eso” que nos hace jugar.

El juego es un mecanismo evolutivo no solo de nuestra especie, sino de otras muchas. La principal diferencia es que los animales juegan y aprenden. Y los humanos, somos además conscientes de que jugamos.

El juego es un mecanismo natural, arraigado genéticamente, que despierta la curiosidad. Es placentero y nos permite adquirir capacidades imprescindibles para la vida de relación. Nuestras experiencias en el mundo son evaluadas en todo momento de acuerdo a un criterio ancestral que la evolución ha grabado en los organismos: qué resulta beneficioso (para repetirlo), y qué resulta perjudicial (para evitarlo). El centro que regula todo este mecanismo es el sistema o circuito de recompensa cerebral.

El sistema de recompensa es un conjunto de mecanismos realizados por nuestro encéfalo y que permite que asociemos ciertas situaciones a una sensación de placer. De este modo, a partir de esos aprendizajes tenderemos a intentar que en el futuro las situaciones que han generado esa experiencia vuelvan a producirse.

El principio de esta cadena de transmisión de información está situado en una zona del tronco del encéfalo llamada área tegmental ventral. Esta región está relacionada con los mecanismos básicos de supervivencia que son automatizados con la parte más baja del encéfalo y desde ahí suben al sistema límbico, un conjunto de estructuras conocidas por ser las

responsables de la generación de las emociones. Concretamente, el núcleo accumbens está asociado a la aparición de la sensación del placer. Esa mezcla de emociones agradables y de sensación de placer pasa al lóbulo frontal, donde la información es integrada en forma de motivaciones más o menos abstractas que llevan a planear secuencias de acciones voluntarias que permiten acercarse al objetivo. Así pues, el circuito de recompensa empieza en uno de los lugares más básicos y automatizados del encéfalo y va subiendo hasta el lóbulo frontal, que es uno de los lugares más relacionados con el aprendizaje, la conducta flexible y la toma de decisiones.

El problema es que, precisamente esta posibilidad de tomar decisiones, hace que a veces acciones totalmente voluntarias (como probar una droga por ejemplo), puedan pasar a ser la única opción para el individuo (como ocurre en el caso de una adicción), por un exceso de estimulación. En el caso del consumo de sustancias, ciertas moléculas pueden interferir directamente sobre el circuito de recompensas haciendo que sufra una transformación en poco tiempo, pero las adicciones también pueden aparecer sin uso de drogas, simplemente a partir de la repetición excesiva de ciertas conductas (como ocurre en el caso del juego). En estos casos, las sustancias que producen cambios en el sistema de recompensa son los neurotransmisores y las hormonas que genera nuestro propio cuerpo.

Hoy sabemos que tanto a nivel neuronal como conductual, lo esencial para el aprendizaje es la anticipación de la recompensa y no el simple premio. La activación de las neuronas en el N. accumbens que liberan Dopamina (desear, motivar) y opioides endógenos (gustar), es mayor cuando la respuesta conductual supera las expectativas iniciales (error de predicción positivo), y también cuanto más inmediato sea el premio (por eso las máquinas tragaperras son más adictivas que la lotería, por ejemplo).

En el caso de los juegos de azar, el elemento reforzador inicial es el pre-



En el caso de los juegos de azar, el elemento reforzador inicial es el premio.

mio. B. Skinner señaló, en relación con el refuerzo, que este es tanto mayor cuanto más variabilidad e imprevisibilidad (lo que se ajuste a la perfección a lo que ocurre en las apuestas). A partir de ahí se desarrollan otros mecanismos que refuerzan en el jugador los estímulos sobre el SRC. En primer lugar, el “mecanismo de ejecución conductual”, que a través de estímulos condicionados y mediante el refuerzo negativo (el jugador se encuentra fisiológicamente “mal” si no juega), perpetúan la conducta. Además el juego fomenta la ilusión de control del proceso por parte del jugador (soy el mejor en esto y por tanto puedo modificar el resultado) “distorsión cognitiva”. Y por el proceso de “evaluación sesgada”, recuerdan más las ganancias que las pérdidas.

La conducta de Juego Patológico tiene bases y características comunes con el trastorno por consumo de sustancias. El *Craving* (deseo incontrolado), la pérdida de control sobre la conducta persistiendo en ella a pesar de las consecuencias negativas, síntomas de abstinencia, y tolerancia necesitando incrementar la implicación con la conducta. Por lo tanto es lógico incluirla entre los Trastornos Adictivos. Y como en el caso de estos, hay diversas circunstancias que hacen que un consumidor (jugador) esporádico se convierta en un adicto. El problema en la actualidad, es que han aparecido circunstancias nuevas que aumentan la posibilidad de que esto suceda.

Como bien sabemos por el caso de las adicciones a sustancias, toda circunstancia que facilita el consumo aumenta la prevalencia de las patologías asociadas al mismo (como se ha visto recientemente en los estudios de seguimiento de los procesos de legalización del consumo de cannabis, por ejemplo), ya sea la propia adicción o los trastornos psico-físicos asociados a su uso.

En la actualidad, hay dos circunstancias que han favorecido el crecimiento exponencial de esta prevalencia. Por una parte el cambio en la legalización del juego (salas de apuestas a pie de calle), y por otra la extensión del uso de las nuevas tecnologías (sobre todo los teléfonos móviles), que han facilitado y ampliado enormemente las posibilidades de apostar. Y además, las han puesto al alcance de poblaciones (menores de edad, por ejemplo), que antes no podían acceder a ellas.

Por tanto, como profesionales de la salud, no debemos simplemente investigar y formarnos sobre abordajes diagnósticos y terapéuticos para estos trastornos. Es esencial también que intentemos influir dentro de nuestras posibilidades para que la percepción social sobre este fenómeno sea la correcta (sin alarmismos) y se puedan modificar (a nivel legislativo o simplemente costumbrista), las causas que lo han vuelto tan prevalente. ■



«Queremos concienciar a la sociedad de que necesitamos donantes de riñón de vivo»

J. Emilio Sánchez Álvarez preside la Sociedad Asturiana de Nefrología desde hace unos meses. Es jefe de Nefrología del Hospital Universitario de Cabueñes; hasta octubre 2018 trabajó en el HUCA como FEA en las áreas de Enfermedad renal crónica avanzada y Diálisis peritoneal. Es, además, miembro de la Junta directiva de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y responsable de sus Registros.

Presidente:

Dr. J. Emilio Sánchez

Vicepresidente:

Dra. María del Carmen Díaz

Tesorero:

Dr. José María Baltar

Secretario:

Dr. Alfonso Pobes

Vocales:

Dra. Carmen Merino

Dra. María Luisa Suárez

Dra. Inés Rodríguez

Dr. Pedro Escalada

Dra. Lucía Álvarez

Dra. Camino García

Dr. Santiago Polanco

Dra. Azucena Martínez

—¿Qué objetivos tiene la Sociedad para esta nueva etapa?

—Hasta ahora no había Sociedad Asturiana de Nefrología como tal. Estábamos vinculados a nuestros colegas de Castilla y León formando, conjuntamente, la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Nefrología. En Asturias hay en la actualidad unos cuarenta nefrólogos. Nuestros objetivos son la promoción científica y de las mejores prácticas clínicas, así como favorecer las investigaciones de la especialidad y servir de interlocutor único con la administración e instituciones que así lo deseen.

—¿Qué actividades organizan desde la Sociedad?

—Trataremos de realizar dos reuniones anuales con nefrólogos de todos los hospitales de Asturias con el objetivo de la formación y el fomento de actividades comunes. Además, nos sumaremos a la reunión anual de la Sociedad Castellano-Asturleonense de Nefrología. También queremos cooperar con las organizaciones nacionales e internacionales para promocionar y dar una mayor visibilidad a la salud renal.

—¿Qué retos debe afrontar la Nefrología en Asturias en los próximos años?

—El principal es dar a conocer la especialidad de Nefrología a la sociedad en

general. Aún hay muchas personas que no saben qué es la nefrología. Es una especialidad relativamente nueva, y es necesario que la gente sepa qué es un nefrólogo y cuál es su ámbito de actuación. Hay dos retos destacados: la prevención de la insuficiencia renal y del riesgo cardiovascular y atender a una población cada vez mayor y con más riesgo de llegar a necesitar tratamiento renal sustitutivo (diálisis y trasplante).

—¿Cuáles son las patologías más frecuentes que abordan?

—Por número de pacientes, la patología más frecuente es la hipertensión arterial. El objeto fundamental de nuestro esfuerzo debe ser la enfermedad renal crónica. Se calcula que aproximadamente el 10% de la población española sufre algún tipo de enfermedad renal crónica.

—¿Hacia dónde van los avances tecnológicos que se producen en la especialidad?

—Hay varios campos. El primero, hacia la mejora de los sistemas de diálisis

(tanto hemodiálisis como diálisis peritoneal) y la posibilidad de realizar estos tratamientos en el domicilio. El segundo, a la mejoría en el tratamiento que reciben los pacientes trasplantados renales, orientados a mejorar la supervivencia ya reducir los efectos secundarios.

—¿Qué papel juega la formación en esta especialidad?

—Las personas que nos atenderán dentro de unos años son las que se están formando actualmente, con lo que nuestro esfuerzo debe ir encaminado a que reciban formación integral y de calidad. También creo que debemos ser responsables de formar a la sociedad en general, fomentando la prevención y el autocuidado.

—¿Puede darnos alguna recomendación para disfrutar de un riñón sano?

—Es importante mantener una correcta hidratación y hábitos de vida saludables (dieta con poca sal, prevenir la obesidad, fomento del ejercicio y abandono del tabaco); evitar el uso de fár-

macos nefrotóxicos, especialmente los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y prevenir y tratar precozmente la hipertensión arterial, la dislipemia y las infecciones de orina.

—¿Cuáles han sido los principales avances en la especialidad?

—Se han producido especialmente en el campo del trasplante y técnicas de diálisis, intentando la máxima biocompatibilidad de los materiales. Además, recientes tratamientos para la poliquistosis o el síndrome hemolítico urémico han aportado soluciones para patologías que hasta ahora no lo tenían.

—¿Qué importancia tiene la donación?

—Toda. Aunque España está en primera posición en donación de órganos necesitamos donantes de vivo de riñón. Queremos concienciar a la sociedad de que necesitamos donantes de riñón de vivo. En Asturias se hacen aproximadamente setenta trasplantes de riñón al año. Sin embargo, los donantes de vivo son solo tres o cuatro de ese total. ■



**NUEVO BMW X1.
AHORA MUEVES TÚ**

DESDE 180€ AL MES CON MANTENIMIENTO INCLUIDO

En 35 cuotas. Entrada: 9.681,25€. Cuota Final: 18.894,23€. TAE: 9,15%.

Elige un tablero de juego, por ejemplo, todo el mundo. Elige casilla de salida, en cualquier lugar. Elige color y equipo. Tu objetivo es darlo todo y, si retrocedes, pierdes. Estas son algunas de las reglas para disfrutar del nuevo BMW X1. Máxima versatilidad y carácter X, que puede ser tuyo desde 180€ al mes y con mantenimiento incluido. Nuevo BMW X1. Ahora mueves tú.

Autosa

C. Cerdeño, 31
Tel.: 985 11 88 00
Oviedo

www.autosaoviedo.bmw.es

P.V.P. para BMW X1 sDrive16d Acabado Advantage, 29.950€ (transporte, descuento, ayuda a la recompra para vehículos EURO 4 diésel, mantenimiento -5 años/100.000 km- e impuestos incluidos) financiando con BMW Bank GmbH, S.E. Sujeto a aprobación financiera. Gastos de matriculación y pre-entrega no incluidos. Comisión de formalización 200,66€. Importe a financiar 20.268,75€. Precio total a plazos 35.076,14€. Importe total adeudado 25.394,89 €. TIN: 8,4%. Valor futuro garantizado 18.714,23€ (36 meses/45.000 km). Permanencia mínima de la financiación 24 meses. Importe mínimo a financiar 16.000€. Al final del plazo contratado, podrás devolverlo (según condiciones de contrato), cambiarlo o quedártelo pagando la cuota final. Condiciones válidas para pedidos hasta 31/07/2019. Modelo visualizado puede no coincidir con el modelo ofertado. WLTP: Consumo promedio: desde 4,9 hasta 8,1 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 128 hasta 183 g/km. NEDC: Emisiones de CO₂: desde 107 hasta 152 g/km.

41 Congreso Nacional SEMERGEN

El Palacio de Congresos de Gijón acogerá los próximos 16 al 19 de octubre el 41 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN, al que está previsto que asistan más de 5.000 médicos de familia de toda España. El Dr. Miguel Ángel Prieto, presidente del comité organizador y del congreso, indicó que este congreso “hará de Gijón durante estos días la capital de la medicina de familia en España”. Esta Sociedad, dividida en 42 grupos de trabajo, cuenta con 12.128 socios a nivel nacional de los que 300 están en Asturias. De estos 300 médicos 65 son residentes. Una de las prioridades de SEMERGEN es liderar una formación

de calidad y acreditada para los médicos de familia a nivel nacional. El Dr. Manuel Amadeo Fernández Barrial resaltó además que los pacientes, la investigación y los residentes “son otros pilares fundamentales para esta Sociedad”.

Algunos de los temas que se abordarán en el transcurso del Congreso hacen referencia a la prevención primaria, secundaria y cuaternaria, atención extrahospitalaria del ictus, lecciones del holocausto en la medicina actual, violencia de género, eutanasia y tratamiento del dolor con opioides y patologías de las nuevas tecnologías en niños y adolescentes, entre otros. ■



Izda. a dcha.: Dres. Miguel Ángel Prieto, Antonio Fernández y Manuel Amadeo Fernández Barrial.



El Dr. José Manuel Suárez recoge el premio de mano de José Manuel García.

Ponteín del Año 2018

El médico José Manuel Suárez Fernández recogió el pasado mes de mayo, de manos del presidente de la Peña Cultural y Recreativa Ponteó, José Manuel García, el galardón que le acredita como Ponteín del Año 2018 en su 31 edición, en base a su labor como médico del helicóptero del Principado de Asturias, pioneros del rescate medicalizado en España, durante más de 30 años.

José Manuel agradeció el galardón y reseñó que “yo solo soy uno más de un buenísimo equipo (pilotos, mecánicos,

rescatadores y médicos) al que la administración les encomendó esta tarea de asistir a la emergencia junto a otros organismos y personas, con una labor no tan visible pero imprescindible para la resolución de la misma”.

En su opinión, este grupo de Rescate de Bomberos de Asturias, primer grupo medicalizado en España, en sus treinta años de historia «se ha hecho imprescindible en la cadena asistencial sanitaria y de emergencias de Asturias». ■

Médicos y farmacéuticos del Caudal veneran a los mártires de Valdecuna



La hermandad de Médicos y Farmacéuticos del Valle del Caudal organizó el pasado Lunes de Pascua la tradicional fiesta en honor a los santos “sanadores” Cosme y Damián. Los actos comenzaron con la celebración de la misa que fue seguida de una procesión alrededor de la ermita de los mártires de Valdecuna. La festividad finalizó con una espicha de hermandad en un conocido restaurante de Cenera.



Un momento de la procesión alrededor de la ermita.

Inauguración del busto de Julián Clavería en el HUCA

El busto del Dr. Julián Clavería y Gonzalo (Oviedo 1885-1943), procedente del Hospital General de Asturias fue trasladado a su nuevo emplazamiento en el HUCA frente a la entrada de Hospitalizaciones. El acto de inauguración de la estatua en su nueva ubicación tuvo lugar el 5 de julio y contó con la intervención del presidente del Colegio de Médicos, Alejandro Braña y del gerente del HUCA, Luis Hevia. Asistieron Antonio Molejón, director general de Salud Pública; Otilia Requejo, directora general de Patrimonio y directivos del HUCA. También contó con la presencia de familiares de Julián Clavería.

El Dr. Julián Clavería desarrolló una brillante carrera profesional. Fue un cirujano excelente, pionero de la especialidad urológica y a su fantástica calidad técnica añadió unas marcadas cualidades de médico discreto, educado, comprensivo y eficaz. El Dr. Alejandro Braña destacó de un modo especial “su compromiso humano, su ejemplar comportamiento, su proximidad con el enfermo y esa manera de compadecerse con quien sufre, de manera que éste se sienta verdaderamente próximo a quien le pueda curar o aliviar. Esta es la base de la relación médico-paciente, que trasciende de la mera práctica profesional y hace tan excepcional nuestro trabajo como médicos”.



Con este traslado, el Colegio de Médicos trata de perpetuar la figura del prestigioso médico que prestó sus servicios en el Hospital Provincial desde 1915 hasta su fallecimiento. En este proceso de reparación y traslado de la escultura ha sido decisivo el apoyo prestado por la Consejería de Sanidad, la Consejería de Cultura y la gerencia del HUCA.

El busto es obra del escultor Víctor Hevia Granda (Oviedo 1885-1957). ■

Reforma de la fachada de la sede del Colegio de Médicos de Oviedo

Recientemente se ha procedido a la limpieza y sustitución de ventanas de la fachada y la reparación e impermeabilización de cubierta del edificio de la Plaza de América 10 de Oviedo, donde está ubicada la sede del Colegio de Médicos.



AVISO IMPORTANTE MÉDICOS CON EJERCICIO PRIVADO

SE RECUERDA A TODOS LOS MÉDICOS CON CONSULTA PRIVADA QUE LA **LICENCIA DE APERTURA** DE LA MISMA DEBE SER **RENOVADA CADA OCHO AÑOS** EN LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.

EN LAS SEDES COLEGIALES SE PUEDE OBTENER MÁS INFORMACIÓN Y SE FACILITARÁ LA REALIZACIÓN DE LOS TRÁMITES OPORTUNOS.

LA NO RENOVACIÓN DEL PERMISO DE APERTURA PUEDE CONLLEVAR, EN CASO DE INSPECCIÓN, MULTAS DE MÁS DE 3.000 EUROS.

ANÍMATE
A COLABORAR
CON LA

Revista

Ésta es tu revista, la de todos los colegiados. Si deseas colaborar con nosotros, puedes enviarnos tus artículos indicando tus datos personales (teléfono y correo electrónico) a la dirección secretaria@comast.es. Los textos deberán tener una **extensión máxima de folio y medio escritos en una Times New Roman cuerpo 12 interlineado sencillo** y en un lenguaje sencillo, apto para todos los lectores. Si rebasan esa extensión, el Consejo Editorial está autorizado a no publicarlos. Anímate a compartir con nosotros tus aficiones, recetas de cocina y viajes, entre otras ideas.

El Colegio no se hace responsable de los datos, informaciones o mensajes vertidos en los artículos: la responsabilidad, naturalmente, será de la persona firmante.

Asturias acoge el 26 de octubre el XI Campeonato de España de Ciclismo para Médicos

Las inscripciones pueden realizarse en la web www.ciclismoparamedicos.org

El Colegio de Médicos de Asturias organiza el XI Campeonato de España de Ciclismo para Médicos, que tendrá lugar el sábado 26 de octubre. Esta es una actividad consolidada a nivel nacional en la que pueden participar equipos de los 52 Colegios de Médicos de España. Las inscripciones pueden realizarse en la página web www.ciclismoparamedicos.org

El presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, indicó que con la puesta en marcha de esta iniciativa, que alcanza con esta su XI edición, “se pretende promocionar y poner en valor un estilo de vida saludable” y destacó que “estamos trabajando intensamente para que este evento deportivo cuente con una gran acogida entre los médicos”.

La carrera contará con un recorrido total de 70 kilómetros, con salida desde el Colegio de Médicos de Asturias (Pla-

za de América 10. Oviedo). La carrera arrancará con un recorrido neutralizado de cinco kilómetros que recorrerá la Plaza de América, la Calle Fuertes Acevedo y la N-634 en dirección a Trubia. Pasado Trubia, el pelotón seguirá rodando por la carretera AS-223 en dirección al Alto del Escamplero, que se subirá dos veces. “Una subida corta, pero exigente. Sus rampas son constantes y el desnivel va aumentando paulatinamente. El trazado es bastante rectilíneo con alguna curva puntual y los paisajes que se disfrutan desde la bicicleta son absolutamente espectaculares”, describe el ex ciclista Fernando Escartín, actualmente Director Técnico de La Vuelta. El recorrido regresará surcando las sinuosas carreteras asturianas hasta la línea de meta, que estará situada frente al Palacio de los Deportes de Oviedo, en la Calle Alcalde Manuel Álvarez Buylla, s/n.

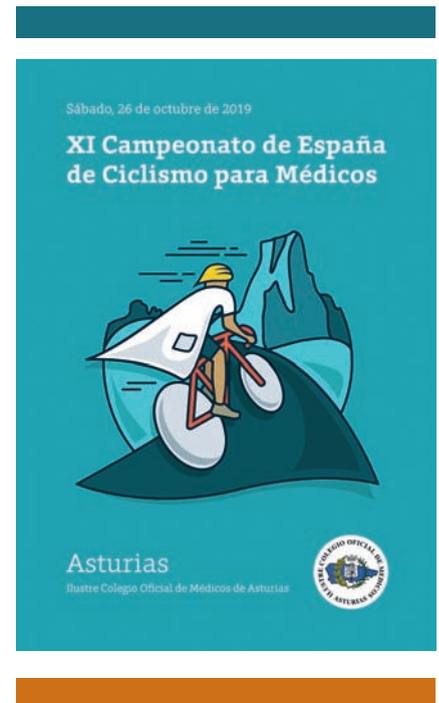


Imagen de la portada



La autora de la fotografía que ilustra la portada de este número de la Revista es la Dra. Lucía Sobrino Díaz, nefróloga y médico de familia. En la actualidad trabaja como nefróloga en el HUCA. La foto está hecha en el playón de Bayas y se trata de la roca que denominada el Tótem. La foto “fue hecha un atardecer de invierno, con la marea subiendo, una tarde fría, pero con una luz muy bonita”, indica la Dra. Sobrino.



Su afición por la fotografía viene de lejos. Su familia tiene predilección por la pintura, pero ella, desde niña, se inclinó más por la fotografía y esta afición se ha ido desarrollando a medida que su familia iba creciendo. “Con cuatro niños hay muchos momentos que inmortalizar”, asegura.

Lo que más le gusta “es buscar la belleza de lo que le rodea y la fotografía le ofrece la posibilidad de capturarla de forma inmediata con posibilidades inmensas para el desarrollo creativo”. Afirma que “aún me queda mucho por aprender” y que una de sus grandes aficiones “es salir de excursión con su familia y hacer fotos”.



Dra. Ofelia Barcia Miranda

Médica de Familia.

Lectura saludable

Para muchos de nosotros, no hay nada como perderse en un buen libro, navegar por su interior y dejarse llevar por la cascada de emociones que surgen en el transcurso de su lectura. Por eso, cuando Manuela Busto (responsable de la Biblioteca Pública de Castropol) me propuso hace unos meses participar en un proyecto de “Lectura saludable”, desde las consultas de Atención Primaria, me pareció una iniciativa muy interesante. Estoy convencida del poder de la lectura como herramienta de promoción de la salud y bienestar emocional, no solo desde mi experiencia personal, sino que sabemos y así nos lo confirma la SEN (Sociedad Española de Neurología) que la lectura:

1-Estimula la mente: mientras leemos, obligamos a nuestro cerebro a pensar, a imaginar, a ordenar ideas, a emocionarnos, a ponernos en lugar de los demás (empatizar), lo que permite mejorar nuestras relaciones y habilidades sociales.

2- Nos libera del estrés: nos ayuda a liberar tensiones, a relativizar problemas y mejorar patologías neurológicas como cefaleas, epilepsias o trastornos del sueño. Si leemos un poco antes de dormir puede ayudar a desarrollar buenas rutinas de higiene de sueño.

3-Ayuda a desarrollar nuestras capacidades cognitivas: en los últimos años, han sido muchos los estudios que han relacionado la lectura con

el aumento de la reserva cognitiva. “La lectura es una de las actividades más beneficiosas para la salud, puesto que se ha demostrado que estimula la actividad cerebral y fortalece las conexiones neuronales” explica el Dr. Guillermo García Ribas (coordinador del Grupo de Estudio de Conducta y Demencias de la SEN). Cuantas mayores conexiones neuronales, mayor capacidad tiene nuestro cerebro para compensar el daño ante una enfermedad degenerativa, mejorando nuestra memoria y capacidad de conceptualizar.

Decía Joseph Addison (ensayista, poeta inglés) que: “leer es para la mente lo que el ejercicio físico es para el cuerpo”. Un estudio de la Escuela



De izquierda a derecha: Belén Pertierra, la Dra. Ofelia Barcia y Manuela Busto.



de Salud Pública de la Universidad de Yale (EE.UU.) concluyó que “leer libros, puede aumentar nuestra vida útil”. Tenemos, por lo tanto, argumentos más que suficientes para creer y confiar en el poder de la lectura.

Surge así el proyecto de *Bibliosalud*, que comenzó su andadura en el mes de marzo de este año 2019, con el apoyo de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Servicio de Salud del Principado de Asturias a través del Área I, Ayuntamiento de Castropol a través de la Concejalía de Sanidad, y el trabajo de fondo realizado por la responsable de la Biblioteca “Menéndez Pelayo” así como la responsable del Plan Municipal de Drogas, que elaboran conjuntamente las bases de esta iniciativa.

Es un proyecto piloto en el que nos involucramos todo el personal sanitario del consultorio de Castropol, del que formamos parte dos médicas y dos enfermeras y que afrontamos con la expectativa propia de algo novedoso y diferente a la dinámica de una consulta de Atención Primaria. Os preguntaréis cómo lo vamos a llevar a cabo. Pues bien, partimos de un catálogo de lectura, depositado en

la Biblioteca Pública, que ahora mismo cuenta con 60 ejemplares, previamente consensuados y ampliables según las prioridades que vayamos observando, cuya temática se extiende desde la literatura de ficción hasta la promoción de la salud específicamente como hábitos saludables en cuanto a dieta, ejercicio y bienestar emocional.

Nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para encontrarnos con un libro.

Desde las propias consultas de Atención Primaria y a través de un modelo de receta editado para tal fin, prescribiremos la lectura que consideremos oportuna en función de las características del paciente y de las necesidades detectadas. Con esta receta acudirá a la Biblioteca Pública donde Manuela (nuestra bibliotecaria) le prestará el libro indicado

siguiendo la normativa en vigor de préstamos actuales. Este proyecto tiene principio, pero no tiene fecha de caducidad, solo puedo afirmar que estamos muy ilusionadas, que esta prescripción no cuesta nada, no tiene efectos secundarios y que partimos del convencimiento de que la salud no se obtiene exclusivamente con “las pastillas” puede que a veces esté en “los libros”.

No pretendemos sustituir una medicación por un libro. Sólo tratamos de aprovechar el potencial inherente que conlleva el hábito de leer y las posibilidades reales y alternativas disponibles en busca del bienestar y la satisfacción del propio paciente.

Como profesional sanitario, considero que es responsabilidad nuestra explorar todos los activos de salud disponibles en el entorno donde desarrollamos nuestra actividad y ofertar todo aquello que consideremos puede ser positivo para el desarrollo integral de las personas. En todo caso, será el propio paciente el que decida en función de sus preferencias, valores personales, capacidades, aceptar o no la indicación.

Sólo me queda decir a favor de este proyecto que nunca es demasiado pronto, ni demasiado tarde para “encontrarnos” con un libro.

“Cuando terminas un libro, no se acaba, se queda dentro de ti. Leer es aprender sin querer, es ser libre de mente, es encontrar un refugio donde evadirte de la realidad que te envuelve”. Es, en definitiva, SALUD. ■



Receta



Dra. Pilar Valladares Rodríguez

Psiquiatra.

Pulpo amariscado

Esta receta me la enseñó mi madre. Desde mi juventud intentó inculcarme su amor por los guisos caseros, las comidas con familia y amigos y, aunque durante años me resistía a ello, ha logrado que los fogones y todo lo que les circunda sean una fuente de satisfacción, de relax y, porqué no decirlo, una forma de compartir afecto con mis seres queridos.

La receta os la voy a contar tal cual me la enseñó mi madre. Deciros que no utilizo medidas exactas y que los tiempos son aproximados, generalmente me guío por el olfato para ver tiempos de cocción. Es una receta que, aunque parezca complicada, es sencilla, admite variaciones, según mercado y os va permitir tenerla hecha y disfrutar de los aperitivos con los comensales.

Ingredientes para 4-5 comensales:

- Un pulpo de unos dos kg. (Si es de pedrero mejor)
- 12 -14 almejas babosas finas
- Dos bogavantes pequeños
- 12 langostinos
- Tres andaricas
- En temporada 8-10 mejillones
- Dos patatas medianas
- Dos cebolletas o tres si son pequeñas
- Perejil
- Pimientas molidas
- Una hoja de laurel
- Medio vaso de brandy
- Una cucharadita de pimentón De la Vera al gusto (yo utilizo el agridulce)
- Tres dientes de ajo
- Un tomate mediano pelado, troceado y sin pepitas
- Dos papeletas de azafrán en hebra

Preparación del pulpo:

El pulpo debe de congelarse previamente, descongelarlo en la nevera y limpiarlo de forma concienzuda.

Para cocerlo es preciso “asustarlo” previamente para que no se caiga la piel, para ello se sumerge tres veces en el agua hirviendo, metiéndolo y sacándolo de la misma, después se deja unos 25-30 minutos, se puede pinchar con un tenedor y comprobar que está cocido. Mi consejo es dejarlo al dente, se saca, se reserva y se guarda el agua. Os recomiendo no poner

mucha agua para que quede el sabor del pulpo bien concentrado.

Existe la opción de cocer el pulpo sin agua. El riesgo es que puede desprenderse algo la piel. Yo lo he probado. Realmente si se corta el pulpo bien frío es un riesgo menor y, en todo caso, mi impresión es que enriquece el caldo del guiso engordándolo de forma natural. Para esta última modalidad, yo lo introduzco en la olla rápida con un chorro de aceite de oliva, cierro la olla, dejo subir dos anillas, bajo el fuego y dejo cocer ocho minutos justos, apago y abro la olla cuando bajaron las anillas, reservamos el pulpo y el caldo que ha soltado. Este resulta una esencia concentrada con toda la esencia del pulpo. Elegid la opción que os apetezca, yo con las dos quedo siempre contenta.

Preparación del fumet:

Pelar los langostinos y retirar el intestino (el hilo negro que tienen) y reservar.

Cortar, en vivo, los bogavantes. Para ello separamos la cabeza, reservamos las pinzas y la cola.

En una cazuela poner un poco de aceite. Cuando esté caliente añadimos las cabezas de los bogavantes, las de los langostinos y las pieles de estos. Lo pasamos unos cinco minutos, lo aplastamos con una espátula para que suelten sus jugos, añadimos el brandy, dejamos un poquito para que se evapore el alcohol y añadimos como un litro de agua. Dejamos cocer, retirando la espuma que suelte, a fuego medio-bajo, unos 20 minutos.

A continuación lo trituramos y colamos el resultado. Este caldo se reserva.



Preparación de la receta:

Preparar en un mortero una majada con el perejil y los dientes de ajo.

Pelar las patatas, lascarlas (trocearlas rompiéndolas) y reservar (también pueden cortarse en panadera).

Ponemos las almejas en un recipiente con agua y sal una hora antes, así soltaran la arena que puedan tener, aclarar y reservar.

Si tenemos mejillones los abrimos en un cazo con un poquito de agua, se reservan y el caldo resultante se puede congelar pero no lo vamos a utilizar en este guiso.

Cortamos las andaricas por la mitad. Os recomiendo tener cuidado y no perder los jugos que sueltan los mariscos al ser troceados.

Yo pongo a hervir una mezcla entre el fumet y el agua resultante de cocer el pulpo. Lo que os sobre lo congeláis y tenéis un buen fondo para cualquier guiso de pescado.

En una cazuela ancha y baja ponéis un poco de aceite a calentar,

pasáis un poco las pinzas de los bogavantes previamente machacadas, las colas troceadas en medallones y las andaricas partidas por la mitad. Retirar cuando empiecen a cambiar de color y reservar. En ese mismo aceite ponéis la cebolleta bien picada con un poquito de sal. Lo dejaremos pochar bien a fuego bajo, hasta que esté transparente, añadir las patatas y rehogar. Ponemos la cucharadita de pimentón y se revuelve rápido, evitando que se fría para que no amargue. Se añade el tomate y sobre la majada, previamente preparada, añadimos caldo hirviendo y lo ponemos a cocer con las patatas. En ese momento me gusta añadir la hoja de laurel, pimientas molidas y todos los jugos que pudieran quedar en la tabla al cortar los bogavantes y las andaricas. Lo dejaremos cocer unos diez minutos. Pasado este tiempo añadimos el pulpo troceado, las colas de los langostinos, las andaricas, las pinzas y los medallones de las colas de los bogavantes, las almejas y, si tenemos, los mejillones. Mover la cazuela, nunca revolver, para que se coloque todo y se mezclen los sabores. Añadimos el caldo necesario, que mantendremos caliente, con cuidado para que no quede muy caldoso. Rectificamos de sal y, finalmente, ponemos el azafrán previamente rustido. Lo dejaremos unos ocho minutos más de cocción.

El olor será exquisito y el anuncio de un sabor aún mejor.

El pulpo podéis prepararlo el día anterior y con ello agilizar mucho la preparación. Sólo me queda desear que lo disfrutéis y os aseguro que el éxito está garantizado. ■



Geriatría en Urgencias

El incremento poblacional en general y de la población anciana en particular, y el aumento de las enfermedades crónicas tiene un gran impacto en la asistencia sanitaria, representando un reto para los servicios de urgencias, que han de enfrentarse a un aumento de la presión asistencial. Ese fue uno de los temas que se abordaron en el curso *Geriatría en Urgencias* celebrado en el Colegio de Médicos el pasado mes de marzo.

Muchos estudios han demostrado que, al contrario de lo que se podría pensar, el paciente anciano utiliza las urgencias de manera adecuada con respecto a la población más joven.

La principal característica diferencial de la enfermedad aguda en el anciano es su tendencia a la incapacidad. El anciano presenta características propias en el modo de enfermar que lo diferencian del resto de la población, manifestando la enfermedad de forma sutil o inespecífica, con presentaciones atípicas, asociando multimorbilidad, polifarmacia y mayor riesgo de iatrogenia, haciendo que el abordaje en Urgencias sea más complejo.



De izda. a dcha.: Dres. José Piedra, Manuel Bermúdez, Francisco del Busto y Alejandro Braña.

El curso surge como demanda de los diferentes profesionales que de alguna manera tienen contacto con el paciente anciano. Se abordaron temas como la situación de la geriatría en urgencias en Europa, las características diferenciales del paciente anciano, el abordaje de causas habituales de visitas a urgencias como la insuficiencia cardiaca, la fibrilación auricular o la cardiopatía isquémica y los principales modelos de urgencias adaptados al anciano en Europa.



Se incidió en aspectos prácticos de la ventilación mecánica en urgencias.

Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias

El pasado mes de marzo se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos el curso *Ventilación mecánica invasiva y no invasiva en medicina de urgencias*. El objetivo fue recalcar las indicaciones, contraindicaciones y secundarismos derivados de la realización de maniobras para el control respiratorio en la Medicina de Urgencias y Emergencias. Se incidió, entre otros temas, en aspectos prácticos y cotidianos de la ventilación mecánica en un servicio de urgencias, con mención al manejo de respiradores y fármacos para procurar una adecuada ventilación, sedoanalgesia y relajación muscular.

Validación Periódica de la Colegiación

Los trámites pueden realizarse desde la web colegial www.comast.es o personalmente en cualquiera de las oficinas del Colegio en Oviedo, Gijón o Avilés.

Para completar la VPC es necesario aportar un certificado médico de que no hay impedimento para el ejercicio de la profesión (puede ser un certificado médico oficial, firmado por su MAP u otro médico, o el certificado de aptitud que Salud Laboral emite tras el reconocimiento médico de empresa) y acreditar el trabajo que se está realizando (si se trabaja por cuenta ajena hay que solicitar en la empresa un certificado de servicios prestados y si sólo se trabaja por cuenta propia será necesario tener algún documento que lo justifique: alta en el IAE, recibo de RETA, etc.).

La Validación Periódica de la Colegiación es un tipo de certificación en la que el Colegio, como ente certificador, evalúa y reconoce la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y el desarrollo profesional continuo de los médicos para el ejercicio de la profesión.

La Validación Periódica de la Colegiación da fe de que el médico que la obtiene reúne y mantiene los estándares de calidad definidos para seguir ejerciendo como médico.

Los colegiados que ya hayan recibido el mail en el que se les informa de que ya se ha aprobado su Validación Periódica de la Colegiación pueden descargar el certificado de VPC desde la misma web en la que realizaron los trámites o pasar a recogerlo por las oficinas del Colegio.

VI Jornada sobre manejo del paciente agresivo



El Dr. Alejandro Braña presentó al Dr. Andrés Martínez en el inicio de la jornada.

El Colegio de Médicos de Oviedo acogió el pasado mes de abril la jornada sobre el manejo del paciente agresivo titulada *Agresiones a médicos: un problema no resuelto* que impartió el Dr. Andrés Martínez Cordero, médico del Centro Penitenciario de Villabona.

Esta jornada se dirigió a los médicos clínicos, ya que son ellos los que al prestar una atención directa a los pacientes



son susceptibles de correr el riesgo de poder sufrir este tipo de agresiones. El Dr. Cordero indicó que a nivel legal “hemos conseguido que las agresiones sufridas durante la asistencia sanitaria, sean consideradas como delito de atentado. Además, poco a poco los profesionales sanitarios se van concienciando de esta realidad. Estas, entre otras causas, llevan a que se produzcan un mayor número de denuncias, lo cual podría explicar porqué las cifras estadísticas nos acaban mostrando un aumento de las agresiones sanitarias en los últimos años”.

Durante la jornada, además de ahondar en la concienciación de esta problemática, se repasó el protocolo a seguir en caso de sufrir una agresión por parte de un paciente o de un acompañante. Pero también se incidió sobre las técnicas de manejo de pacientes agresivos, haciendo uso de habilidades de comunicación verbal y no verbal para reconducir la relación médico-paciente a un nivel de racionalidad y de respeto mutuo.

Dermatología para Atención Primaria



Izda. a dcha.: Dres. Marta Espasandín, Susana Mallo, César Cosme Álvarez.

El pasado mes de abril se celebró el curso *Dermatología para Atención Primaria. Actualización y revisión de patologías frecuentes en Atención Primaria* en la sede de Gijón del Colegio de Médicos. El objetivo fue actualizar patologías dermatológicas más frecuentes en Atención Primaria a través de especialistas de referencia de Asturias así como impartir formación en piel y acercamiento de la visión del especialista en las patologías más frecuentes que se atienden en las consultas.



Los ponentes fueron los Dres. Martina Espasandín, dermatóloga del Hospital de Cabueñes; César Cosme Álvarez, dermatólogo de la clínica Sánchez del Río y Susana Mallo, dermatóloga del Hospital de Cabueñes. Durante sus intervenciones abordaron los temas: tratamiento y diagnóstico diferencial de la psoriasis en Atención Primaria, aspectos prácticos sobre el cáncer de piel en Atención Primaria: prevención y diagnóstico precoz y tratamiento y diagnóstico diferencial de la dermatitis atópica en Atención Primaria.

Soporte vital cardiovascular avanzado

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de abril la celebración del curso *Soporte vital cardiovascular avanzado* dirigido a todo personal de la salud, médicos y enfermeras, que deban responder a una emergencia cardiovascular, así como a personal de los Servicios de Emergencia, personal de los Servicios de Urgencia, UCI y Anestesia. El objetivo de esta acción formativa fue mejorar la calidad de la atención de los adultos en situación de paro cardíaco y en otras emergencias cardiopulmonares. Los alumnos adquirieron habilidades y conocimientos para tratar arritmias periparo cardíaco, realizar los cuidados adecuados en postreanimación, evaluación y tratamiento en Soporte cardiovascular.



Se analizaron situaciones de arritmias y tratamiento en soporte cardiovascular.

Abordaje de multipatologías en pacientes de Atención Primaria

El pasado mes de mayo se celebró en la sede de Gijón del Colegio de Médicos el curso *Abordaje de multipatologías en pacientes de Atención Primaria*. El objetivo fue actualizar los conocimientos y habilidades en diferentes patologías para médicos que ejercen su actividad en el ámbito de la Atención Primaria.

Algunos de los temas que se trataron fueron: trastornos conductuales en el anciano, salud osteomuscular en el anciano. FLS en el área V: coordinación primaria-geriátrica, psoriasis, actualización y del síntoma a la solución: prurito, sangrado y dolor.



De izda. a dcha.: Dres. Francisco Manuel Suárez, M^a Amparo Rodríguez, Pablo Coto, Concesa Rodríguez y M^a Sol Guerra.



Izda. a dcha.: Dres. Rocío Herrero, Bartolomé Lladó, Francisco Manuel Suárez y Joaquín Bernardo Cofiño.

Revisión de multipatologías en pacientes de Atención Primaria

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de mayo el curso *Multipatologías en pacientes de atención primaria*.

Algunos de los temas que se abordaron fueron: revisando analíticas, salud osteomuscular en el anciano, seguimiento a largo plazo del paciente osteopórico ¿Qué debo y no debo hacer? y psoriasis.

XVII Congreso SACOT



Izda. a dcha.: Dres. Abelardo Suarez, Roberto Iglesias, Víctor Folgueras, Armando Campa, Manuel Turiel, José Ángel Troitiño, Ignacio González-Busto, Daniel Nuñez.

El pasado mes de mayo se celebró en el Colegio de Médicos el XVII Congreso de la Sociedad Asturiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, SACOT. Algunos de los temas que se abordaron en el transcurso del mismo fueron qué se está haciendo nuevo en nuestros hospitales y qué tratamien-

tos o técnicas quirúrgicas se han incorporado en estos dos últimos años.

También se trataron las fracturas complejas en el anciano desde el punto de vista de la anestesiología y reanimación, geriatría, implicaciones de la inmovilización y el reposo en cama, cirugía ortopédica y traumatología, indicaciones y cambios en la técnica quirúrgica. Se presentaron novedades relacionadas con la patología traumática del hombro con cuestiones como cuándo y cómo operar una fractura de escápula, tratamiento de las luxaciones de la articulación acromio-clavicular, tratamiento quirúrgico de las fracturas de húmero proximal en el adulto y tratamiento de las secuelas de las fracturas de húmero proximal.

El Congreso finalizó con la Asamblea de socios, donde se eligieron los temas a tratar en el siguiente congreso en 2021, se procedió a la elección del vicepresidente, Dr. Miguel Ángel Suarez Suárez y a la toma de posesión del presidente el Dr. Abelardo Suárez Vázquez.

Soporte vital avanzado en trauma

El curso de *Soporte vital avanzado en trauma* de 30 horas de duración que se celebró en el Colegio de Médicos el pasado mes de mayo se puso en marcha con el fin de que los asistentes adquirieran la destreza suficiente para que los procedimientos que se lleven a cabo se realicen con seguridad, rapidez y eficacia, así como conocer y familiarizarse con el material necesario para la realización de las distintas técnicas.

Algunas de las técnicas que se abordaron fueron la sedoanalgesia y ventilación mecánica del trauma; el control de la vía aérea, nivel básico y avanzado; técnicas de inmovilización y movilización; traumatismo craneoencefálico y medular, torácico, abdominal, pélvico y de extremidades.



Algunas técnicas que se abordaron fueron la sedoanalgesia y el control de la vía aérea.

VIII Congreso de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria



De izda. a dcha.: Dres. José Ramón Riera, José Ignacio Pérez y Alejandro Braña.

El pasado mes de mayo se celebró en la sede de Oviedo del Colegio Oficial de Médicos de Asturias el VIII Congreso de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap). La conferencia inaugural corrió a cargo de la Dra. Irene López Cobian, que presentó la nueva estación clínica de Atención Primaria del Servicio de Salud que será desplegada a partir de 2020 y que supone una sustancial mejora de la calidad de la asistencia ya que, entre otras muchas novedades, permitirá escribir en una única historia clínica en todo el territorio y reforzará la seguridad.

En el transcurso del Congreso se abordaron otros temas como la elaboración del duelo y las emergencias en la edad pediátrica y la identificación virológica, las resistencias microbianas y la prescripción de antibióticos, entre otros.

Las Dras. María García Adaro y Carmen Castañón Rodríguez, jubiladas recientemente, que desempeñaron diversos cargos en la junta directiva de la AAPap, recibieron un homenaje.

Cirugía Percutánea del Antepié



Izda. a dcha.: Dres. Nicolás Rodríguez, Alejandro Braña, Gonzalo Concheiro, Arantza Gadañón y Ángel Troitiño.

El pasado mes de junio se celebró en el Colegio de Médicos la jornada de Cirugía Percutánea de Antepié. El objetivo fue dar a conocer los aspectos básicos de la cirugía percutánea o mínimamente invasiva para el tratamiento de la patología quirúrgica del antepié como son *Hallux valgus*, *Hallux rigidus* (artrosis) y patología de radios menores entre otras.

La jornada, dirigida por los Dres. Arantza Gadañón y Ángel Troitiño, contó con los traumatólogos de mayor experiencia en el campo en Asturias y con un ponente de excepción, referente nacional en cirugía percutánea, el Dr. Gonzalo Concheiro. Tanto en la sesión teórica como en los talleres prácticos, aplicaron sus conocimientos y experiencia, dejando patente que hoy en día, la cirugía mínimamente invasiva en el tratamiento de la patología de antepié es de elección y precisa de un conocimiento de sus indicaciones, técnica quirúrgica y una curva de aprendizaje para su correcta realización, reservada para cirujanos, con traumatólogos de referencia dentro de nuestra región.

Curso Intensivo MIR Asturias. Comienzo del curso 2019 de preparación del MIR

El pasado mes de junio comenzaron las clases de preparación del examen MIR en Curso Intensivo MIR Asturias. Durante todo el curso, las clases se imparten en Oviedo y se retransmiten en directo a las Sedes de Madrid, Barcelona, Valencia y Sevilla. Los alumnos que durante el Sexto de Medicina acuden a las sedes de Pamplona, Bilbao o Santiago, en la preparación intensiva (al finalizar la carrera), de junio a febrero, se desplazan a Oviedo como los alumnos de otras ciudades sin sede. La calidad docente de la academia hace que cada año, más de 1.200 médicos de toda España y de otros países, se desplacen a la capital de Asturias durante los ocho meses de preparación, realizando la mayoría de ellos el examen MIR en Oviedo.

El primer día la clase se basó en el método de estudio y fue impartida por el director de la academia, el Dr. Jaime Balaodrón y por el subdirector, el Dr. Tomás Villacampa. Además, en dicha jornada el presidente del Colegio de Médicos de Asturias, Dr. Alejandro Braña, entregó el premio a los mejores alumnos del curso 2018-2019, entre ellos el número 1 de dicha convocatoria, Dr. José Manuel Busto Leis.



CURSOS PROGRAMADOS 2019

Octubre

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 21/10/2019 al 24/10/2019

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: finaliza el 10/10/2019

Noviembre

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: Del 12/11/2019 al 13/11/2019

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

Plazo de inscripción: desde 11/3/2019

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: Del 25/11/2019 al 27/11/2019

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias

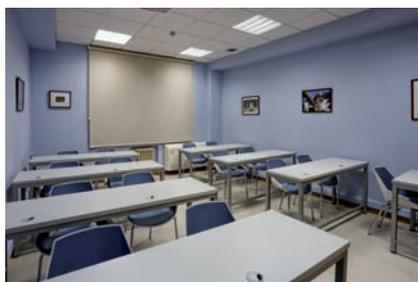
Plazo de inscripción: finaliza 20/11/2019

más información en
www.comast.es

Aula de estudio



La sede de Oviedo del Colegio de Médicos ha acondicionado un aula con capacidad para quince personas a la que pueden acceder los hijos de médicos y estudiantes del MIR que lo deseen. El aula de estudio permanece abierta en horario de 8.30 a 14.30 horas.



Se recuerda a todos los colegiados la necesidad de **aportar al Colegio todos sus títulos oficialmente expedidos o reconocidos.**

(Artículo 34 del Reglamento y Estatutos particulares del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias).



Siente la
Familia



BALLESOL GIJÓN

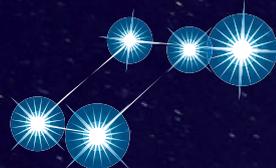
 **985 147 750**

C/ Velázquez, 52 (Junto al HIPERCOR)
33211 Gijón - Asturias

El Cielo de La Fresneda

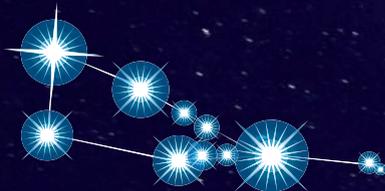


Fresneda Lyra



VIVIENDAS ADOSADAS
CON BAJO CUBIERTA
Y JARDÍN PRIVADO

Fresneda Maia



PRIMERAS CALIDADES
AMPLIAS TERRAZAS



Descubre una nueva Fresneda



constructora

LOS ALAMOS

985 980 555 | 646 235 361 www.alamos.es

