

PÍLDORAS

Hallan una molécula que provoca la arterioesclerosis

■ Un grupo de investigadores españoles de la Red de Investigación Cardiovascular (Recava) del Instituto de Salud Carlos III, ha descubierto una de las «señales» que atraen y guían a las células del sistema inmunitario a la pared arterial para formar las placas de colesterol que provocan la arterioesclerosis, una enfer-

medad inflamatoria que causa unas 130.000 muertes al año en España. Esta patología consiste en un endurecimiento progresivo de las arterias de mediano y gran calibre causando un estrechamiento de las mismas que puede progresar hasta la oclusión del vaso. Esto puede dar lugar al infarto cuando la disminución de llegada de sangre afecta al corazón o un ictus cuando afecta al cerebro. La molécula en cuestión se denomina CCL20, cuya mayor producción está asociada a altos niveles de colesterol en sangre, según se publica en la revista «Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology». Esta investigación abre la puerta a la producción en un futuro de nuevos fármacos. **EFE**

El 30% de los niños sufre trastornos del sueño

■ El 30 por ciento de los niños presenta alteraciones del sueño, según la Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). El diagnóstico precoz es el principal objetivo del pediatra de Atención Primaria, fundamental en el tratamiento de los principales trastornos del sueño. Las alteraciones del sueño pueden afectar al desarrollo físico e intelectual del niño, siendo causa de retraso escolar. Los pediatras, por ello, recomiendan que el sueño nocturno debe ser de 8 ó 9 horas. **EFE**

Campana para reducir el consumo de sal

■ Los españoles consumen de media 9,9 gramos de sal al día, lo que supone casi el doble de los 5 gramos recomendados por la OMS, por lo que la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición ha presentado un plan para prevenir su ingesta excesiva. El plan «Cúdate +. Menos sal es más salud» tiene por objetivo difundir hábitos saludables. A través de la web (www.plancuidatemas.es), se puede, entre otras cosas, recibir un correo electrónico diario con recomendaciones para reducir la ingesta de sal y recetas saludables. **EFE**

OTRA RAZÓN PARA DEJAR DE FUMAR



Tribuna

Dr. Bartolomé Lloret

► Director Centro Salud Hombre. Hospital Internacional Medimar.

Fumar perjudica seriamente las relaciones sexuales, y aumenta peligrosamente el riesgo de padecer disfunción eréctil. Veinte cigarrillos diarios son suficientes para incrementar un 60% este problema. Reduciendo la cantidad de tabaco se minimiza el peligro, pero incluso así la predisposición sigue siendo muy superior a la de los hombres que jamás han dado una calada. «Otro motivo más para dejar de fumar».

La explicación a esta relación causa-efecto está causada por la formación de placas de ateroma que impiden que la sangre fluya normalmente por los vasos, y el tabaco ha demostrado en numerosos estudios ser un factor de riesgo en la forma de estas placas que obstruyen las arterias sien-



Existe relación entre tabaco y disfunción eréctil.

do por tanto su influencia negativa para el buen funcionamiento cardiovascular.

La enfermedad coronaria (causa de la angina y el infarto) y disfunción eréctil comparten factores de riesgo muy similares. Sin embargo, los últimos trabajos científicos han logrado establecer la relación directa del tabaco con los trastornos en la esfera sexual independientemente de otros elementos de riesgo como el co-

lesterol, la diabetes o la presión sanguínea.

En un estudio de más de 4.000 pacientes, se llegó a la conclusión de que en total, un 14,6% de los participantes padecía disfunción eréctil, un 15% de quienes alguna vez habían probado un cigarro (considerando a fumadores y ex-fumadores conjuntamente) y un 11% de los no fumadores.

Después de descartar la influencia

de otros posibles factores, los análisis demostraron que el riesgo de padecer impotencia era un 31% mayor para los fumadores «en activo» que para los hombres sin este hábito. La predisposición de quienes ya habían abandonado esta adicción, es decir que habían dejado de fumar, a padecer síntomas de disfunción eréctil era incluso un 35% mayor que la de los no fumadores.

TOXINA BOTULÍNICA, ESPASTICIDAD Y DAÑO CEREBRAL SOBREVENIDO

Tribuna

Dra. Rosario Martín

► Directora médico del Centro de Rehabilitación CASAVARDE

La espasticidad (aumento del tono muscular dependiente de la velocidad con aumento de los reflejos musculares profundos) es una complicación frecuente en pacientes con daño cerebral sobrevivido. Es consecuencia de la lesión de las vías nerviosas que controlan el movimiento voluntario. Los pacientes presentan rigidez muscular asociada al déficit motor. Afecta tanto a las extremidades superiores como a las inferiores. En algunas ocasiones mejora la capacidad funcional, pero en otras interfiere con el movimiento o se asocia a deformida-

des articulares, como la retracción en flexión de codo, muñeca, dedos de la mano y rodilla, y el pie equino varo. Estas retracciones pueden ocasionar dolor o lesiones cutáneas (enrojecimiento, ulceración) en los pliegues del codo y rodilla y en la palma de la mano. Interfiere con las labores de aseo diario, sobre todo cuando afecta los músculos aproximadores de los muslos. Todo ello ocasiona una merma en la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

Aunque se han planteado distintos tratamientos administrados por la vía oral (relajantes musculares), su eficacia es muy limitada y a las dosis en las que son eficaces se asocian a efectos secundarios importantes (somnia fundamentalmente). El uso de tratamientos intratecales (generalmente mediante bombas de perfusión que liberan el fármaco en el líquido cefalorraquídeo) tampoco ha mostrado la eficacia esperada, con el

inconveniente adicional de ser tratamientos invasivos (necesitan punción lumbar) y no exentos de efectos secundarios (sedación, alucinaciones, etc). En estas circunstancias la posibilidad de tratar la espasticidad con toxina botulínica supone un avance importante. La toxina botulínica se administra mediante punción directa de los músculos afectados y actúa impidiendo la contracción muscular al impedir la transmisión del estímulo desde las terminaciones nerviosas a los músculos. Si bien tiene el inconveniente de no actuar globalmente en la espasticidad, de que su efecto es pasajero (entre 3 y 6 meses) y de su vía de administración, tiene la ventaja de ser eficaz para el control de la espasticidad en grupos musculares localizados. Su indicación debe hacerse con objetivos claros y teniendo en cuenta los beneficios esperables de forma individualizada. Estos objetivos son: mejoría de una discapacidad concreta (por ejemplo en los músculos aproximadores del muslo a fin de facilitar el aseo), mejoría de contracturas que ocasionen erosiones (flexuras del codo y rodilla), alivio del dolor asociado a la espasticidad y disminución de los espasmos musculares asociados a la espasticidad. No es eficaz cuando ya se ha producido fibrosis muscular y retracción articular estructural.



Noticia de la Semana

La Sociedad Española de Neumología Pediátrica alerta sobre la llamada «epidemia de asma» durante septiembre y octubre

El rinovirus, la infección más peligrosa para los niños asmáticos, circula a lo largo de todo el año, siendo los meses de septiembre y octubre es cuando tiene lugar la «epidemia de asma», asociada a la infección por rinovirus.

La Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) alerta sobre la llegada de las infecciones respiratorias y recomienda poner en práctica algunos de los consejos para prevenir el contagio entre niños y adultos. Algunos de los virus más famosos y frecuentes, como rinovirus, virus respiratorio sincitial, adenovirus o bocavirus, se convierten prácticamente en unos integrantes más del curso escolar.

Los síntomas asociados a las infecciones por estos virus respiratorios tienen especial incidencia en niños que padecen asma; se sabe que hasta el 80% de las exacerbaciones asmáticas están desencadenadas por una infección respiratoria vírica.

El rinovirus, la infección más peligrosa para los niños asmáticos, circula a lo largo de todo el año, siendo los meses de septiembre y octubre es cuando tiene lugar la «epidemia de asma», asociada a la infección por rinovirus.

Varios estudios realizados por la SENP demuestran que en los niños mayores de 2 años con reagudizaciones de asma, el rinovirus se detecta con mayor frecuencia e indican que esta infección temprana por rinovirus en niños pequeños puede predisponer al desarrollo de asma en los años posteriores de la vida.

Este factor no significa que tengan mayor riesgo de sufrir infecciones por rinovirus que los niños sanos, pero sí de que estas infecciones afecten a los bronquios y de que sean más graves y prolongadas.

Asimismo, la Sociedad Española de Neumología Pediátrica advierte del aumento de casos de pacientes que abandonan el tratamiento durante periodos vacacionales, este hecho provoca recaídas más agudas al iniciar el curso escolar. Por ello, aconsejan ajustar el tratamiento preventivo antiastmático. Es vital anticiparse a esta «epidemia de asma» reiniciando el tratamiento de mantenimiento semanas antes del comienzo del curso escolar.

Consejos de la SENP para la prevención del contagio de infecciones víricas:

- Lavarse las manos a menudo.
- Limpiar los juguetes.
- Abrir las ventanas para ventilar y renovar el aire de las habitaciones.
- Evitar el tabaquismo pasivo de los niños. El niño como sujeto pasivo es más vulnerable a contraer infecciones respiratorias.
- Taparse la nariz y la boca con un pañuelo desechable durante el estornudo o la tos para reducir la transmisión de virus a otras personas ya que las partículas pueden viajar por el aire hasta 4 metros.
- No compartir vasos o cubiertos, también puede facilitar la diseminación del virus.

Juan Carlos Padilla Estrada
Director médico H.I. Medimar



9 6 5 . 1 6 . 2 2 . 0 0