

Revista

del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS



Julio 2015

Semana médica

Tribuna Médica

Tribuna Libre

Formación

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



BALLESOL

Centros Residenciales 3ª Edad



La confianza que ofrecen los más expertos



C/. Velázquez, 52 - GIJÓN (Asturias)



985 147 750

informacion@ballesol.es :: www.ballesol.es



Carta del Presidente



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

Queridos colegas y amigos:

Acabamos de celebrar la XIV Semana Médica. Es esta una cita que año a año se consolida y con la que rendimos homenaje a la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. La conmemoración de la Patrona es nuestra manera de hacer que nos sintamos unidos y en cierta manera reconfortados, especialmente en momentos como los que ahora vivimos en los que tantas tribulaciones, tanta decepción vamos acumulando en el desarrollo de nuestra actividad profesional: trabajo precario, desempleo, saturación de trabajo que impide o dificulta el necesario sosiego, requisito imprescindible para una atención médica adecuada, etcétera.

Todo esto, no cabe duda, lo tenemos presente en cada momento y desde el Colegio de Médicos de Asturias trabajamos sin desmayo –y es nuestra obligación y nuestro compromiso seguir haciéndolo– para tratar de facilitar las cosas a los médicos. Así, atendiendo a la formación continuada, defendiendo los legítimos intereses personales y colectivos, esmerándonos en la atención administrativa o con los múltiples servicios que desde el Colegio se ofrecen y que, como es natural y exigible, en el futuro deben ser implementados lo que sea necesario para llegar a atender las necesidades de todos y cada uno de los médicos colegiados en Asturias.

En esta XIV Semana Médica hicimos entrega del título de Colegiado de Honor con Medalla de Oro al Dr. Luis Fernández-Vega Sanz. Con esta distinción hemos querido reconocer, como colectivo, no solo el fantástico trabajo y la ejemplar trayectoria que distingue a nuestro compañero, sino también el meritorio éxito de un modelo de trabajo

sanitario único en nuestra Comunidad, el Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, en el que no solo tiene asiento una actividad asistencial del más alto nivel sino también un modelo de trabajo en el que cabe el desarrollo de líneas de investigación oftalmológica avanzadas.

En el transcurso del acto institucional tuvimos un recuerdo entrañable para nuestros compañeros difuntos y dimos la bienvenida a una nueva generación de jóvenes colegas a los que deseamos el mayor éxito en esta larga, a veces azarosa, siempre difícil y exigente, pero maravillosa profesión. También tuvimos la satisfacción de rendir un merecido homenaje a los colegas que han finalizado su tarea profesional. Estos, su generación, han estado directamente comprometidos en el complejo proceso en virtud del cual ha sido posible alcanzar el mayor desarrollo profesional que ha conocido nuestro país y, por ello, son merecedores de nuestro mayor reconocimiento. No tengo dudas de que, precisamente con estas celebraciones, establecemos uno de nuestros vehículos mejor definidos de reafirmación como colectivo, el que posibilita que nos podamos sentir formando parte de la gran familia médica.

Finalizo estas líneas deseándoos a todos unas muy felices vacaciones y que disfrutéis del tan merecido descanso.

Un afectuoso saludo.

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

Semana Médica XIV SEMANA MÉDICA 5



Entrevista Entrevista al Dr. Luis Fernández-Vega Sanz. 17

- Tribuna Médica**
- Campo de cancerización tratamiento preventivo del cáncer cutáneo.
Dr. Luis Barthe Fernández 19
 - Cuidado de la voz. *Dr. Faustino Núñez Batalla* 21
 - Cursos MIR Asturias: Resultados de la Academia en el MIR 2014.
Dra. Paula Jiménez Fonseca 24
 - Niños enganchados, padres desconectados. *Dr. Venancio Martínez Suárez* 26
 - Un hospital para los más pequeños. *Dr. Alberto Medina Villanueva* 30



Congresos X Congreso Nacional de ANACER / Congreso de la Sociedad Asturgalaica de Cardiología / La enfermedad ósea por metástasis y la prótesis de rodilla dolorosa, a debate en el Congreso de la SACOT. 32

- Tribuna Libre**
- Una vida vinculada al deporte. *Dr. Enrique Tamargo Álvarez* 34
 - Algo más que un teatro: El Campoamor y la ópera de Oviedo.
Dr. Jaime Martínez González-Río 36
 - ¿Surfeas o trabajas...? *Dr. Jorge García Rodríguez* 38
 - Recetas sin sal ni azúcar.
Dra. Margarita Sánchez Uribelarrea 41
 - Un viaje internacional con un niño.
Dra. M^a Belén Robles García 43



Formación Cursos 2015 45

Consejo Editorial:
Dr. José Luis Mediavilla Ruiz
Dr. David M. Muñoz Vidal
Dirección Técnica:
Comunicación Profesional
Publicidad:
Serrador & Asociados

Oviedo:
Plaza de América, 10 - 1º
33005 Oviedo
Teléfono 985 23 09 00
Horario verano:
Lunes a viernes: 8.30 a 14.30 h.

Gijón:
Avda. de la Constitución, 15 - 1º
33200 Gijón
Teléfono: 985 16 38 26
Horario verano:
Lunes a viernes: 9.00 a 14.00 h.

Avilés:
C/ Cabruñana, 50
33829 Avilés
Teléfono: 985 56 56 13
Horario verano:
Lunes a viernes: 9.00 a 13.30 h.
Lunes y miércoles: 15.30 a 18.00 h.
Agosto: Lunes a viernes: 9.00 a 13.30 h.



IMPRIME: Gofer
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.

Festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro

El Colegio de Médicos de Asturias celebró el pasado mes de junio la XIV Semana Médica que se organiza para conmemorar la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Fueron muchos y muy variados los actos que se pusieron en marcha y que estuvieron localizados en Avilés, Gijón y Oviedo.

Avilés



DR. JOSÉ MARÍA GARCÍA-OSUNA

José María Manuel García-Osuna Rodríguez, médico leonés afincado en Asturias, donde ejerce como médico de familia en Avilés, doctor en Historia Antigua y Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Asturias, impartió en la sede de Avilés del Colegio de Médicos la conferencia “Pelayo y la batalla de Covadonga”. Durante su intervención, García-Osuna calificó a Pelayo como “una persona muy lista que tenía muy claro lo que pretendía”. Le definió como el artífice de una batalla que años más tarde sería recordada como el inicio de la reconquista cristiana de los territorios españoles que estaban ocupados por los musulmanes.

Pelayo, el Belay el Rumí de las crónicas musulmanas, proviene de una familia de regias raíces, aunque él, al haber estado en el bando perdedor de Roderigo-Rodrigo, en Guadalete (711) solo será un espartario (el que porta la espada del rey). Su padre es el dux-duque Fáfila, que será asesinado a



Dr. izquierda a derecha: Dres. Armando Suárez, Alejandro Braña y José María Manuel García-Osuna.

bastonazos por el penúltimo monarca visigodo, Witiza-Vitiza, que pretendía a la madre (Adosinda) de Pelayo. Se casó con Gaudiosa (Gozosa). Su ancestro real es el rey visigodo (los godos del Oeste) Chindasvinto.

El nuevo gobernador beréber de Gijón, Munuza, lo conoce y simpatizan, por lo que lo envía como embajador ante la corte cordobesa del walf Al-Hurr. Esa “jaula dorada” no le convence por lo que escapará, por la noche, y llegará hasta el territorio de los ástures transmontanos (territorio entre Navia y Sella, ciudad más importante Lucus

Asturum-El Bosque de los ástures o Lugo de Llanera). Una vez en el norte se entera de la boda de su hermana (Hermesinda) con Munuza, matrimonio que no aprueba, por lo que se va a dirigir al territorio de Cangas de Onís donde los ástures están celebrando un *concilium* o reunión judicial para decir sobre el pago o no de los impuestos exigidos por Munuza. Pelayo los convence de la “objeción fiscal”, se eliminan los cobradores de impuestos y se refugian en la zona de Covadonga. El nuevo walf cordobés Anbassa llegará con un voluminoso ejército y tratará de derrotarlo. No lo conseguirá y morirá en la refriega, lo mismo que Munuza.

A partir de ese momento Pelayo será aceptado como caudillo por los ástures y concebirá un nuevo nombre para ese pequeño estado que se crea: ASTURORUM REGNUM O ASTURUM REX. La batalla de Covadonga tendrá lugar en el año 722 y Pelayo pasará a mejor vida en el 737, la capital de esta estructura política será Cangas de Onís. “A su muerte le sucederá su hijo Fáfila que fallecerá en la caza de un ¿oso?, año 739. Lo más lógico es pensar en un oso de dos patas y con espada” concluyó el ponente.



Público que asistió a la conferencia.



De izquierda a derecha: Ignacio Fernández, Alejandro Braña, Fernando Álvarez y José Magarzo.

Gijón

Ignacio Fernández Alberti, director y consultor en Salud Social Media, pronunció en la sede de Gijón del Colegio de Médicos la conferencia “Importancia del perfil digital en el entorno de la salud”. Durante su intervención dio a conocer los beneficios que tienen las redes sociales para un profesional de la salud y explicó por qué “hay que estar” y lo importante de conocer su funcionamiento. Aportó una serie de datos interesantes y actuales del uso de redes sociales entre los que destacaron el que permite mejorar la comunicación con el paciente, proporcionan una vía para el consejo y la información, constituyen una destacada fuente de información y nos permiten mejorar nuestra reputación.

Recordó que no sólo es un tema de redes sociales, es también un tema de nuevas tecnologías, en general, lo que se llama e-salud. Por eso comenzó explicando cómo este boom de tecnología tiene importantes aplicaciones en la atención sanitaria y cómo puede suponer un importante complemento a su actividad.

Se mostró consciente de que la e-salud tiene más potencial en temas relacionados con el envejecimiento de la población y las enfermedades

crónicas. Algunas de las ventajas de la e-salud se refieren a la posibilidad de atención médica a distancia, a la mayor accesibilidad de datos y al ahorro de costes y tiempo. Entre los inconvenientes citó el intercambio de información sensible, los problemas de seguridad, la pérdida de confidencialidad y el gran volumen de información almacenada.

Y para terminar, se introdujo en LinkedIn, la red social más profesional y explicó cómo hacer un buen perfil y cómo pueden aprovecharlo los profesionales de la salud.

Importancia del perfil digital en el entorno de la salud



La conferencia contó con la asistencia de numeroso público.



Almuerzo de Médicos Jubilados

Como ya es tradicional en el marco de la Semana Médica, el Colegio de Médicos organizó un año más el almuerzo para colegiados jubilados y viudas y viudos de compañeros que no se encuentran entre nosotros. En esta ocasión el almuerzo se celebró en la Plaza de Trascorrales de Oviedo. El acto resultó muy emotivo, ya que muchos aprovecharon para saludar a amigos y compañeros de profesión y pasar un momento entrañable.

El presidente, Dr. Alejandro Braña y el vocal de médicos Jubilados, Dr. Enrique Portilla dirigieron unas palabras en las que resaltaron la gran fuerza que tiene este colectivo. El Dr. Portilla animó a todos los presentes a participar en el VI Congreso Nacional de Médicos Jubilados que se celebrará el próximo mes de septiembre en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos.

ortodoncia exclusiva
niños y adultos

la sonrisa que hay en ti

ortodoncia lingual invisible
más de 20 años de experiencia

OVIEDO

Uría 6, 4º - 985 223 347

MADRID

Monte Esquinza 14, 1º - 914 295 235

infórmate de todo lo que podemos
hacer por tu sonrisa en

www.ortodoncialingual.net

info@ortodoncialingual.net

ana gonzález blanco
&
carlos garcía-soidán



El Coro El León de Oro es una agrupación coral que se fundó en Luanco hace dieciocho años.



El repertorio incluyó música sacra, profana y habaneras.



El concierto contó con la asistencia de numeroso público.

El Auditorio Príncipe Felipe de Oviedo acogió la actuación del Coro El León de Oro, que dirige Marco Antonio García de Paz. El León de Oro es una agrupación coral que se fundó en Luanco hace dieciocho años y que, gracias a la acertada combinación de trabajo, tenacidad y, sobre todo, fortaleza del grupo, ha conseguido hacerse un importante hueco entre los más grandes. De hecho a día de hoy es una referencia musical no solo en España, sino en toda Europa, donde ha obtenido numerosos galardones, el éxito de público y crítica y las invitaciones a los mejores festivales.

El repertorio ofrecido incorporó fragmentos de música sacra: *Ave María* (Franz Xaver Biebl) o *Serenity* (Ola Gjelo); de música profana: *Sleep* (Eric Whitacre) y *Fly* (Sara Groves, arr. Susan LaBarr); habaneras: *Era una flor* (Jesús Romo), *A tu lado* (Javier Busto); folclore: *Si la nueve resbala* (Julio Domínguez), *Pasaje Astur* (Jesús Gavito), *Fariñona* y *marañuekes* (Albert Alcaraz) y *Trébole* (Domínguez).



Festividad de la Patrona de los Médicos

El día grande de la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, patrona de los médicos, comenzó con la celebración de una misa en el Corazón de María en la que se tuvo un recuerdo para los colegiados que nos han dejado durante este año.



En la Iglesia Corazón de María se celebró una misa en recuerdo de los médicos fallecidos.

COLEGIADOS FALLECIDOS

Antonia Fernández Flórez
 Jose María Lecertua Álvarez
 Ramón San Millán Salmón
 Adolfo Martínez Peláez
 Francisco Fernández Fernández
 Mario Hevia More
 Luis Olay Lorenzo
 Abdul al Nachawati Najar
 Jose Corsino Díaz Estrada
 Ángel Miyar González
 Gregorio Gil Álvarez
 Luis Alberto Cañada Zubia
 Juan Francisco Díaz Campillo
 Luis Velasco Díaz
 Edelmira Álvarez Fernández
 María Antonia García Álvarez
 Rafael J. Goyanes Rodríguez
 Trinidad García Esteban
 Pedro González López
 María José Rodríguez Sánchez
 Miguel Martín Galache
 Fernando Fanjul Argüelles
 José Cinos Romero
 Luis Enrique Vallina Martínez
 Juan Jesús Salvadores Rubio
 Ramon Cofiño Castañeda
 Jose Julián Ceñera Cantalapedra
 Fernando González-Valdés
 González-Quirós
 Manuel Vázquez Quintana
 Ricardo Menéndez Fernández
 Joaquín Díaz Esnal



Finca La Quinta II, Abuli
 33010 · Oviedo
 Principado de Asturias
 T: 985 11 76 76
 @: reservas@delabra.es

www.delabra.es

MENÚ EJECUTIVO > 15,95 €

MENÚ FIN DE SEMANA > 28,95 €

BODAS · COMUNIONES

EVENTOS · REUNIONES



**A 5
MINUTOS**

**DEL
NUEVO HUCA**

El oftalmólogo Luis Fernández-Vega Sanz recibió la Medalla de Oro del Colegio de Médicos de Asturias por sus relevantes méritos profesionales



De izquierda a derecha: Dres. Francisco Fernández-Guisasola, Armando Suárez, Luis Fernández-Vega, Alejandro Braña, Alfonso López, Manuel Álvarez-Uría y Raúl Álvarez.

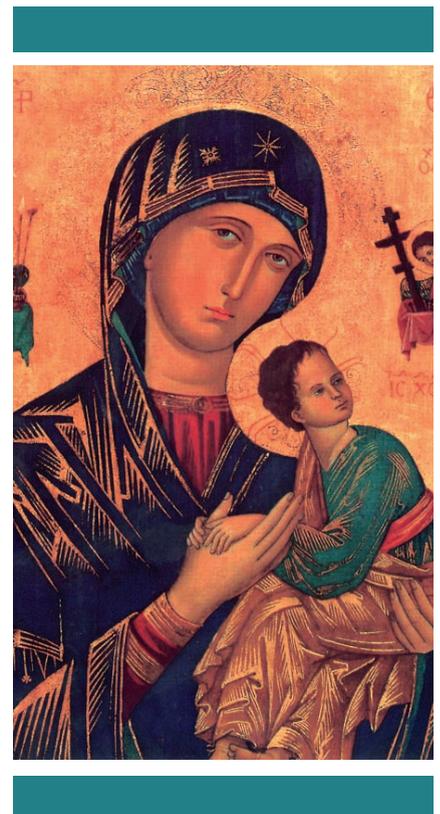
Posteriormente se dio paso al acto institucional que estuvo presidido por el presidente del Colegio de Médicos, Dr. Alejandro Braña; el Dr. Luis Fernández-Vega; el decano de la Facultad de Medicina, Dr. Alfonso López; el presidente de la Real Academia de Medicina, Dr. Manuel Álvarez-Uría; el vicepresidente segundo del Colegio de Médicos, Dr. Armando Suárez; el secretario del Colegio de Médicos, Dr. Francisco Fernández-Guisasola y Raúl Álvarez, del IMQ Asturias.

El acto se celebró en el salón de actos del Colegio de Médicos, que estuvo abarrotado de médicos colegiados y de sus familias que, con su presencia, se quisieron sumar a las fiestas patronales. El encuentro resultó, como ya es tradicional, muy emotivo, ya que se recordó a los compañeros fallecidos durante el año, todos ellos protagonistas destacados de la historia profesional común del Colegio. También se rindió homenaje a los médicos que se jubilan y que ponen el punto final a una larga y fructífera trayectoria profesional y que recibieron el título de Colegiados Honoríficos, con el que la profesión les agradeció muy sinceramente todos los años dedicados al noble ejercicio de la

medicina. En el transcurso del acto se dio la bienvenida a los médicos jóvenes, a los que el presidente les deseó el mayor éxito en esta azarosa, siempre difícil y exigente profesión.

El presidente, Dr. Alejandro Braña, recordó a los presentes la historia de la Virgen del Perpetuo Socorro, un icono pintado entre los siglos IX y XI que, procedente de Creta, “fue trasladado a Roma a finales del siglo XV y posteriormente, desde 1866, se muestra en el altar mayor de la iglesia de San Alfonso, muy cerca de la Basílica de Santa María la Mayor, en Roma. La tablilla original tiene una historia azarosa pero permitidme que dé por finalizado este excursu histórico añadiendo que fue el papa Juan XXIII quien proclamó oficialmente a la Virgen del Perpetuo Socorro patrona de los médicos españoles, en Carta Apostólica fechada el día 14 de febrero de 1962”.

En el transcurso del acto se otorgó el título de Colegiado de Honor con Medalla de Oro al Dr. Luis Fernández-Vega Sanz por sus relevantes méritos profesionales, no sólo personales sino como digno representante de una familia de honda raigambre en la medicina asturiana. Durante su intervención, el Dr. Fernández-Vega



destacó “la decidida vocación de servicio del Colegio de Médicos, servicio que brinda a quienes en una u otra situación, requieren la intervención de un profesional de la medicina, pues los rigurosos y exigentes principios por los que se rige son la mejor garantía para quien tiene que recurrir a alguno de sus colegiados”.

También compartió con el público asistente al acto su relación con el Colegio de Médicos, que definió como “multilateral. Siempre he seguido con especial atención la actividad colegial, también he participado en sus actividades y además, como sabéis, en una familia de médicos, como es mi caso, el Colegio siempre está presente, como no podía ser de otro modo. Si a esto le unimos que mi abuelo, Luis Fernández-Vega Valvidares, lo presidió durante doce años, podréis imaginar lo cotidiano que se ha mostrado este término en mi vida”.



El Dr. Alejandro Braña impone al Dr. Luis Fernández-Vega la Medalla de Oro del Colegio de Médicos.



Dr. Francisco Fernández-Guisasola.



En el transcurso del acto se rindió homenaje a los médicos que se jubilaron en el año.



Cuidado de Mayores
Asistencia Hospitalaria
Adaptación de Viviendas
Tienda Ayudas Técnicas

Ayuda a Domicilio

DESDE **5'40**
€/hora



Fray Ceferino, 31 - Oviedo
 Begoña, 24 - Gijón

984 294 871

1 AÑOS **edades.org**

Bienvenida a los médicos jóvenes

También se dio la bienvenida a los nuevos colegiados, a los que el presidente de esta corporación les deseó “el mayor éxito en esta larga, a veces azarosa y siempre difícil y exigente, pero maravillosa profesión”. Les recordó que el Juramento Hipocrático “establecerá una alianza

entre vosotros y la sociedad, de manera que se os exigirá un enorme pero maravilloso sacrificio: emplazaros a actuar tomando como referencia, como centro al paciente y poner sus intereses por delante de los vuestros”.



Homenaje a los médicos jubilados

Los médicos que se jubilaron durante el presente año recibieron el título de Colegiados Honoríficos. El Dr. Alejandro Braña les dio las gracias por “haber contribuido de manera decisiva al progreso de nuestra profesión. Habéis pertenecido a una generación que ha llevado a cabo el mayor desarrollo sanitario que ha conocido nuestro país y lo ha realizado con éxito”.





En el transcurso del acto se hizo entrega del Premio IMQ al médico asturiano que obtuvo el mejor puesto en el examen MIR, que en esta ocasión recayó en **Laura Fernández Tárano**, médico asturiano que ha logrado el puesto 11 de entre los 10.790 candidatos presentados al examen MIR.

Una vez entregados los Premios se dio paso al sorteo de regalos, que en esta ocasión consistió en dos Ipad mini, dos cámaras de foto y una semana en la residencia de San Juan de Alicante.



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.

Fallo del XIV concurso de fotografía y XIII de pintura “Colegio de Médicos de Asturias”



El Colegio de Médicos de Asturias hizo público el fallo del concurso de pintura y fotografía “Colegio de Médicos de Asturias” que organizó con motivo de la festividad de la patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, que se celebró durante la Semana Médica. Las obras premiadas (600 euros) son las siguientes:

Pintura



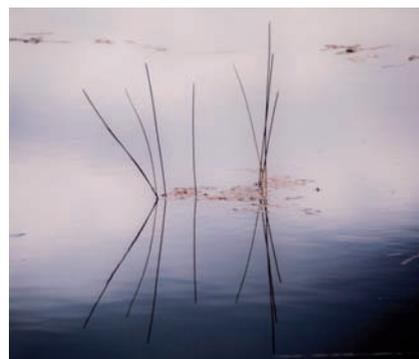
“Fuente de Paz”
Yolanda González García

Fotografía blanco y negro



“Casa de Aperos”
José Ramón Cuervo-Arango

Fotografía color



“Vis a Vis”
Pedro González Lafita

➔ **GESTIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA**
Para Facultativos e Instituciones Sanitarias

DESARROLLO WEB

APLICACIONES WEB Y MÓVILES

PLATAFORMA DE EXÁMENES

OFERTAS EXCLUSIVAS

PARA MÉDICOS COLEGIADOS

SOFTWARE MÉDICO ESPECIALIZADO

MyGEX

Sistema de Gestión Integral, Modular y Adaptable para su Empresa

REGISTRO DE PACIENTES

SU PÁGINA WEB

desde **350€**

además... **ACTUALICE LA WEB UD. MISMO**

ModuGEX
Gestión Administrativa de Contenidos Web

SOPORTE TÉCNICO
A Domicilio o por Remoto

Parque Empresarial Argame.
C/ Peña Manteca, Parc. G13. 33163
ARGAME (MORCÍN), Asturias
TLF. 985 08 15 48 | FAX: 985 23 03 69
info@iricom.es | www.iricom.es



Ingeniería de Recursos Informáticos y Comunicaciones



La XIV Semana Médica se clausuró con la actuación musical de la Banda de Gaitas “Ciudad de Oviedo”, que finalizó su actuación con el himno de Asturias. Una vez concluido el acto institucional los asistentes degustaron un vino español.





Dr. Luis Fernández-Vega Sanz

«Vamos paso a paso, siempre en busca de la excelencia»

El Dr. Luis Fernández-Vega Sanz recibió durante la festividad de la patrona de los médicos, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, el título de Colegiado de Honor con Diploma de Oro que concede el Colegio de Médicos de Asturias.

— ¿Qué significa para usted recibir esta distinción?

—Se trata de un honor evidente que me llena de satisfacción y me responsabiliza aún más en el ejercicio de mi profesión y en la modesta colaboración que pueda prestar al Colegio de Médicos de Asturias.

—La Junta Directiva ha valorado muy especialmente sus relevantes méritos profesionales, no solo personales, sino como digno representante de una familia de honda raigambre en la medicina asturiana.

—Mis primos y yo somos la cuarta generación de oftalmólogos de la familia,

circunstancia que es cierto no se produce con frecuencia. Además está ya mi hijo mayor, representante de la quinta, ejerciendo la misma disciplina y otro hijo y sobrinos a punto de hacerlo, o sea que la tradición continúa. Pero además, se da el hecho de que mi abuelo, Luis Fernández-Vega Valvidares presidió esta institución, algo de lo que nos sentimos muy orgullosos en la familia.

— ¿Cuántos pacientes pasan por el Instituto cada año? ¿Cuántos de ellos provienen de fuera de Asturias?

—Ahora mismo sobrepasamos las 100.000 consultas anuales, y realizamos unas 8.000 cirugías. En la clínica de Oviedo, el 70 por ciento de los pacientes vienen de fuera.

—¿Cuántas personas y de qué especialidades trabajan en el Instituto?

—Somos, en este momento, un equipo de cerca de 200 profesionales entre doctores, optometristas, enfermeros, técnicos de aparatos, secretarías, recepcionistas, documentalistas, telefonistas...

—¿Qué ventajas brinda al paciente?

—En el Instituto tendemos a la súper especialización. Vienen muchos pacientes que no han encontrado solución adecuada en otros centros, porque aquí llevamos cada área hasta sus últimas consecuencias. Además, a pesar de que hemos pasado de ser una clínica familiar a una marca grande, mantenemos el trato al paciente heredado de mi padre y mi tío, de mi abuelo...muy individualizado y próximo.

— ¿Cuál es la receta de su éxito?

—Llevamos más de cien años de tradición. Y hacemos las cosas bien. Si prestigias un centro, sea donde sea, la gente va. Como la Clínica Mayo, que está en Rochester, Minnesota, una ciudad muy, muy fría, con 100.000 habitantes. Y los pacientes acuden. Además, nunca hemos tenido prisa en crecer. Vamos paso a paso, siempre en busca de la excelencia. Estamos a la cabeza en innovación, pero nunca nos aventuramos en líneas que no controlamos a la perfección o que no sabemos cómo funcionarán a medio y largo plazo. Nos gusta ofrecer lo mejor y hacerlo con prudencia.

— ¿Qué patologías pueden tratarse en el Instituto?

—Todas las relacionadas con la visión. Como decía antes, tendemos a la súper especialización. Tenemos 14 unidades oftalmológicas, cada una dedicada a un área concreta y con un equipo médico especializado expofeso para la misma: superficie ocular, cirugía refractiva, cataratas, glaucoma, oftalmología pediátrica, retina, degeneración macular, oculoplastia, etc. Por otra parte hacemos técnicas que se realizan en muy

pocos sitios y con una tecnología de vanguardia gracias a la formación de nuestros oftalmólogos y a la inversión en aparataje constantemente.

— **¿Qué apuesta hace el Instituto por la Investigación?**

—Desde hace muchos años venimos realizando investigación clínica aplicada, para lo que contamos con la ingente base que nos proporcionan miles de pacientes. Pero a finales de la pasada década decidimos dar un paso más y acometer investigación básica – algo de todo punto infrecuente en el panorama de la medicina privada – y pusimos en marcha la Fundación de Investigación Oftalmológica (FIO) que despliega una actividad muy interesante en este campo, para lo que cuenta con investigadores de excepción y la colaboración de entidades de prestigio en Asturias y en España que prestan soporte a muchas de sus iniciativas. Tenemos laboratorios que realizan investiga-

ción en superficie ocular, genética de glaucoma, neuroprotección del nervio óptico, degeneración macular, etc. La FIO mantiene también una relación especial con la Universidad de Oviedo, pues la docencia –a diferentes niveles– es también uno de sus objetivos destacados.

— **¿Cómo ve el actual panorama de la medicina?**

—Apasionante, sin ninguna duda. Nos ha tocado vivir una época de progreso constante en el que los avances son casi diarios y ello se traduce en mejoras para el paciente. Además en concreto en Asturias tenemos la fortuna de disponer de equipamientos públicos y privados de primer orden como el nuevo HUCA, el Centro Médico y el Instituto de Medicina y Oncología Molecular de Asturias (IMOMA), el Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IOPUA), la Fundación para la Investigación Biosanitaria



Dr. Luis Fernández-Vega Sanz.

de Asturias (FINBA) y, si me lo permiten, nuestro Instituto, que son entidades que están a la vanguardia de la medicina y resisten cualquier comparación de forma favorable. ■

ANÍMATE A COLABORAR
con la

Revista

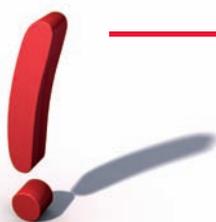
del COLEGIO OFICIAL
DE MÉDICOS DE ASTURIAS

Ésta es tu revista, la de todos los colegiados. Si deseas colaborar con nosotros, puedes enviarnos tus artículos acompañados de una fotografía tamaño carnet a la dirección secretaria@comast.es. Los textos deberán tener una EXTENSIÓN MÁXIMA DE FOLIO Y MEDIO ESCRITOS EN UNA TIMES CUERPO 12 y en un lenguaje sencillo, apto para todos los lectores. Si rebasan esa extensión, el Consejo Editorial está autorizado a no publicarlos.

Anímate a aportar tus ideas y sugerencias –que pueden ser incluso ajenas a la profesión– ya sean de litera-

tura, filosofía, deportes, música, cine, gastronomía, viajes, etc. Lógicamente no admitimos críticas o argumentaciones políticas contra entidades o asociaciones ni nada que pueda menoscabar intereses o zaherir el pundonor de otros colegiados.

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



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).



Dr. Luis Barthe Fernández

Dermatólogo

Campo de cancerización tratamiento preventivo del cáncer cutáneo

El campo de cancerización es un concepto descrito en el año 1953 por Slaughter et al. (ORL) para definir zonas de epitelio, originalmente la boca, en la que aparecen tumores múltiples y multifocales en un tejido previamente dañado por la acción crónica de un agente carcinógeno. Las lesiones se pueden extirpar pero persiste un tejido alterado.

Es, por tanto, un concepto antiguo que adquiere una dimensión moderna en Dermatología, pues permite comprender mejor una situación clínica muy frecuente en

la práctica diaria. Todos tenemos pacientes de edad avanzada con lesiones crónicas en su cuero cabelludo y cara. A pesar de los tratamientos realizados, estas lesiones recurren inexorablemente con el paso del tiempo.

Campo de cancerización en Dermatología es el término con el que definimos las zonas concretas de la piel más expuestas al sol y a la luz de forma crónica y que sufren especialmente de la acción nociva de los rayos ultravioletas (sobre todo UVB) que son los agentes carcinógenos. Las zonas dañadas

se encuentran alrededor de las queratosis actínicas. El ejemplo más claro es la piel de la parte superior del cuero cabelludo y la cara en varones con alopecia androgénica y de edad avanzada.

Los ultravioletas van a inducir en primer lugar la aparición de mínimas alteraciones genéticas y celulares, después lesiones más agresivas como las queratosis actínicas y finalmente algunas lesiones evolucionan a lesiones claramente malignas como los carcinomas de células escamosas.

A pesar de que vamos a considerar el campo de cancerización como un



Queratosis actínica hipertrófica.

área homogénea, las alteraciones que se producen en la piel no son continuas. Se trata de grupos de unas 200 células inmunopositivas para p53, llamados clusters, de unos 2 mm. de diámetro, de origen monoclonal, a partir de los cuales se pueden formar las lesiones neoplásicas de la piel. En la piel, estos clusters de células clonales dañadas genéticamente se localizan en zonas adyacentes a las queratosis actínicas y se distribuyen por todo el campo de cancerización, siendo impredecible en qué zona concreta aparecerá la nueva lesión.

Clásicamente las queratosis actínicas se consideraban a menudo más un problema estético que una patología médica. Ante estas lesiones, la actitud era expectante y consistía en ir tratando las lesiones a medida que aparecían. Sólo se trataban cuando aumentaban y eran clínicamente muy evidentes.

Actualmente las alteraciones moleculares y celulares del campo de cancerización se consideran marcadores de malignidad y por ello el consenso europeo es tratar todas las

lesiones sean clínicas o subclínicas. El consenso también recomienda tratar las zonas de la piel susceptibles de producir estas lesiones, pues se considera una enfermedad continua e invasiva. De esta forma se busca neutralizar esa malignidad potencial e impedir la aparición de las futuras lesiones.

El primer paso es minimizar la acción de la radiación UVB y UVA, usando gorra o sombrero de ala ancha (un sombrero de ala con 10 cm. de anchura disminuye la aparición de cáncer cutáneo en polo cefálico hasta en un 40%). Es obligatorio, además, el uso de fotoprotectores de calidad, de muy alto índice de protección (50+) y con agentes antioxidantes y enzimas reparadoras del daño actínico.

Las armas terapéuticas clásicas disponibles para tratar las queratosis actínicas son múltiples y bien conocidas. Las técnicas como la crioterapia, electrocoagulación, extirpación quirúrgica, peelings químicos, 5-fluorouracilo, terapia fotodinámica y retinoides orales tienen una eficacia que no se discute y son plenamente vigentes.

A partir del concepto de campo de cancerización y del Consenso Europeo de tratar todas las lesiones, incluso las de pequeño tamaño y las subclínicas, se están utilizando nuevos fármacos tópicos que se caracterizan por su buena tolerancia y por su facilidad de uso. Sin detrimento de los tratamientos

ablativos clásicos, últimamente disponemos de los siguientes principios activos: Imiquimod 3,5%, Ingenol metobutato, Diclofenaco sódico 3%. Estos medicamentos, con sus pautas individuales y sus indicaciones precisas, impiden la progresión de la patología y mejoran sustancialmente el pronóstico de estos pacientes.

Los nuevos fármacos tópicos son especialmente útiles en lesiones de pequeño tamaño en zonas comprometidas para las técnicas clásicas y presentan la gran ventaja de tratar las lesiones y las zonas perilesionales. De esta forma tratamos las lesiones de distinto grado que coexisten en la piel.

En el momento actual, la norma aceptada es combinar los tratamientos ablativos con los nuevos tratamientos para el campo de cancerización pues el concepto de márgenes quirúrgicos negativos pierde significado en esta patología. Para los casos más recurrentes vamos a utilizar los distintos tratamientos de forma secuencial y rotativa de cara a una mayor eficacia y confort, siempre de forma personalizada.

El concepto de campo de cancerización y sus implicaciones terapéuticas suponen un paso adelante de la Dermatología en la medida que nos permite un mejor control de la zona de piel más expuesta al sol y, por ello, más susceptible de generar neoplasias cutáneas. ■

Imagen de la portada



La fotografía que ilustra la portada de este número de la Revista del Colegio de Médicos ha sido realizada por el Dr. Francisco Javier Martínez Rodríguez, médico residente de cuarto año en el Centro de Salud de Sama de Langreo.

La foto está realizada desde el mirador del Espíritu Santo en Muros del Nalón, pudiendo observarse al fondo la playa de los Quebrantos, el Playón de Bayas y la isla de la Deva.

Cuidado de la voz



Dr. Faustino Núñez Batalla

Especialista en Otorrinolaringología del HUCA

En la última década se ha extendido el interés de los otorrinolaringólogos por la voz, gracias al desarrollo de eficaces endoscopios y del análisis acústico que permiten conocer con exactitud la fisiopatología de los trastornos vocales, además de documentar con imagen y sonido la situación previa y posterior a las intervenciones terapéuticas.

El aumento de la calidad de vida de la población, fruto de los grandes esfuerzos de inversión en salud por las sociedades en vías o ya desarrolladas, ha hecho que se demanden cuidados en aspectos que han de ser olvidados en situaciones sanitarias difíciles, donde prima la supervivencia.

La voz es una de las funciones que tienden a asociarse a una mejor situación sanitaria, y la preocupación por su cuidado refleja la existencia de una buena calidad de vida. Al público comienza a preocuparle la estética de la voz y cada vez más profesiones dependen de ella como principal herramienta de trabajo. Es por ello por lo que el otorrinolaringólogo, especialista de primera línea en el cuidado de la fonación, tiene que conocer con detalle la fisiopatología de los trastornos de la voz, y así responder con eficacia a los problemas que le consulta el paciente.

Los dos campos que más se han desarrollado en el cuidado de la voz han sido el diagnóstico y el terapéutico. El primero por la mejora de la resolución visual de la endoscopia y la documentación con el análisis acústico y el segundo con la introducción de la rehabilitación logopédica y de las nuevas técnicas

quirúrgicas del marco laríngeo y fonomicrocirugía, donde se han establecido unos principios básicos al alcance de cualquier otorrinolaringólogo con el fin de garantizar los mejores resultados.

La optimización de la voz como herramienta de trabajo

Para muchos trabajadores, la voz es su principal herramienta de trabajo. Se calcula que para un 25% de las personas es imprescindible. La profesión que más frecuentemente acude al especialista por problemas con la voz es la docente. Sin embargo existe un amplio abanico de trabajadores que precisan de la voz como herramienta principal tales como los comerciantes, teleoperadores, personal que atiende al público en ventanilla, azafatas, etc., sin olvidar otras más evidentes como son los cantantes, locutores y actores.

La mejor manera de lograr un correcto funcionamiento del aparato vocal es tener en cuenta que no es una máquina, sino que la voz es el fruto de una función orgánica. Por ello, el llevar un estilo de vida saludable es el primer paso que asegurará su correcto funcionamiento. Las cuerdas vocales necesitan tener su superficie húmeda para vibrar con facilidad, con lo que toda medida que asegure una correcta hidratación del organismo beneficiará a la voz. Beber una cantidad adecuada de líquidos, evitar el alcohol y la cafeína, asegurarse que el ambiente laboral no baje de un 30% de humedad y no automedicarse son medidas que todo profesional de la voz

debe seguir. Hay que enfatizar que el hábito de fumar es incompatible con poseer una correcta salud vocal.

Durante los catarros hay que tomar otras precauciones dado que las cuerdas vocales se inflaman y la voz que se produce es ronca: hablar poco o nada, evitar el carraspeo e hidratarse bien es esencial.

Un problema frecuente es la fatiga vocal, que se manifiesta como un dolor sordo en el cuello y suele ser un síntoma que solo puede ser tratado mediante rehabilitación logopédica.

Una norma básica es que ante cualquier trastorno vocal que dure más de dos semanas ha de ser consultado con el especialista para que sea examinada la laringe de forma endoscópica.

Aprendiendo del desafortunado caso de Julie Andrews

Nacida como Julia Elizabeth Wells en 1935 en Surrey, Inglaterra. Desde los ocho años de edad actuó como actriz y cantante. A los 13 años cantó para la Reina de Inglaterra en el Hipódromo de Londres. Fue la actriz más joven que interpretó profesionalmente el papel de Eliza Doolittle de *My Fair Lady* y en 1964 debutó en el cine con *Mary Poppins*, trabajo que le hizo ser merecedora del Oscar de la Academia de Hollywood y el Globo de Oro. Su voz cantada tenía un rango de cuatro octavas. Julie Andrews apareció después en numerosas películas destacando de entre ellas *Víctor o Victoria*, rodada entre 1995 y 1997 y que le valió su tercera nominación al Oscar a la mejor actriz. Fue



Julie Andrews.

cuando la actriz comenzó a notar frecuentes molestias en su voz, que trató de forma medicamentosa. Diagnosticada de un quiste intracordal, en 1998 se sometió a una intervención de fonomicrocirugía que resultó en una pérdida permanente de la voz cantada. Alegando que no fue informada de los riesgos de la cirugía, la actriz ganó en el año 2000 una demanda contra un Hospital de Nueva York.

Las consecuencias de esta secuela en la actriz fueron muy importantes, especialmente en el terreno psicológico. Su carácter optimista y el trabajo que realizó con el fin de recuperar algo de su rango vocal hicieron que superara y aceptara su limitación para el canto, lo que la obligó a orientar su carrera hacia papeles sin canto y aparecer en películas como *The Princess Diaries* (2001) y *Shrek 2* (2004), dirigir teatro y escribir libros para niños. En la última película *The Princess Diaries 2: Royal Engagement* la actriz canta por primera vez desde 1998, pero

ella dice que no se trata de cantar en realidad, sino que se trata de hablar cantando: ocasionalmente una nota aquí y otra allá, pero muy débiles. De hecho, este esfuerzo no supuso su recuperación, con lo que se concienció de que el canto había terminado para ella.

Julie Andrews ha apoyado iniciativas para promover la investigación en el campo de la fonocirugía, especialmente proyectos dedicados a la restauración de la voz afectada por secuelas cicatriciales. Estas investigaciones han tratado de crear un biomaterial que pueda implantarse en el espacio de Reinke de las cuerdas afectadas con el fin de restaurar su función vibratoria normal.

La actriz ha dicho que cree apasionadamente en el esfuerzo

investigador que se lleva a cabo porque “la voz es algo que proviene de tu alma, de tu corazón. Ser capaces de ayudar a su preservación, en este momento particular, con los problemas que me han ocurrido, es sencillamente fenomenal”.

El hábito de fumar es incompatible con poseer una correcta salud vocal.

La desgraciada secuela postquirúrgica padecida por esta famosa actriz pone en relieve la importancia de tener en mente varios hechos: la voz profesional es

un importante desafío para el médico dedicado a la voz, pues se trata de la voz de personas que han empleado muchos años en aprender su arte, es su herramienta de trabajo, con la que en algunos casos ganan mucho dinero y en general no acuden al médico con problemas imaginarios o por hipocondriasis. También hay que tener en cuenta que no solo en el caso de la voz profesional la actuación quirúrgica sobre las cuerdas vocales, aún siendo correcta, puede tener como consecuencia un empeoramiento de la función vocal debido a la cicatrización anómala de las mismas. Este hecho debe ser expuesto al paciente como un riesgo posible dentro del consentimiento informado de la fonocirugía. ■

Clínica Ovimed



**Medicina Deportiva
Fisioterapia
Podología
Fisioterapia Obstétrica**

T. 985 96 53 22

C/ Fuertes Acevedo, 36 · Oviedo

ovimed@ovimed.es

www.ovimed.es





Cursos MIR Asturias: Resultados de la Academia en el MIR 2014



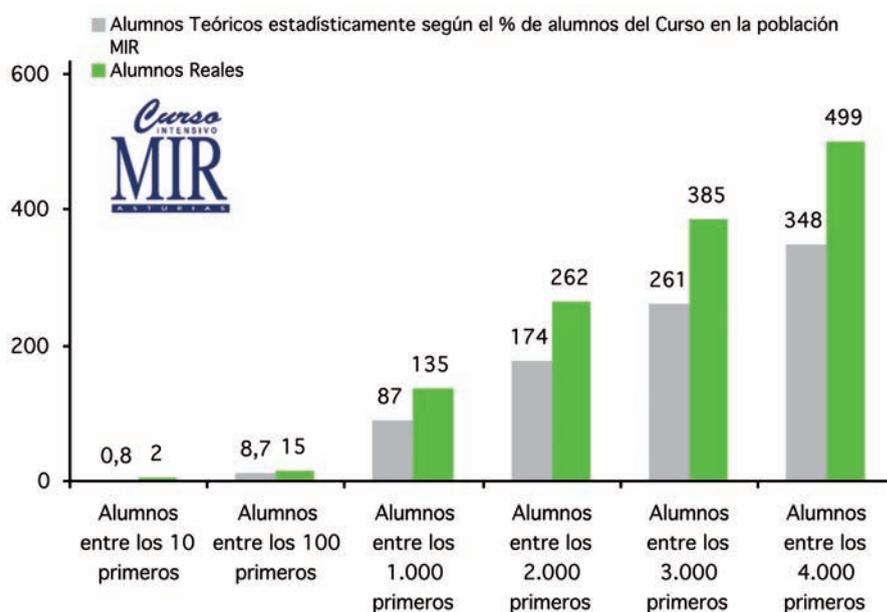
Dra. Paula Jiménez Fonseca

Coordinadora Curso MIR Asturias
Oncóloga

Los resultados de Curso MIR Asturias están basados en un sólido método de preparación fruto de 27 años de experiencia. En la actualidad, el método ha ganado enormemente en innovación, rentabilidad y adecuación al alumno y a todas las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías (videoclases, test disponibles en dispositivos móviles...). El curso cuenta con más de 50 profesores, 40 tutores, tres horas de clases diarias, ocho horas de clase los sábados en el Curso de Sexto de Medicina, 112 a 250 preguntas de test diarias, 27 libros de todas las asignaturas, 65 mini simulacros, 21 simulacros, cinco sedes (Oviedo, Madrid, Barcelona, Sevilla y Pamplona) y una página web dinámica con multitud de herramientas. RepeMIR es una herramienta web que ayuda a repasar los conceptos repetidos en el MIR que cada año suponen más de un 50% de todas las preguntas; con PictioMIR se revisan imágenes que contienen varias de las preguntas del examen; GpsMIR y el Cuadro de Mandos Integral (CMI) ayudan a cada alumno a individualizar y dirigir la preparación en la dirección de

su mayor rendimiento y de la especialidad deseada. El elevado número de alumnos que todos los años consiguen alcanzar sus objetivos, especialidades deseadas, 61% de los alumnos españoles en el MIR 2014, es indicativo de que el sistema de preparación realmente funciona.

Para asegurar la fiabilidad de los datos que pasamos a comentar es importante conocer la fuente, que en el caso de Curso MIR Asturias siempre son las listas oficiales de resultados del Ministerio publicadas el 3 de Marzo de 2015. Esta es la única fuente de datos REALES y no las muestras de



Los alumnos del Curso aumentaron entre un 43 % y un 130 % las probabilidades de quedar entre los primeros puestos respecto al comportamiento de toda la población de los médicos presentados al MIR

Posiciones MIR	Alumnos teóricos estadísticamente según % de alumnos en población MIR	Alumnos REALES	Diferencia entre reales y teóricos	% Diferencia entre los reales y los teóricos
Alumnos entre los 10 primeros	0,8 alumno	2 alumnos	+1,13 alumnos	+130 %
Alumnos entre los 100 primeros	8,7 alumnos	15 alumnos	+6,3 alumnos	+72,4 %
Alumnos entre los 1.000 primeros	87 alumnos	135 alumnos	+48 alumnos	+55,2 %
Alumnos entre los 2.000 primeros	174 alumnos	262 alumnos	+88 alumnos	+50,6 %
Alumnos entre los 3.000 primeros	261 alumnos	385 alumnos	+124 alumnos	+47,5 %
Alumnos entre los 4.000 primeros	348 alumnos	499 alumnos	+151 alumnos	+43,4 %

De **10.790** presentados al MIR 2014, 940 (el **8,7 %**) se había preparado en Curso MIR Asturias. Asumiendo estadísticamente el 8,7% de los presentados, **comparamos resultados estadísticamente teóricos, con resultados realmente obtenidos** por los alumnos en el MIR.

las correcciones postMIR de los diferentes centros de preparación que están fuertemente sesgadas a favor de los alumnos de cada academia, y que nunca contienen los resultados de todos los presentados.

De los **12.199** médicos **admitidos**, **10.790** (88,44%) se **presentaron** al MIR 2014, realizado el día 31 de enero de 2015. Los resultados de los presentados al examen se exponen a continuación **segmentados** en los subconjuntos de **alumnos de Curso MIR Asturias (940 médicos, 8,7%)** y **no alumnos (9.850 médicos, 91,3%)**. Estos resultados tienen en cuenta a todos los alumnos matriculados en la academia, no solo a los que siguieron el curso (los resultados en este grupo fueron aun mejores) y están certificados ante notario como los de años previos.

El **94,1% de los alumnos aprobaron** el examen frente a un **77,8%** en el caso de **no alumnos**.

De todos los presentados al examen, **8.553** (79,27%) médicos **obtuvieron número de orden** siendo el resto eliminados por no alcanzar la nota de corte de 66,33 netas y esos 8.553 fueron los potenciales electores de las **6.079 plazas MIR ofertadas** en esta convocatoria.

La **mediana de preguntas netas** (acertadas - 1/3 falladas) de **todos los presentados**, incluidos los de MIR Asturias, **fue de 111** mientras que en los **alumnos del curso fue de 131** en aquellos con nota de corte y 129 en el total. Así, siguiendo el método de MIR Asturias los alumnos consiguieron superar en 18 netas la mediana de netas de todos los presentados.

La mediana de **número de orden** de los alumnos fue de **3.693** y este resultado se vio modificado especialmente por:

- **nacionalidad:** número de orden, **3.398 para alumnos españoles** y 4.980 para alumnos extranjeros
- **expediente académico:** número de orden, **702 para sobresalientes**, 1.565 para notables y 4.622 para aprobados
- **estudio durante la preparación:** número de orden, **2.667 para aquellos que estudiaron**, incluyendo en este grupo a quienes hicieron más del 50% de los test del calendario/plan de estudio propuesto y 6.563 para quienes hicieron menos del 50% de test

De este modo, los mejores resultados los obtuvieron los alumnos

españoles con sobresaliente que comenzaron la preparación del MIR en sexto de Medicina y realizaron más del 50% test y asistieron a más del 50% de clases: **mediana de preguntas netas de 162 y de número de orden de 392**.

Los alumnos de Curso MIR Asturias consiguieron mejorar 1.871 el número de orden del total de presentados.

Por todo lo anterior podemos concluir que **Curso MIR Asturias optimiza los resultados de los alumnos en el examen MIR fruto de un método de preparación intensivo, consolidado, en constante mejora e innovación** y que, independientemente del expediente y nacionalidad, el seguimiento del calendario realizando y cumpliendo los objetivos de estudio, clase y especialmente de preguntas de test diarias, es lo que mejor predice el resultado final de cada alumno. Como tantas veces hemos escuchado decir al Dr. Jaime Baladrón, “no gana carreras quien tiene un ferrari sino quien usa y optimiza su conducción del ferrari”. Matricularse en Curso MIR Asturias es el primer paso hacia un buen resultado MIR. **Seguir el método propuesto de estudio es la mejor garantía de un buen número MIR.** ■



Dr. Venancio Martínez Suárez

Pediatra

Niños enganchados, padres desconectados

Ciberpatologías y nuevas adicciones

“Espiar a nuestra pareja o a nuestro compañero de trabajo es un delito, espiar a nuestro hijo es casi una obligación”.

Mar Monsoriu

Cuando hablamos de “nuevas adicciones sin drogas” nos referimos a la práctica de conductas o al uso descontrolado y perjudicial de objetos o productos relacionados con el estilo de vida actual, centrándose esta nota fundamentalmente en las asociadas a las nuevas tecnologías, al caso de los niños y poniendo como trasfondo la responsabilidad de los padres en la educación de la persona.

Entre los elementos de nuestra vida normal que pueden dejar de cumplir su misión propia para alienar y someter al ser humano atrayéndole de modo incontrolado se hallan el alimento (la bulimia y los trastornos por atracón), el sexo (el sexoadicto, que vive la relación sexual como asalto al cuerpo del otro, sin dejar espacio a la comunicación y las responsabilidades), la compra compulsiva (el individuo consu-

mópata, que adquiere artículos innecesarios o superfluos, a veces con gran dispendio y riesgo para la propia economía), el juego como práctica desviada (el ludópata, especie de la que se considera que puede haber más de un millón de afectados en nuestro país) y el trabajo masoquista (que afecta a personas de trato despótico y violento, con gran estrés laboral y episodios de agotamiento emocional, motivadas por el afán

de autoafirmarse con sacrificios más o menos inútiles y la necesidad de superar a los demás o la pretensión de alcanzar una alta meta profesional dictada por una excesiva ambición). También la práctica deportiva consumptiva y obsesiva (la vigorexia) y algunas conductas asociadas al ocio, incluidos los llamados deportes de riesgo que pueden llegar a adquirir carácter de enfermedad, con rasgos de verdadera perversión de lo que pudieran considerarse sus funciones habituales. Y en el conjunto de estas adicciones sin drogas debe de incluirse la dependencia de las nuevas tecnologías, que en sus diferentes formas y con sus variadas y amplísimas consecuencias va desde las denominadas ciberpatologías al uso excesivo de las pantallas, el botellón electrónico y los delitos telemáticos. Estos casos no dejan de ser consecuencia del profundo

cambio experimentado por las sociedades, que en las últimas décadas han desarrollado una cultura de ámbito universal de tipo tecnocrático, electrónico y con nuevos modos de relacionarse. Debe señalarse que los nuevos modelos adictivos se asocian frecuentemente entre sí, incluso según algunos estudios su comorbilidad o coexistencia se extiende al abuso de drogas ilegales y de alcohol.

Los pediatras sabemos que los chats en la *web*, la telefonía móvil, especialmente mediante la participación en redes sociales, y los videojuegos, están provocando casos de dependencia cada vez más graves y en niños de menor edad. Basta recordar que según la encuesta del INE 2013, más del 93% de los niños de 10 a 15 años usan diariamente el ordenador y el 92% de ellos para conectarse a internet, lo que la

mayoría ya hace habitualmente entre los 7 y los 9 años. En nuestro país, la media de acceso al primer *smartphone* es de 13 años y de 10,2 para el primer teléfono móvil, del que disponen 90,3% de los jóvenes a los 15 años. Además, el lugar donde los menores lo utilizan con mayor frecuencia es la calle (cuando se desplazan de un lugar a otro) o en su habitación, casi siempre solos (80,3%). Sobre todo esto, la mayor parte de los padres ignoran toda la variedad de *conductas disfuncionales en internet* (referidas en los textos especializados con las siglas CDIs), que pueden trastornar profundamente la vida del niño y alterar de manera considerable la relación familiar.

Todas estas situaciones cumplen en su desarrollo el mismo esquema que las drogas químicas. Esto es: se inician con la práctica repetitiva, a la que siguen el abuso, la tolerancia

CONSEJOS PARA PREVENIR LA ADICCIÓN A LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA INFANCIA

- Siéntase responsable de la vida de su hijo y asuma su papel de primer educador; esfuércese por conocer el medio digital.
- Ponga límites, estableciendo reglas de convivencia y de uso de las cosas.
- Edúquelo desde la primera infancia para el control del placer inmediato, la tolerancia a la espera y a pensar en las consecuencias de sus actos.
- Sirva de modelo y refuerce positivamente el cumplimiento de las normas.
- No favorezca activamente el uso de instrumentos electrónicos en sus hijos menores de 6 años; tendrán tiempo suficiente para aprender. Además, no le permita el acceso libre al ordenador, a la TV ni a los teléfonos.
- A partir de los 6 años, uso bajo control, como para todas las "pantallas": no más de una hora diaria, cuando lo merezca y siempre a cambio de algo.
- No le compre un móvil propio hasta los 14 años, aunque "lo tengan sus amigos".
- Cuando su hijo disponga de un móvil, revisen juntos las facturas y el historial de llamadas, impóngale un control económico (límite de gasto mensual, prohibición de realizar descargas o servicios de pago), del tipo de uso (prohibición de acceder a internet o a ciertos contenidos, respetar las limitaciones impuestas por el centro educativo, de horas, de ciertos días y lugares), de contactos (prohibición de responder mensajes de desconocidos, saber cuántos amigos tiene), limitar su acceso a redes sociales si no tienen la edad permitida (si son mayores de 16 años, privatizar la configuración de su cuenta).
- Señalar y recordar los riesgos para su integridad física, psicológica y moral: no facilitar claves personales, prohibición de difundir fotografías o vídeos, posibilidad de "amigos" con falsas identidades, riesgo de adicción.
- Si es necesario, hacer uso de programas para la prevención del *ciberbullying*, muy recomendables y económicos, y pensados para edades diferentes.
- Preguntar a los padres de sus amigos sobre su percepción, sobre las normas que dan a sus hijos y reclamar su colaboración en la identificación de cualquier uso anómalo.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL USO DE PANTALLAS Y REDES SOCIALES: NUEVO VOCABULARIO PARA PADRES

CIBERBULLYING

Uso de los medios telemáticos (internet, telefonía móvil y videojuegos *online* principalmente) para ejercer acoso psicológico entre iguales. Un menor atormenta, amenaza, hostiga, humilla o molesta a otro, a veces mediante una imagen comprometida (real o efectuada mediante chistes, “memes” o fotomontajes), datos delicados, cosas que pueden perjudicar o avergonzar a la víctima, dándolos a conocer en su entorno de relaciones.

GROOMING

Acoso ejercido por un adulto y se refiere a las acciones realizadas deliberadamente para establecer una relación y un control emocional sobre un niño o niña con el fin de preparar el terreno para el abuso sexual del menor.

HAPPY SLAPPING

Grabación de agresiones o actos vandálicos con el fin de colgarlos y divulgarlos posteriormente por internet.

SEXTING

Envío de contenidos eróticos o pornográficos en forma de fotografía y vídeos por medio de teléfonos móviles.

TEXTING

Envío de mensajes de texto amenazantes o degradantes. Es una forma de *bullying* cada vez más frecuente entre adolescentes.

PHUBBING

Del inglés “phone” y “snubbing” (desprecio), se refiere al uso de las pantallas (juegos, redes sociales, correo-e) en presencia de otras personas, ignorando o menospreciando el entorno (durante la comida, una reunión, cualquier momento para la sociabilidad y la relación con los demás) por concentrarse en su instrumento tecnológico, ya sea un teléfono, tableta o PC portátil.

NOMOFOBIA

Miedo irracional a salir de casa sin el teléfono móvil. Según algunos estudios afecta a dos de cada tres personas (66% de la población), que llegan a consultar su móvil más de 35 veces al día sin que exista una solicitud de comunicación externa.

HIKIKOMORI

Palabra japonesa para referirse a un nuevo fenómeno social de aislamiento o confinamiento extremo en la propia habitación de jóvenes, generalmente en relación con el uso obsesivo de las nuevas tecnologías. Los videojuegos, los chats, internet, se convierten en su único marco de referencia.

FRIKI

Individuos con referencia casi monotemática, integrada en su vida diaria y a modo de expresión cultural de un personaje de ficción o de una idea; en este caso de las nuevas tecnologías y la informática. Es término comparable con algunos matices a GUEEK (proyecta en estas prácticas el ser un “perdedor” o ser rechazado socialmente, aunque es creativo, práctico y comparte ampliamente su actividad), NERD (de inteligencia y habilidades superiores, que aplica a instrumentos y novedades informáticas) y OTAKU (interés obsesivo por ciertas subculturas, incluidas las nuevas tecnologías).

(que no es más que la necesidad de aumentar la “dosis” para alcanzar efectos similares) y la dependencia –tanto psíquica como física-, que se reconoce rápidamente al limitar el consumo con la aparición de un síndrome de abstinencia cuya intensidad está directamente relacionada con el grado de dependencia y que se puede manifestar únicamente por irritabilidad y agresividad más o menos intensas hasta por un estado de paroxismo con extrema agitación y malestar. De hecho, las pautas de tratamiento y las intervenciones clínicas sobre ellas son también las mismas: *desintoxicación* y *deshabitación*, a veces mediante el apoyo de fármacos, la remodelación de la personalidad, técnicas de psicoterapia breve y la introducción de rutinas y comportamientos nuevos que permitan la superación del estado anterior.

Los que más fácilmente quedan atrapados en este tipo de adicciones son los individuos que se sienten solos, o rechazados por sus iguales, o poco realizados; los enfermos con tendencias depresivas, las personalidades impulsivas, con escasa tolerancia a la frustración o con dificultades de autocontrol, aquellos con una

pasión anómala por el poder, el dinero o la popularidad, con conductas fanáticas y con trastorno narcisista, rasgos –todos– consustanciales al actual modelo social. Entre ellos los adolescentes constituyen un colectivo predispuesto a sufrir este tipo de dependencias, especialmente sujetos con detonantes biofísicos (ansiedad, hiperactividad), situacionales (conflictos familiares y sociales) o circunstanciales (fracasos, escolares y de otro tipo). Y que gracias a las posibilidades que les ofrecen las nuevas tecnologías pueden construir un “yo ideal” que el grupo de iguales o la sociedad les reclaman; les permiten protegerse, evadirse y también inventarse. Pero estos comportamientos en condiciones de dependencia les impiden desarrollar sus habilidades sociales, les hacen hipersensibles a los juicios y les acrecientan sus sentimientos de inseguridad, relacionado todo con un enorme riesgo de exposición de su imagen, de su vida privada o de manifestaciones de su carácter a una gran cantidad de personas y de forma que luego no pueden ser modificados.

Como para otros problemas relacionados con los hábitos de vida el objetivo de cualquier intervención

debe de ponerse en la prevención, que para resultar eficaz exige primeramente que los padres se ocupen en conocer bien a sus hijos y se preocupen por su educación. Solo así podremos iniciar al niño en el uso y consumo correctos de cualquier dispositivo electrónico, multiplicando las posibilidades de identificar los primeros signos de alarma que se asocian a todo comportamiento adictivo, como son una pérdida de trato con la familia, la tendencia al aislamiento, la ruptura de las relaciones sociales y la agresividad, el descenso del rendimiento escolar, los cambios emocionales bruscos y el uso del móvil a deshora y en momentos inadecuados, durante la comida, en horas de sueño o de estudio. En cualquier caso, los profesionales no podemos penalizar ante las familias las nuevas tecnologías sino la falta de educación sobre su utilización. Debemos hacer sentir a los padres la responsabilidad de decidir el qué, cómo y cuándo del uso por parte de sus hijos de estos instrumentos. Ellos pueden lograr más que nadie que sean una herramienta para el aprendizaje y la comunicación útil y no una fuente de conflictos y un riesgo de enfermedad. ■

Educándoles hacia el ÉXITO desde el primer año

De 1 a 18 años



PALACIO DE GRANDA

POSIBILIDAD DE RESIDENCIA DE ESTUDIANTES

I International Schools Partnership

C/ El Llugarín, 4 · 33199 · Granda · Siero · Principado de Asturias · T. 985 792 031 · info@laudepalaciogranda.com

www.laudepalaciogranda.com



De izquierda a derecha: Dres. Fernando Santos, Marisa Izquierdo y Alberto Medina.

Un hospital para los más pequeños

El proyecto MiosHUCA está pensado para hacer más agradable la estancia de los niños en el Hospital

Dr. Alberto Medina Villanueva

Pediatra

Coodinador del proyecto MiosHUCA

Desde hace unos meses el HUCA cuenta con un programa pionero y específico diseñado y pensado para hacer la vida más agradable a los niños que presentan patologías crónicas y tienen estancias prolongadas en el Hospital. Es el proyecto MiosHUCA, en el que los profesionales que estamos implicados

en él queremos hacer que su estancia en el HUCA sea más agradable.

Se pretende, en definitiva, conseguir que el HUCA proporcione un entorno que minimice el efecto adverso de la enfermedad y de la hospitalización sobre el bienestar y desarrollo psicosocial del niño y adolescente enfermo y que facilite al mismo

tiempo la adaptación a la enfermedad del paciente pediátrico y a sus familias aliviando las tensiones, miedos, y preocupaciones que generan tanto la enfermedad como la hospitalización.

Este programa se dirige principalmente a pacientes con periodos prolongados (superior a cinco días) o frecuentes (más de un mensual en

un periodo de seis meses de ingreso hospitalario).

Las acciones que forman parte de este proyecto están encaminadas a evitar el retraso educativo, el fracaso escolar y el absentismo laboral; enseñar a afrontar la enfermedad y el proceso relacionado de diagnóstico y tratamiento; facilitar el retorno al domicilio y la integración a la vida fuera del hospital; procurar una estancia hospitalaria lo más agradable y feliz posible; coordinar los esfuerzos dirigidos a los objetivos del programa y sensibilizar sobre la importancia de esta problemática y formar al personal sanitario sobre la mejor forma de abordarla.

Este programa incluye un plan de confort de los niños en salas de hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos y en plantas, un jardín de juegos dentro del atrio, y el desarrollo de unos videojuegos con los que pretendemos que los niños ingresados



tengan contacto directo con amigos del colegio, así como con sus familiares y con los médicos que les tratan. Es un juego relacionado con la enfermedad.

El proyecto cuenta también con una página web www.mioshuca.com en la que damos a conocer nuestras actividades. Esta plataforma sirve a su vez de punto de encuentro en el que los niños pueden ver las actividades que se pondrán en marcha y contactar con otros niños. También brinda a los padres la posibilidad de plantear dudas a los médicos que están tratando a sus hijos y de contactar con familias que se encuentran en su misma situación.

Dentro de este proyecto se unificarán y potenciarán las actividades lúdicas que se venían realizando desde hace tiempo con estos niños y que comprenden la puesta en marcha de acciones como talleres de primeros auxilios y simulación para niños crónicos, actividades de espeleología, astronomía y buceo en mar y piscina, entre otros.

Somos muchos los profesionales implicados en este proyecto en el que los protagonistas son los niños. Tenemos el apoyo de instituciones públicas (HUCA, Consejería de Educación, Consejería de Sanidad) y empresas privadas como *Estamos en ello* y *Tsela*, pero queremos sensibilizar e implicar en esta tarea a todo el personal sanitario y a la sociedad asturiana para que, entre todos, seamos capaces de enseñar a los niños a afrontar con éxito el proceso de su enfermedad. ■



ADN BMW

Autosa

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

www.autosaoviedo.bmw.es

Consumo promedio: desde 4,6 hasta 8,4 l/100 km. Emisiones de CO₂: desde 121 hasta 197 g/km.



Izquierda a derecha: Dres. Pedro de la Fuente, Carmen Calatayud, Faustino Blanco, Alejandro Braña, Ana Braña y Carlos García-Ochoa en la inauguración del Congreso.

El pasado mes de abril se celebró en Gijón el X Congreso Nacional de ANACER, asociación que reúne a más de 25 clínicas privadas de reproducción asistida distribuidas por todo el territo-

rio nacional, que comparten experiencias encaminadas a una mejora continua en la calidad asistencial, lo que redundará en una mejor atención al paciente. El acto de inauguración contó con la asis-

X Congreso Nacional de ANACER

tencia de los doctores Alejandro Braña, presidente del Colegio de Médicos de Asturias; Faustino Blanco, consejero de Sanidad; Ana Braña, concejala de Turismo del Ayuntamiento de Gijón; Carmen Calatayud, presidenta de ANACER; Carlos García Ochoa, presidente del Comité Organizador y Pedro de la Fuente, director de CEFIVA y presidente del Comité Científico.

En el transcurso del Congreso se presentaron diversas ponencias encaminadas a la mejora de la implantación embrionaria, que es el caballo de batalla de la reproducción asistida. Este acto destacó por el alto nivel científico conseguido.

Congreso de la Sociedad Asturgalaica de Cardiología



Izquierda a derecha: José Vázquez, Belén Fernández, Mario Margolles, Alejandro Braña e Ignacio González.

Unos 140 profesionales de la cardiología de Asturias y Galicia, médicos y enfermeros, se dieron cita el pasado mes de junio en el Colegio de Médicos de Asturias con motivo de la celebración del Congreso de la Sociedad Asturgalaica de Cardiología. Entre los temas que se abordaron destacaron

la cardiopatía coronaria y los nuevos antiagregantes que están en vigor; las arritmias y fibrilación auricular y nuevos anticoagulantes que sustituirán al sintrón y la insuficiencia cardíaca.

El Dr. Ignacio González, presidente de la Sociedad Asturiana de Cardiología, resaltó la importancia de prevenir

factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión, el tabaco, las dislipemias, la grasa abdominal y la vida sedentaria, que colaboran a padecer más fácilmente la enfermedad cardiovascular.

En Asturias el 32% de la población sufre problemas cardiovasculares y la mujer un 9% más que el varón.

La enfermedad ósea por metástasis y la prótesis de rodilla dolorosa, a debate en el Congreso de la SACOT



Izquierda a derecha: Dres. Abelardo Suárez Vázquez, Jaime Barrio Bernardo-Rúa, Alejandro Braña Vigil y Rodolfo Abella Blanco.

La Sociedad Asturiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología celebró el pasado mes de mayo en el Colegio de Médicos su congreso en el que participaron destacados especialistas nacionales.

En esta ocasión la reunión se centró en dos temas: el primero fue la enfermedad ósea por metástasis, que fue moderado por el Dr. Alejandro Braña y en el que se destacó su gran importancia por el cada vez mayor número de pacientes con tumores que sobreviven con afectación ósea por su enfermedad, lo que ya no es sinónimo de situación terminal, sino que las metástasis y las fracturas patológicas, que en ocasiones provocan, tienen adecuada respuesta terapéutica con diferentes métodos de tratamiento, destacándose en ésta reunión los quirúrgicos con el empleo de varias técnicas.

El segundo tema fue la prótesis de rodilla dolorosa. El Dr. Jaime Barrio indicó que hasta un 20% de los pacientes intervenidos de prótesis de rodilla “no están totalmente satisfechos con el resultado de su intervención. Esto nos lleva a que tengamos que revisar cuestiones sobre la indicación, técnica quirúrgica, tipos de implante y tratamiento pre y postoperatorio del paciente con artrosis de rodilla”.





La Ferrería

SIDRERÍA

ESPECIALIDADES
CALLOS CASEROS · BACALAO · CARNES · ARROCES

Menús diarios y especiales
Banquetes y Reuniones de empresa
Gin tonic premium

C/ Llaviada 10, La Corredoria - 984 083 834

Junto al puente de
Parque Principado
y a 4 min. del HUCA




Consulta nuestros
menús diarios en






Dr. Enrique Tamargo Álvarez

Atención Primaria y Medicina del Trabajo

Una vida vinculada al deporte

Mi relación con el deporte alcanza tanto como mi memoria. Entre mis recuerdos de la infancia ocupan un lugar especial mis primeros amigos en el patio del colegio después de las primeras clases de la mañana. Cuando dos horas en la clase se nos hacían una eternidad y media hora de recreo se nos hacía tan breve que corríamos todo el rato para aprovechar más el tiempo. Lo cierto es que me gustaba jugar a todo, a pio campo, a saltos, al pañuelo, al escondite, pero cuando había una pelota la pasión alcanzaba un grado máximo. Con una pelota por el medio, disfrutábamos de todas las formas, dándole patadas, botándola con las manos y tratando de me-

terla en unos aros que por entonces nos parecían estar a altura del cielo o tirándola con todas las fuerzas hacia una portería donde uno de nosotros sobrellevaba la mala suerte de haberle tocado ese día ser portero. Ortega dijo que el “yo” era uno de los elementos de la vida y que el otro componente era “la circunstancia”, lo que está alrededor.

Y mi circunstancia fue que mi colegio, el Corazón de María de Gijón, tenía una sección de balonmano fantástica donde había un responsable con una vocación y una generosidad que tiraba de todos los niños que les gustaba el juego. Recuerdo que para mí entrar en el equipo de balonmano de mi colegio fue todo

un acontecimiento personal, un suceso de iniciación que me abrió una dimensión nueva donde el juego pasó a convertirse en deporte y el grupo de compañeros pasó a convertirse en un equipo, un grado de organización superior donde todos se esforzaban alrededor de un objetivo común y se establecía un vínculo de interdependencia de manera tal que la fuerza de cada uno de nosotros dependía de la fortaleza del conjunto. Creo que ese sentimiento de pertenecer a un equipo, de llevar un uniforme deportivo con un determinado color ha constituido uno de los sentimientos más reconfortantes que he tenido nunca.

Tuve el privilegio de coincidir en el colegio con una generación de

buenos deportistas y de excelentes compañeros, y ello nos permitió alcanzar ciertos éxitos a nivel local. Pocas cosas hay también comparables a una celebración conjunta después de un esfuerzo colectivo. Como no hay cara sin cruz, y lo que nos puede traer la mayor felicidad es también lo que nos puede consternar, también recuerdo alguna derrota dolorosa donde todos llegábamos al vestuario completamente desolados y sólo los ánimos del entrenador nos levantaba un poco la moral. Creo que ese espíritu de superación, de marcarse un reto e intentar luchar por él con todas las fuerzas ha constituido un aprendizaje muy valioso que me ha servido en muchas facetas de mi vida.

Cuando terminé el colegio me fui a la Universidad a estudiar Medicina, pero seguí practicando deporte, llegando a hacerlo a nivel profesional. Fue una época dura, de mucho esfuerzo por compaginar el deporte y el estudio. Pero mereció la pena, por-

que ambas actividades son complementarias y enriquecen a la persona. Tuve la oportunidad de jugar en el Marcol, un equipo de balonmano de la máxima categoría nacional, y viví experiencias inolvidables que atesoro entre mis recuerdos más queridos.

El deporte ha sido un regalo que ha contribuido a que mi vida haya sido mejor.

Acabada la fase de deporte de alto rendimiento, y es que el tiempo y la edad son inexorables, comencé una nueva etapa donde la actividad profesional y la vida familiar pasaron a ser el eje central de mi vida. Pero, aunque en segundo plano, el deporte siempre permaneció como un recurso, como una fuente de serenidad y confort, como un modo de disfrutar un buen

rato con los amigos. Y con los hijos, a los que siempre traté de inculcar el amor por el deporte, pasé de estar corriendo en la cancha a estar sentado en la grada, descubriendo una dimensión nueva del deporte, tan intensa que resulta imposible describir, pero que todo padre ha experimentado al ver compitiendo a sus hijos.

Como la vida es cambio y la adaptación a los cambios es algo esencial, a lo largo de los años he ido variando de deporte y también la intensidad de la práctica deportiva. Además de balonmano he practicado frontón, tenis, padel, senderismo, ciclismo y golf, entre otros deportes. En todos he disfrutado de momentos fantásticos. Todos me han ayudado a sentirme bien anímicamente, a mantener mi salud, a pasar muy buenos momentos. Pienso en definitiva, que el deporte ha sido un regalo, un obsequio que ha contribuido a que mi vida haya sido mejor y también más divertida. ■



echevarne.com

Análisis Clínicos

Bioquímica-Core
Genética
Microbiología Clínica
Toxicología y Bioanálisis
Hematología
Especiales

Estudios Clínicos

Estudios Clínicos Fase I
Estudios Clínicos Fase II-IV
Bioanálisis-Farmacocinética
Farmacogenética

Anatomía Patológica

Biopsias
Citologías

UNE EN ISO 15189 - ISO/IEC 17025 - GLP/BPL - GMP/NCF - ISO 9001 - OHSAS 18001



Director Asturias: Fernando Gárate Bereicua (Médico Especialista en Análisis Clínicos)
Av. Pedro Masaveu 9, Oviedo - Tel. 985 03 03 02 - laboratorio.oviedo@echevarne.com

NR C.2.5.6/1918/1-6

Algo más que un teatro: El Campoamor y la ópera de Oviedo



Dr. Jaime Martínez González-Río
Neumólogo

Desde su inauguración el 17 de septiembre de 1892 con la representación de la ópera *Les Huguenots* de Meyerbeer con gran éxito, este Teatro, surgido por iniciativa de una comisión municipal en el año 1876, en la que figuraba como concejal Leopoldo Alas “Clarín”, persona que tuvo influencia decisiva en su construcción y denominación, ha sido centro de la vida socio cultural de Oviedo.

Muy brevemente, pero como ayuda a comprender el porqué de la afición a la ópera, zarzuela, música clásica, teatro, ballet, etc., que existe en nuestra ciudad, me permito referirme a algunos datos reseñables desde el inicio hasta la actualidad. En su primera fase, hasta que resultó destruido en octubre de 1934, fue escenario de óperas de alto nivel, de repertorio y contemporáneas como, por ejemplo, el 23 de septiembre de 1894 *Aida*; *Pagliacci* y *Cavalleria Rusticana* en 1896, *La Bohème* en 1902 (solamente seis años después de su estreno) o *Tosca* en 1906. Grandes intérpretes de esa época fueron Lauri-Volpi, Hipólito Lázaro, Conchita Supervia, Elisabeth Schumann o Miguel Fleta entre los cantantes y, además, como sala de conciertos, albergó a músicos de la categoría de Tomás Bretón, Manuel de Falla, Arthur Rubinstein, Maurice Ravel, Paul Hindemith, Bela Bartok o Pablo Casals. También pisaron sus tablas en representaciones teatrales figuras míticas de la escena española como María Guerrero, Margarita Xirgu o Fernando Díaz de Mendoza.

Después de su incendio y trascurridos catorce años, fue reinaugurado en septiembre de 1948 con la ópera *Manon* cantada por Victoria de los Ángeles y Giacinto Prandelli, a la que siguieron, en ocho días, *Aida*, *Lucia de Lammermoor*, *La Bohème*, *Tosca* y *Rigoletto*, siendo hasta la actualidad la casa de la segunda temporada de ópera más



Fachada del Teatro Campoamor durante la VII Gala de los Premios Líricos 2012.



El Dr. Jaime Martínez con el barítono Carlos Álvarez en su última visita al coliseo ovetense.

antigua de España, después del Liceo de Barcelona. Por su escenario han pasado grandes figuras como Mario del Monaco, Mario Fillipeschi, Carlo Bergonzi, Alfredo Kraus, Mirella Freni, Montserrat Caballé, José Carreras, Renata Tebaldi, Luciano Pavarotti, Juan Pons, Raina Kabaiwanska, Carlos Álvarez, Dolora Zajick, Sondra Radvanovsky, Plácido Domingo, Stuart Skelton y un largo etcétera, los cuales juntamente con las orquestas, coros y directores de escena y musicales han logrado un alto prestigio de **“la ópera del Campoamor”** que, dicho sea de paso, tiene programado para la próxima LXVIII Temporada: *La Walkiria*, *Nabucco*, *Las bodas de Figaro*, *El Duque de Alba* y *La Bohème*, un título mensual desde septiembre que os invito a compartir y disfrutar.

Siguiendo con la lírica, la actual X Temporada de Zarzuela es, después de la del Teatro del mismo nombre de Madrid, la más importante de España, contribuyendo al mantenimiento y difusión de nuestro género lírico musical.

Este entrañable edificio ha soportado, hasta la construcción del Auditorio Príncipe Felipe, la renovación del Teatro Filarmónica y más recientemente el Palacio de

Congresos, el que por su escenario hayan pasado las orquestas sinfónicas principales. Recuerdo con emoción la *Novena* de Beethoven con la Orquesta Nacional, Orfeón Donostiarra y Ataulfo Argenta, la Filarmónica de San Petersburgo, etc. Los músicos más brillantes, pianistas como Bella Davidovich o Alicia de la Rocha, violinista Yehudi Menuhin, violoncelista Mstislav Rostropovich, las mejores compañías de ballet como Alicia Alonso y el Ballet Nacional de Cuba, Maya Plisetskaya, Ballets de Martha Graham, etc., la música jazz de Miles Davis, Jackson Browne... y durante mucho tiempo compatibilizó su función como sala cinematográfica, teniendo un recuerdo entrañable para las película *Aida*, con Sofía Loren de protagonista, *La Traviata*, con Plácido Domingo, o los ciclos de películas de Fellini, etc. Además, fue el lugar de conferencias magistrales como la pronunciada por el Profesor Richard Light en el Congreso Nacional de la SEPAR 1991 sobre “Avances en Patología Pleural” quien posteriormente me confió: “Ha sido emocionante ver el teatro lleno y pronunciar una conferencia donde cantó Pavarotti... llevaré siempre conmigo al Teatro Campoamor y Oviedo”.

Desde el 3 de octubre de 1981 es la sede anual de la entrega de los Premios “Princesa de Asturias” lo que le ha dado visibilidad universal por la enorme importancia de los mismos y su repercusión mediática.

Ya hace diez años, la Fundación “Premios Teatro Campoamor” a través de un jurado independiente otorga los primeros y únicos premios anuales en España, de carácter internacional en el ámbito de la ópera y la zarzuela, a cantantes jóvenes o por su trayectoria, a temporadas, producciones, etc. siendo la Gala de Entrega un acontecimiento cultural del máximo prestigio.

Finalmente, la Ópera de Oviedo se felicita y agradece a la vez poder utilizar nuestro queridísimo Teatro Campoamor, el cual casi desapareció pero, y gracias al esfuerzo de muchas personas y Administraciones, fundamentalmente el Excelentísimo Ayuntamiento de Oviedo, el Teatro Campoamor goza de buena salud y cumple su cometido. No obstante y cuando la situación económica lo permita, ruego, por necesario, la consideración del proyecto de ampliación del espacio escénico que redundaría en un mejor servicio a la cultura de Oviedo y Asturias. ■



¿Surfeas o trabajas...?

Dr. Jorge García Rodríguez

Urólogo

algo más que ser, como decía, un simple deporte. De hecho la mayoría de los libros sobre surf llevan títulos como Historia de la Cultura surf o de la Subcultura surf... acaba envolviendo tu vida y convirtiéndote en lo que se llama stoked (los que deliran por el surf).

Remontándonos un poco en el tiempo, sabemos que todo esto comenzó en el Pacífico. La relación que los polinesios tenían con el mar era completamente distinta a la de los europeos. La expedición de James Cook a bordo del Resolution en 1778 es históricamente el primer contacto escrito, del que se tiene constancia, con el surf (Hawái): “...Uno de sus entretenimientos más comunes lo realizan en el agua, cuando el mar está crecido, y las olas rompen en la costa. Los hombres, entre 20 y 30, se dirigen mar adentro sorteando las olas; se colocan tumbados sobre una plancha ovalada. Esperan un

Si bien practicar surf podría ser como practicar cualquier otro deporte, probablemente para un surfista esto no se queda ahí. En mi caso hace más de veinte años que empecé y hoy puedo decir que es casi una adicción.

Nat Young, campeón mundial de surf en 1966, decía que los surfers eran miembros de una raza distinta

a la gente de la calle y Bruce Brown, director de *The Endless Summer* y aficionado al surf, decía algo así como que si un verdadero surfista tiene que elegir entre trabajar en publicidad en Nueva York y ganar mucho dinero o quedarse en la playa e ir tirando, siempre votaría por la playa.

El surf probablemente entraña para la gente a la que ha enganchado



Salinas con longboard.

tiempo hasta que llegan las olas más grandes, entonces todos a la vez reman con sus brazos para permanecer en lo alto de la ola, y esta los impulsa con una velocidad impresionante; el arte consiste en guiar la plancha de manera que se mantengan en la dirección apropiada en lo alto de la ola conforme esta cambia de dirección...”

A partir de ahí, comienza todo el lío.

Como en muchas ocasiones en la historia la llegada de europeos, misioneros y comerciantes, fue cambiando la esencia de estos pueblos hasta considerar el arte del deslizamiento como algo inapropiado. Esta cultura

se fue extinguiendo a medida que florecía la forma de vida Europea.

El surf quedó relegado durante años a casi una anécdota y a unos pocos en playas como Waikiki (Hawái).

A partir de pasar las islas a formar parte del territorio estadounidense, fue la llegada de escritores como Mark Twain o Jack London quienes con sus visitas como haloes (forasteros) a Hawái redescubrieron el surf al mundo. Jack London escribía en *The Cruise of the Snack* (1911): “*Entra en el poder del mar y lucha con él; haz volar tus talones con la destreza y el poder que residen en ti, ve al encuentro de las mayores rompientes del mar, domínalas y deslízate por sus lomos como lo haría un rey*”

Atrapados ya por este delirio del surf comenzaron a llegar surfistas a Hawái y a formar los primeros clubes que se conocen, como el Club Outrigger constituido casi exclusivamente por haloes y el Club Hui Nalu, formado por hawaianos ahí también nacieron,



Santa Cruz. California.



Portugal.

posiblemente, las Competiciones de Surf.

Uno de estos hawaianos era George Freeth, quien fue invitado a dar una exhibición de surf en California en 1907. Tras él, surfistas como Duke Kahanamoku contribuyeron al nacimiento de lo que posteriormente sería la subcultura y la expansión del surf en todo el mundo.

En Asturias, se tiene constancia de que Félix Cueto Serrano construyó (shapeó) la primera tabla con la que pudo surfear por primera vez las olas, en Salinas, en 1963. A este pionero le acompañaron gente como Amador Rodríguez, Carlos García “el escayolista” y los hermanos de Félix: Javier, Gonzalo y Luis.

Los demás nos hemos ido incorporando poco a poco a este mundo.

Hoy en día es habitual, más en verano, ver las playas de nuestras costas abarrotadas de surfistas. Proliferan escuelas de surf y aficionados. Esto es un reflejo de lo que ya ocurre en

otros países, un boom que hace que sea necesario regular y establecer normas, reglas básicas que todo surfista debe conocer. Una de las más importantes es el respeto que en el agua debes tener con los demás.

Vemos en las playas distintos tipos de tablas, desde los shortboards o tablas cortas de tres o dos quillas (Fish), hasta las tablas de más de nueve pies o longboards.

En mi caso, me decanto más por estas últimas, generalmente de una sola quilla y que te acercan a un surf clásico y fluido, aunque últimamente estoy entrando con tablas de una quilla o singles de medio tamaño, que tratan de emular el surf californiano de los años 60-70.

El surf te permite además de estar algo en forma y en contacto con la naturaleza, viajar.

Yo he tenido la gran suerte de surfear en lugares tan míticos como California. Aunque mucho más cerca, en Francia o Portugal, también podemos encontrar olas que

no tiene nada que envidiar a la costa californiana. En España destacan sin duda el País Vasco, Galicia y, por supuesto, Asturias. Vivimos en una zona privilegiada para practicar surf. Desde playas como Salinas, San Juan o San Lorenzo hasta Tapia o el Oriente asturiano. Asturias está llena de lugares en los que aún cabe la posibilidad de darse baños disfrutando, con poca gente, de olas increíbles.

Para quién se anime... cuidado porque engancha... lo mejor, acercarse un día a una escuela de surf y probar... a partir de ahí, no me hago responsable... ■



Salinas.

Recetas sin sal ni azúcar

La buena salud y el bienestar general constituyen aspectos fundamentales para el ser humano. La alimentación es un factor esencial y por tanto, de extraordinaria importancia para conseguir una buena calidad de vida. Cada vez son más las personas interesadas en realizar una dieta saludable que contenga los nutrientes necesarios para el organismo y elimine aquellos que puedan ser perjudiciales, con el objeto de vivir lo mejor posible a medida que avanza la edad. Por otro lado, no son pocos los casos que por prescripción facultativa tienen que modificar sus hábitos alimentarios con el fin de evitar ciertos alimentos que comporten riesgos importantes para el deseado control de su salud.

Al contrario que en épocas anteriores, cuando había escasez de alimentos así como pocos conocimientos biológicos y se comía únicamente para sobrevivir, ahora vivimos en una sociedad desarrollada con unas evidencias científicas que ya nadie puede negar. Sabemos que el exceso de sal, azúcares y grasas tienen efectos adversos para las personas. Muchas patologías tan frecuentes en la actualidad como la obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, renales, hepáticas, diabetes... se podrían corregir e incluso haciendo un uso moderado de los alimentos.

Recetas sin sal ni azúcar es un libro pensado y creado para ayudar a cuidar nuestra dieta sin renunciar a disfrutar de la mesa. Presenta 180 recetas sabrosas y fáciles de elaborar empleando alimentos comunes de

La Dra. Margarita Sánchez Uribebarrea ha escrito junto a su hija M^a Luisa Sarandeses, periodista, el libro *Recetas Sin sal ni azúcar* que presenta en diez capítulos 180 sabrosas recetas de cocina y fáciles de preparar.



Dra. Margarita Sánchez Uribebarrea
Pediatra y Médico de Urgencias en el HUCA

nuestra cultura culinaria son añadir sal ni azúcar y con bajo contenido en grasas. Si bien es cierto, muchos alimentos contienen sodio en su composición por lo que lo correcto es hablar de dietas hiposódicas y lo mismo podemos aplicar a los azúcares.

Todos los platos se han confeccionado utilizando productos frescos

y habituales en los mercados con el fin de ofrecer menús variados para todos los días y fáciles de preparar. En la elaboración de las recetas el lector descubrirá que el empleo de hierbas aromáticas y especias, así como la maceración de los alimentos y el cambio de algunas reglas clásicas de la cocina consigue realzar el sabor de los alimentos y el cambio de algunas

reglas clásicas de la cocina consigue realzar el sabor de las comidas obteniendo un resultado exitoso.

El libro se compone de diez capítulos, clásicos en los libros de cocina, comenzando por los caldos y purés y terminando por los postres. Las recetas están explicadas de manera sencilla y clara y numeradas para facilitar su manejo. ■

Repollo con mejillones



INGREDIENTES

1 repollo pequeño (1,5 Kg.)
1,5 Kg. de mejillones
5 dientes de ajo
Media cebolla
1 cucharada de pimentón de la Vera
Aceite de oliva virgen extra
Pimienta negra molida

► PREPARACIÓN

Trocear y lavar el repollo. Ponerlo a cocer con dos vasos de agua y tres dientes de ajo enteros sin pelar. Dejarlo aproximadamente 20 minutos. Pasado este tiempo, escurrirlo, retirar los ajos, ponerlo de nuevo en la cazuela y reservar.

Mientras cocemos el repollo, se preparan los mejillones, cociéndolos al vapor y separándolos de las conchas. El agua que sueltan los mejillones se cuele y se reserva.

Con dos dientes de ajo picados y la cebolla muy menuda se hace un refrito

con dos cucharadas de aceite a fuego muy lento. Cuando la cebolla esté transparente se añaden los mejillones y se espolvorean con la pimienta. Rehogar cinco minutos.

Añadir a la cazuela del repollo los mejillones, el pimentón y un vaso del agua de los mejillones. Cocer muy despacio durante una hora moviéndolo de vez en cuando con una cuchara de madera para que no se pegue. Si se necesita, se añade más agua.

Dejar reposar el guiso durante tres horas o más. Calentar a fuego suave en el momento de servir.

Esta receta contiene fibra, yodo, selenio, hierro, vitamina B, ácido fólico, zinc, fósforo, calcio, magnesio y omega 3.

Es una receta sin sal ni azúcares añadidos y con baja cantidad de grasa.

PLAN DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO

El Colegio Oficial de Médicos de Asturias cuenta entre los servicios que oferta a sus colegiados con el Plan de Atención al Médico Enfermo, PAIME.

El PAIME tiene como finalidad atender de manera integral (asistencia sanitaria, atención social, apoyo legal y asesoramiento laboral) e integrada, a los médicos que sufren problemas psíquicos y/o conductas adictivas, asegurar que reciben el adecuado tratamiento y, en consecuencia, que puedan retornar con adecuadas garantías a ejercer su profesión. Este programa de médicos para médicos es, por tanto, un instrumento de control de la buena praxis médica y un elemento de garantía para la población, porque cuidar al médico enfermo supone defender por encima de todo la salud de los ciudadanos.

Este Programa es estrictamente confidencial y respetará en todo momento el anonimato del médico.

Más información sobre el PAIME en: www.comast.es y a través del teléfono 985230900 y del correo electrónico paim@comast.es

Un viaje internacional con un niño

Si este verano realiza un viaje internacional con un niño debe solicitar consulta en un Centro de Vacunación Internacional al menos un mes y medio antes de viajar. Además, se deben considerar los siguientes consejos:



El niño debe ir identificado

El niño tiene que llevar una tarjeta identificativa en su ropa con su nombre apellidos, teléfono y dirección durante todo el viaje.



El niño debe llevar un seguro médico

- Similar a los adultos, los niños tienen que viajar con un seguro médico, que incluya evacuación.
- Los padres deben saber a qué centros sanitarios del área visitada han de acudir ante un evento inesperado.



Utilizar cinturones de seguridad en los coches y/ o silla adecuada para la edad del niño

- Los accidentes de tráfico son la causa más frecuente de muerte en niños que viajan.

Utilizar protección solar

- Al menos factor 15 (mejor protección extrema) además de gorro y gafas de sol.



Dra. Mª Belén Robles García

Jefa de Servicio de Sanidad Exterior de Gijón
Sanidad Exterior. Centro de Vacunación Internacional



Evitar contacto con animales

- Enseñar al niño que si le muerde un animal debe “contarlo”.

Si viaja con adolescentes

- Se deben dar consejos para prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual: VIH, gonorrea, sífilis...



- Evitar salidas nocturnas
- No combinar deportes acuáticos con alcohol.



Seguir precauciones con agua y alimentos

- Comer alimentos bien cocinados y evitar consumir alimentos crudos.
- Beber agua embotellada y no tomar hielos si no han sido preparados con agua segura.
- Evitar la comida de los vendedores callejeros.
- En caso de gastroenteritis se debe valorar la tolerancia oral y no dejar al niño en dieta absoluta. Si el niño es muy pequeño o presenta fiebre o moco, sangre o pus en las heces debe solicitar consulta médica.



Protección contra los mosquitos, garrapatas, piojos y pulgas

- La ropa debe cubrir la mayor parte del cuerpo del niño (manga y pantalón largo, calcetines, zapato cerrado y gorra) y debe ser de colores claros. Se debe evitar poner sandalias, colores oscuros, chillones y colonias.
- Alojarse, si es posible, en habitación con aire acondicionado o ventilador.
- Aplicar repelente de insectos varias veces al día, 20 minutos después de la crema solar sobre la piel expuesta (evitando heridas y mucosas) pero no en manos, ni debajo de la ropa, ni en muñecos. El repelente no se lo debe aplicar el niño y tampoco dejarlo a su alcance.
- Impregnar la ropa con Permetrina (solución al 0.5%) durante 30-45 segundos y dejarla secar, al menos durante 2-4 horas, antes de ponérsela al niño.
- Dormir en camas o cunas con mosquiteras.

El calendario vacunal infantil debe estar actualizado



Modelo de botiquín pediátrico

- Protector solar.
- Termómetro.
- Red mosquitera y repelente de insectos.
- Suero oral.
- Toallitas limpiadoras: lavado de manos...
- Primeros auxilios: gasas estériles, esparadrapo, vendas elásticas, solución antiséptica a base de yodo u otros, tijeras, tiritas.
- Medicamentos: llevar el tratamiento habitual del niño, un antitérmico que la madre ya conozca (Apiretal®, Dalsy®...), Biodramina®, antihistamínicos y si el niño tiene antecedentes de reacciones alérgicas severas a picaduras de insectos deberá llevar adrenalina precargada.



En el viaje en avión

- Viajar preparado para los retrasos.
- No sedar al niño.
- Si se puede, no reservar al niño un asiento en la fila del pasillo porque pueden ocurrir caídas de equipajes.
- Los más pequeños, al aterrizar y despegar pueden tener dolor de oído por lo que se debe dar líquido (lactancia materna, biberón). Los niños mayores pueden utilizar chicle.
- A la llegada, intentar regular el sueño del niño similar a los adultos.



En el viaje en crucero

- Por lo general, existe mayor riesgo de adquirir gripe y virus de transmisión gastrointestinal.

Otros consejos

- Alojamiento en lugar seguro.
- El niño debe saber nadar.
- Hacer caso a las señalizaciones de peligro, por ejemplo, señales que especifican no bañarse en determinadas zonas, o existencia de animales peligrosos.
- No andar descalzo.
- No bañarse en aguas estancadas.
- No secar la ropa sobre el suelo.
- Si el niño viaja solo con uno de sus progenitores ha de llevar un consentimiento informado del otro.



Páginas web que deberá consultar

- Se deben buscar webs de organismos oficiales.

Escribir en buscador:

“La salud también viaja”

Web: <http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>

Escribir en buscador:

“Si viajas al extranjero. Ministerio de Asuntos Exteriores”

Web: <http://www.exteriores.gob.es/portal/es/serviciosalciudadano/siviasalextranjero/paginas/inicio.aspx>



Durante o después de un viaje internacional

- Consultar con un médico si el niño presenta: fiebre ó febrícula mantenida, cuadro pseudogripal, diarrea persistente que no cede con tratamiento habitual o con fiebre o sangre en heces, coloración amarillenta de piel, manchas en la piel, etc. ■

Academia del aire



Izquierda a derecha: Dres. Margarita Fernández, Elena Cerrato y José Manuel Helguera.

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) en colaboración con el Colegio de Médicos de Asturias organizó los pasados meses de abril y mayo el curso «Academia del Aire» en el que se abordaron aspectos fundamentales para la mejora en el manejo de estas patologías, como son: la espirometría, radiografía de tórax, urgencias respiratorias, manejo de inhaladores y el papel de la enfermería en el cuidado de estos pacientes. También se analizaron las patologías respiratorias crónicas frecuentes en Atención Primaria como el asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

La Dra. Elena Cerrato, presidenta de SEMERGEN, indicó que la EPOC “constituye la enfermedad respiratoria crónica más prevalente y con mayor impacto sanitario, económico y social, y debe ser abordada desde diferentes niveles de la asistencia sanitaria, con una implicación multidisciplinar”.

Soporte vital cardiovascular

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de abril el curso de «Soporte Vital Cardiovascular Avanzado», de 20 horas de duración y 90% de prácticas, dirigido a todo personal de la salud, médicos y enfermeras que deben responder a una emergencia cardiovascular, personal de los Servicios de Emergencia, personal de los Servicios de Urgencia, UCI y Anestesia.

El objetivo de esta acción formativa fue enseñar a los alumnos los conocimientos y las maniobras que son necesarios para evaluar y tratar los primeros diez minutos de un paro por fibrilación/taquicardia ventricular en un adulto. También se dieron las pautas para manejar los diez casos básicos de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado como emergencia respiratoria, tipos de paro cardíaco, emergencias previas al paro y accidentes cerebrovasculares.



Asistieron profesionales que hacen frente en su día a día a situaciones de emergencia.

Nuevos tratamientos para la disfunción eréctil



Izquierda a derecha: Dres. José Antonio Martín, José Luis Martín, Manuel Rivas, Alejandro Braña, Erasmo Miguélez y Luis Castellanos.

El urólogo Luis Castellanos dirigió el pasado mes de junio la jornada sobre los últimos avances en el tratamiento de la disfunción eréctil como las ondas de choque de baja intensidad que aumentan la formación de vasos sanguíneos nuevos (Angiogenesis) y con ello aumentan el aporte de sangre al pene, necesario para una erección. También se presentó un tratamiento con Alprostadilo (Vasodilatador), que se usa de forma tópica aplicándolo en el meato uretral y por reabsorción pasa a la sangre del pene.

En la jornada también participaron los doctores José Luis Martín Bueno, Manuel Rivas del Fresno y Antonio Martín Morales.

Asma y rinitis para médicos de atención primaria

La prevalencia de las enfermedades alérgicas se ha multiplicado por cinco en la segunda mitad del siglo XX, estando más afectos los países industrializados. La OMS ha incluido las enfermedades alérgicas entre las seis patologías mundiales más frecuentes. En la actualidad, más de un tercio de la población mundial presenta alguna enfermedad con base alérgica y se espera que estas cifras vayan en aumento.

Para actualizar los conocimientos sobre asma y rinitis, el Colegio de Médicos organizó el pasado mes de mayo en sus sedes de Avilés, Gijón y Oviedo el curso «Asma y rinitis para médicos de Atención Primaria» que fue impartido por los doctores Juan Fernández Madera, Gaspar Gala Ortiz, Manuel Martínez Muñoz y Rafael Blanco Guerrero.

En España la rinitis alérgica afecta al 21% de la población, el asma al 3-7% algo más en niños y en las zonas costeras. La dermatitis atópica afecta al 4% de los niños y la alergia a alimentos al 3-5% de la población infantil y al 2% de los adultos.

En Asturias la primera causa de alergia respiratoria son los ácaros por los altos niveles de humedad existentes, por lo que salvo excepciones nuestra estación alérgica respiratoria es el otoño y no la primavera como sucede en otras partes de España.



En Asturias la primera causa de alergia respiratoria son los ácaros.

En el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la rinitis-asma alérgica intervienen los Médicos de los Centros de Salud (Médicos de Familia y Pediatras) y distintos especialistas a nivel Hospitalario (Neumólogos, Alergólogos y Otorrinolaringólogos).

El Dr. Juan Fernández Madera indicó que el motivo de esta reunión fue “una puesta al día y un intercambio de ideas motivado por la reciente publicación del Gema 4.0, la Guía Española para el Manejo del Asma.

Asturias Dolor, 15 años paliando el dolor de los asturianos



Izquierda a derecha: Dres. Alejandro Braña, Agustín Iglesias, Lourdes Cueva, Cipriano Fernández, Trinidad Ordiz, José de Andrés y Alfonso López.

El dolor lumbar y pélvico fueron los protagonistas del evento organizado el pasado mes de abril en el Colegio de Médicos de Asturias por los Dres. Cipriano Fernández Fernández y Lourdes Cueva Azorín para celebrar el 15 aniversario de ASTURIAS DOLOR, un proyecto pionero en el ámbito de la atención sanitaria privada en Asturias, dirigido a diagnosticar y tratar el dolor crónico, como problema sanitario de primer orden.

El acto se estructuró en dos partes: Una primera, presentada por los organizadores y dirigida a especialistas en el que se desarrollaron dos mesas redondas, una sobre el Dolor Lumbar y la otra sobre el Dolor Pélvico. Entre el 70 y el 85% de la población adulta sufre de dolor de espalda alguna vez en su vida. La prevalencia anual se coloca entre el 15 y el 45% y es mayor en mujeres de más de 60 años. La segunda parte, abierta al público, tuvo como protagonista al Dr. José Andrés Ibáñez, presidente de la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor, que impartió una Conferencia Magistral sobre “Unidades del dolor, una necesidad real. Rol de los tratamientos intervencionistas”.



El Dr. Artemio Álvarez Cosmea coordinó este curso.

Dislipemias para médicos de Atención Primaria y residentes

Las sedes de Oviedo y Gijón del Colegio de Médicos acogieron los pasados meses de mayo y junio el curso «Actualizaciones en dislipemias 2015 para médicos de Atención Primaria y Residentes». El objetivo general fue mejorar el manejo de las dislipemias en Atención Primaria, así como conocer las novedades del último año.

Actualizaciones sobre el tratamiento del dolor

El pasado mes de abril se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos un curso centrado en el tema «Actualizaciones sobre el tratamiento del dolor crónico» dirigido a médicos de Atención Primaria que dirigió la Dra. María Jesús Dintén, doctora en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, Master en Dolor.

El curso se dividió en dos partes: una teórica, necesaria para la información sobre nuevos fármacos en el tratamiento del dolor y un recordatorio de los tratamientos ya conocidos. La segunda parte consistió en talleres para manejo de ecografía, técnicas de infiltración con modelos “fantom” para hacer prácticas guiadas en directo y novedosos aparatos para alivio del dolor entre otros.



Izquierda a derecha: Dres. Eva Camblor, Martín Carpintero, Victoria Jamart, Mª Jesús R. Dintén, Ana Belén Rodríguez, Rosa Fernández y Luis Jiménez.

Jornadas de primavera de SEMES y SGGPA

Geriatría y Urgencias, una alianza estratégica



Izquierda a derecha: Dres. Manuel Bermúdez y José Manuel Piedra antes del inicio de la jornada.

La Sociedad Asturiana de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES-Asturias) y la Sociedad de Geriatría y Gerontología del Principado de Asturias (SGGPA) organizaron en el Colegio de Médicos el pasado mes de abril la primera Jornada de Primavera conjunta, con el título: «Geriatría y Urgencias: Una alianza estratégica» en la que participaron más de 100 profesionales de las Urgencias, Emergencias y Geriatría. La jornada fue inaugurada por los Dres. José Manuel Piedra, presidente de SEMES y Manuel Bermúdez Menéndez de la Granda, presidente de la Sociedad Asturiana de Geriatría. Estas dos Sociedades comparten pacientes e inquietudes y los especialistas están convencidos de que la alianza a la que alude el título es una realidad. Ante una población que envejece y que tiene unas peculiaridades y plantea unos retos asistenciales diferentes a los de épocas anteriores, obligan a Urgenciólogos y Geriatras a colaborar y aprender unos de otros.



Se abordaron técnicas como el control de la vía aérea y sedoanalgesia.

Soporte vital avanzado en Trauma

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos acogió el pasado mes de abril la celebración del curso de «Soporte Vital Avanzado en Trauma», de 30 horas de duración de las que un 80% son prácticas.

Los objetivos que se persiguieron fueron la realización sistemática de una evaluación integral y ordenada siguiendo un orden de prioridades, adquirir la destreza suficiente para que los procedimientos que se lleven a cabo se realicen con seguridad, rapidez y eficacia y conocer y familiarizarse con el material necesario para la realización de las distintas técnicas.



Se formó a los médicos que inician su trabajo en medicina de urgencias.

Iniciación a la Medicina de Urgencias

El curso de Iniciación a la Medicina de Urgencias, Conocimientos Teóricos y Habilidades Prácticas se celebró en la sede de Oviedo del Colegio de Médicos durante los meses de mayo y junio. El objetivo de esta acción formativa fue formar adecuadamente a los médicos que inician su trabajo en la medicina de urgencias, de acuerdo a las recomendaciones aceptadas internacionalmente, así como adquirir la destreza suficiente en la realización de historias clínicas en los servicios de urgencias. También se dieron las pautas para que se familiarizaran con el material que requieren las distintas técnicas.

Tratamiento de heridas en Urgencias y Atención Primaria

En España el 17% de los pacientes que acuden a los Servicios de Urgencia de los Centros de Salud y Hospitales, presentan algún tipo de herida de las que muchas pueden ser tratadas por los médicos de dichos centros sin recurrir a Atención Especializada.

La sede de Oviedo del Colegio de Médicos de Asturias acogió el pasado mes de junio el II curso teórico-práctico de «Tratamiento de Heridas en Urgencias y Atención Primaria» que fue impartido por los Dres. Daniel Camporro, Clara Martín, Susana Carnero y Elena García del Pozo, especialistas en Cirugía Plástica, Reparadora y Estética. Estuvo dirigido a médicos de Atención Primaria, de los Servicios de Urgencias, Residentes, sobre todo de especialidades quirúrgicas y a cualquier médico especialista con afán de actualizar su formación en este aspecto.



Izquierda a derecha: Dres. Daniel Camporro, Clara Martín y Susana Carnero.

Manejo del paciente agresivo y/o violento



El colectivo sanitario conoce el riesgo que tiene de sufrir agresiones físicas o verbales por parte de sus pacientes.

El Dr. Andrés Martínez Cordero, médico del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, impartió el pasado 11 de mayo en el Colegio de Médicos el II Curso de «Manejo del paciente agresivo y/o violento en Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias».

El colectivo sanitario es conocedor del riesgo que tiene de sufrir agresiones físicas o verbales por parte de algunos de sus pacientes. Desde los Colegios de Médicos, Administraciones sanitarias y algunas Sociedades Científicas se insta al legislativo para que elabore leyes encaminadas a que esas agresiones tengan consecuencias para los infractores y, de esta forma, disminuyan dichos comportamientos.

Por otra parte, desde esas mismas instancias se intenta ayudar a los profesionales de la salud en relación con el manejo de pacientes hostiles.



Los Dres. Andrés Martínez y Alejandro Braña antes del inicio del curso.

El médico debe aprender estrategias de comunicación que reconduzcan la agresividad de su interlocutor.

El Dr. Martínez Cordero recordó que “debemos aprender a reconocer las situaciones de riesgo inminente de agresión; y de esta forma podremos adelantarnos a los acontecimientos mediante estrategias adecuadas.

En caso de sufrir una agresión “recogeremos documentalmente cualquier resultado del acto violento. Estos hechos deberán ser comunicados al responsable de nuestro centro de trabajo y por último presentaremos la correspondiente denuncia ante la justicia”, concluyó.

B+M BAZAR
MÉDICO
ASTURIANO®

- MATERIAL DE CIRUGÍA.
- APARATOS DE DIAGNÓSTICO.
- MOBILIARIO CLÍNICO.
- ORTOPEDIA:

- Ayudas a la Tercera Edad.
- Camas articuladas y colchón antiescaras.
- Asientos giratorios y sillas de ruedas.
- Fajas ortopédicas y lumbostatos.



Silla giratoria



- Calzado con contrafuerte y plantillas a medida.
- Grúas traslado enfermos.
- Prótesis mamarias.
- Atención personal femenino.

Nueve de Mayo, 17 · 33002 · Oviedo · T. 985 22 58 20 · F. 985 22 85 29 · cesar@bazarmedico.com
www.bazarmedicoasturiano.es

CURSOS 2015 (más información en www.comast.es)

Septiembre

VI CONGRESO NACIONAL DE MÉDICOS JUBILADOS



Fecha: del 25/09/2015 al 26/09/2015

Lugar: Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Persona de contacto: Elvira Pérez

Tel. 985 176 240

E-mail: algama@algamasl.es

Organizadores:



Octubre

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS E INVASIVAS EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 26/10/2015 al 29/10/2015

Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Plazo de inscripción: 19/10/2015

ASISTENCIA AL PACIENTE CRÍTICO

Fecha: del 10/11/2015 al 11/11/2015

Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Plazo de inscripción: 09/11/2015

Noviembre

VÍA AÉREA DIFÍCIL EN MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Fecha: del 09/11/2015 al 10/11/2015

Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Plazo de inscripción: 06/11/2015

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Fecha: del 17/11/2015 al 19/11/2015

Lugar: Aulas del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Asturias. Plaza de América 10, 1º. Oviedo.

Plazo de inscripción: 16/11/2015



Centro de Cabeza y Cuello

Dr. Llorente

www.clinicalllorente.com

UNIDAD DEL SUEÑO

Cirugía Oral y Maxilofacial
Periodoncia y Mantenimiento Implantológico
Cirugía y Medicina Estética Facial
Radiología Cervicofacial

C/ Pérez de la Sala, 37 - Bajo
Oviedo - Principado de Asturias
Tlf. 985 245 800
clinica@clinicalllorente.com

El Centro Cabeza y Cuello Dr. Llorente

cuenta con una Unidad del Sueño donde se lleva a cabo el diagnóstico y tratamiento de los principales trastornos del sueño:

- SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS)
- RONCOPATÍA CRÓNICA
- SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Disponemos de:

- ÚLTIMA TECNOLOGÍA EN TAC DE VÍA AÉREA SUPERIOR
- POLISOMNOGRAFÍA NOCTURNA
- POLIGRAFÍA RESPIRATORIA DOMICILIARIA
- TEST DE LATENCIAS MÚLTIPLES DEL SUEÑO
- DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR (DAM)

Seguro de **Automóvil**



DESCUBRA NUESTRAS
**COBERTURAS
EXCLUSIVAS**
PENSADAS
PARA USTED
Y SU COCHE

60%*
Bonificación
en coches nuevos

PARA CUALQUIER MODALIDAD



A.M.A. GIJÓN

Emilio Villa, 1, esquina Cabrales Tel. 985 15 57 17
gijon@amaseguros.com

A.M.A. OVIEDO

Plaza de América, 10; bajo Tel. 985 23 09 68 oviedo@amaseguros.com

www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en     

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 30 de abril y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.