

## Insoportables sinfonías nocturnas

# ¡Ronquidossss!

**Esos inoportunos sonidos podrían esconder un padecimiento que le provoque molestias que están más allá de un desvelo esporádico.**



Alejandra Vargas/ Para BienESTAR

Ilustración: José Miguel Redondo

Fotografía: Ronald Pérez/ Producción Heidi Lotz

**S**i usted es una de las personas que ronca todas las noches, no se lo tome con alegría y preocúpese. Roncar no es algo normal, sino la forma que usa su organismo para advertirle que tiene serios problemas para respirar.

Convivir con un roncador es toda una penitencia para millones de parejas alrededor del mundo. Actualmente se calcula que el 46 por ciento de los matrimonios duermen en camas separadas por esta causa. Otros miles, simplemente se divorcian porque no pueden soportar estas sinfonías nocturnas.

El problema adquiere proporciones mayores cuando se piensa en cada familia. Se calcula que aproximadamente un 45 por ciento de las personas adultas ronca ocasionalmente y que un 25 por ciento de ellos son roncadores cotidianos.

Además, se ha comprobado que el problema de los ronquidos es más frecuente en los hombres y en las personas obesas o con sobrepeso. Si no se tratan a tiempo, los ronquidos empeoran con la edad.

### ¿Qué son estos ruidos?

Los ronquidos son sonidos muy altos y desagradables que se producen cuando dormimos. Estos sonidos se generan cuando el aire

pasa por una zona estrecha y pone a vibrar los tejidos de la región posterior de la garganta. Sumado a que hay una relajación mayor que es normal de todos los músculos del cuello y de la garganta al dormir.

Paralelamente a esa disminución en la tensión muscular, algunas personas pueden tener una o varias obstrucciones en las vías respiratorias. Cuando ambos factores se combinan, se dificultan el flujo normal del aire y la persona tiene problemas serios para respirar normalmente.

Como todas las personas necesitamos respirar continuamente, en el cuerpo de los roncadores el aire trata de pasar por los orificios o canales angostos que estén disponibles para capturar el oxígeno y llevarlo hasta los pulmones. En la zona donde se producen los 'bloqueos' se ubica la lengua, el paladar blando y la úvula. Esta última es la que conocemos popularmente como la "campanilla".

### Las razones

Según explica Ariel Mirembert Rubinstein, otorrinolaringólogo y especialista en medicina del sueño del Hospital CIMA, no hay una sola causa que explique por qué las personas roncan. Mirembert enfatiza que a veces los ronquidos se deben

a bloqueos en la nariz por gripe o por alergias, y a veces por dificultades a la altura de la garganta. El médico recalca que la pregunta correcta no es por qué roncamos sino por qué se nos obstruyen las vías respiratorias y dónde están esos bloqueos. Los roncadores deben de reali-

**Se estima que 5 de cada 100 hombres con sobrepeso y de edad mediana padecen de apneas.**

zarse un estudio médico completo que analice el peso, la talla, las características físicas de nariz, boca, lengua, paladar y cuello, para poder identificar los sitios de obstrucción.

Una de las alternativas de diagnóstico se llama la polisomnografía o estudio del sueño y se hace en un laboratorio, tratando que la persona

reproduzca su patrón de sueño. Mientras el paciente procura dormir, los expertos miden la actividad del cerebro, los movimientos musculares y de los ojos, la calidad de la respiración a través de boca, nariz y tórax. Un estudio del sueño también analiza los ronquidos, la

frecuencia cardíaca y la producción de movimientos en las piernas.

La intensidad del sonido de un ronquido también es variable y está directamente relacionada con el grado de obstrucción de las vías respiratorias. El ronquido es también una señal de alerta de que la persona puede estar teniendo paradas

respiratorias entre cada respiración. Esto se conoce como apnea obstructiva del sueño. Como consecuencia, estas personas pueden experimentar paulatinamente una importante reducción de oxígeno en la sangre.

“Las personas con apnea del sueño les falta un buen descanso de noche y pueden sentirse somnolientos todo el día o una gran parte del él. Incluso enfrentan problemas en la atención, en la memoria y pueden dormirse fácilmente al conducir o al manejar equipo en el trabajo”, asegura el otorrinolaringólogo Miremberg.

Cuando la sangre tiene poco oxígeno el organismo humano reacciona y entonces, el corazón se acostumbra a bombear más fuerte para que la sangre logre circular rápido y llevar oxígeno a todos los sitios en donde se necesita. Con el paso de los años, este comportamiento redundará en un aumento de la presión arterial y el agrandamiento del corazón. Además la apnea predispone o aumenta el riesgo de infarto del corazón, arritmias, derrame cerebral, obesidad y disfunción sexual.

### ¿Hay soluciones?

Antes se creía que una persona podía aprender a no roncar. Sin embargo, hoy se sabe que esta es un comportamiento involuntario. Hoy las propuestas sugieren desde pesados collares para el cuello hasta la

opción de añadir a la espalda de la pijama una pelota de tenis, con el objetivo de forzar al paciente a dormir únicamente de lado. También se han creado aparatos eléctricos que producen estímulos desagradables o dolorosos cuando el paciente ronca. Pero eso no cura, solo los desvela.

El tratamiento efectivo de los ronquidos depende del diagnóstico. Un examen puede revelar si se debe a una alergia nasal, a una infección, o a una deformación en las amígdalas y los adenoides. Los expertos coinciden en que se puede optar por una cirugía, pero esto no siempre es necesario ni recomendable. [B](#)

### Para roncadores

- Evite la vida sedentaria y realice ejercicios diarios para tonificar los músculos y para bajar de peso.
- Duerma en una posición de costado y no boca arriba.
- Evite el uso de pastillas para dormir, tranquilizantes y antihistamínicos.
- No ingiera gran cantidad de alimentos tres horas antes de acostarse.
- Levante la cabecera de la cama al menos cuatro pulgadas, inclinando el organismo.
- Evite el cansancio excesivo.

Fuente: Clínica del Sueño.  
Teléfono: 290-7373



Los roncadores deben de realizarse un estudio médico completo que analice el peso, la talla, las características físicas de nariz, boca, lengua, paladar y cuello, para poder identificar los sitios de obstrucción.

## Legado masculino

# ¿Y si el cabello se va?

**La pérdida del pelo puede ser la peor pesadilla de muchos hombres. Y aunque la calvicie sea una enfermedad incurable, existen opciones para enfrentarla y no echarse a morir cuando el espejo dé esa mala noticia.**

Randall Corella  
Para BienESTAR  
Fotografía: Ronald Pérez/ Producción: Heidi Lotz

Primero fueron algunos cabellos “olvidados” en la almohada, otros desperdigados en la ducha y unos más enrollados en el peine. Después quedaron varios “hilos negros” colgando en el cuello de la camisa, unos pocos escondidos en el teclado de la computadora y hasta

algunos aventureros flotando en la sopa.

Conforme pasan los días, la situación se complica y no hace falta verse al espejo para saber que pasa algo allá arriba. Unos se resignan a su suerte y soportan con hombría las bromas al nuevo “pelón” del barrio;

otros, en cambio, se valen de recetas, pomadas o pelucas para seguir siendo los melenudos de siempre y hacerle un dribling a la calvicie.

Hace unos 2.500 años, Hipócrates dio la voz de alerta. Tras observar que los eunucos nunca perdían sus cabelleras, llegó a la conclusión de que la calvicie estaba relacionada con los órganos masculinos y que la castración era la cura perfecta.

Hoy, los expertos tienen claro que las causas de la llamada alopecia son tantas como sus posibles curas, y por supuesto, menos dolorosas que la dada por el sabio griego.

De acuerdo con el dermatólogo Harry Hidalgo, Director del Centro Dermatológico San Pedro, las causas de la caída del cabello van desde problemas hormonales, hematológicos y nutricionales, hasta enfermedades como el cáncer y el estrés.

Pueden producir calvicie algunas condiciones físicas como el envejecimiento, la falta de hierro en la sangre, la seborrea, los hongos en el cuero cabelludo, las insuficiencias renal y hepática, el exceso de vitaminas y la malnutrición producida por dietas. También figuran algunas infecciones, el uso de medicamentos como anticoagulantes y la quimioterapia.

Pero, sin duda, la más común de todas las causas es la llamada alopecia androgenética, un mal de carácter hereditario que afecta sobre todo a los hombres.

### Vida del cabello

“El término ‘andro’ se refiere a las hormonas sexuales masculinas, los andrógenos, y ‘genética’ quiere decir que es algo hereditario. La estadística de esta alopecia es sencilla: a los 40 años lo padecen el 40 por ciento de los varones; a los 50 años, el 50 por ciento; a los 60, el 60 por ciento, y así sucesivamente”, asegura Hidalgo.

Para entender este padecimiento, se debe conocer primero el ciclo de vida del cabello. La piel posee una serie de hoyos o poros, llamados folículos; en cada uno de ellos, y siempre en un momento diferente, nace un pelo que comienza a crecer.

“Llega un momento en que el cabello detiene su crecimiento y uno nuevo comienza a salir por debajo de él, ese pelo bota el primero y toma su lugar. Este ciclo dura entre tres y cinco años y, en promedio, cada folículo produce unos 35 ó 40 pelos en la vida de una persona. De modo que si viviéramos 150 años, todos seríamos calvos”, añade el especialista. Existe un tipo de caída de pelo conocida como alopecia involutiva. Se presenta cuando la persona va agotando la “vida productiva” de cada folículo.

Quienes padecen alopecia androgenética heredan de sus padres un receptor que permite a los andrógenos actuar en el folículo y acelerar el ciclo de vida del pelo. Así, en vez de vivir cinco años, podría tardar apenas uno o dos en caerse.





El patrón masculino de esta alopecia es muy conocido: primero se cae el cabello de las sienes o “entradas”, le sigue la coronilla y después se juntan eliminando el mechón que suele quedar en la frente. Los folículos de los costados y la nuca conservan sus pelos porque en ellos la cantidad de receptores es reducida.

“Todos tenemos andrógenos, pero no todos tenemos alopecia androgenética. El que no heredó ese gen, no será calvo en toda su vida, al menos por este tipo de alopecia”, aclara Hidalgo.

### Buscar solución

Aunque la calvicie se trata de algo natural, no todos los hombres enfrentan este inconveniente de la misma manera. La pérdida de cabello genera un profundo golpe psicológico en algunos varones –sobre todo en los más jóvenes– quienes temen ver disminuido su atractivo físico y ser objetos de burla para su círculo de amistades.

El duelo por la cabellera ausente hace que los afectados se depriman y la situación afecte otras áreas de su vida. Esto los empuja a buscar, desesperadamente, una salida a su problema, pero... ¿hay alguna solución? Los expertos coinciden en que no

hay una cura definitiva para la alopecia androgenética, aunque sí varios tratamientos e intervenciones quirúrgicas que pueden reducir la caída del cabello. Uno de los tratamientos es el fenasteride, el agente activo de las pastillas Propecia. Esta sustancia impide que los andrógenos actúen en los folículos y el ciclo de vida del cabello vuelve a su velocidad normal.

En un 90 por ciento de los pacientes, el pelo deja de caerse, y en el 67 por ciento, vuelve a nacer. Sin embargo, dos de cada 10 pacientes reportan haber sufrido efectos secundarios y, además, cuando la persona deja de tomar el tratamiento, los síntomas regresan.

Otro producto farmacéutico es el monoxidil, comercializado bajo el nombre de Regaine. Se trata de una sustancia utilizada al principio para tratar problemas de hipertensión, pero resultó ser útil para combatir la alopecia. Esta loción se aplica diariamente en el área afectada y detiene la caída del cabello en un 40 por ciento de los casos, mientras el 23 por ciento de quienes lo usan han reportado un aumento del pelo. No obstante, al igual que el fenasteride, si se discontinúa el tratamiento, la calvicie se reactiva.

Una opción diferente contra la alopecia es el trasplante de cabello. Mediante un laborioso procedimiento quirúrgico, se extraen folículos de la nuca y se “siembran”, uno por uno, en la parte superior de la cabeza. Aunque el trasplante ofrece una solución permanente, su precio (más de \$250.000) hace que no todos los costarricenses lo tomen en cuenta.

Para combatir la calvicie existen otros tratamientos que el dermatólogo Hidalgo llama “placebos”. Son productos de belleza, lociones, hierbas y masajes anunciados en los medios o creados popularmente. “Por puro efecto psicológico, los placebos detienen la caída del cabello en dos de cada diez personas, y en un 12 por ciento, hacen que el paciente eche pelo. El problema es que nunca dicen cuál tipo caída de pelo combaten, y el mismo tratamiento no funciona para todas las alopecias”, enfatiza Hidalgo.

Más allá de las propuestas médicas contra la caída del pelo, está una de las opciones más antiguas que existen: las pelucas. Las más novedosas son elaboradas con pelo natural en una base transparente y se ajustan con prensas.

Si bien aún no hay una solución definitiva para la alopecia, los científicos ya caminan por etapas avanzadas del estudio de tratamientos –como la clonación de cabellos y la terapia genética– que ayudarían a los “calvitos” a reconciliarse con el espejo. **B**

### Mauricio Astorga

Director, productor y actor de teatro  
30 años

“Nunca he tenido problema con la calvicie. Creo que se convierte en parte de tu personalidad. Respeto a quienes intentan combatir la calvicie, sin embargo, creo que es más importante aceptarse y sacarle provecho a eso.

A veces veo gente que se echa de todo, que toma pastillas, que se siembra pelo y, repito, es respetable, pero por ahora la calvicie no es corregible. De repente hay una medicina que te puede ayudar, pero es mentira decirle a la gente que va a recuperar su cabello.

Yo me comencé a quedar calvo en el colegio y a los 20 años fue algo definitivo. Cuando era más joven y ni pensaba en que me iba a quedar calvo, usaba el pelo largo, por lo menos me di ese gusto”.



# La otra cara de

# Lonis



David Goldberg  
Para BienESTAR  
Fotografía: Archivo Grupo Nación

Lejos del fútbol y lejos de una parte muy importante de su vida, una estrella del deporte más popular de nuestro país observa a la distancia, cómo él dejó de brillar y cómo otros se van iluminando con el tiempo.

Pero esta situación no lo molesta a Erick Lonis. Por el contrario, se adapta a su nuevo estilo de vida, donde las prioridades son el programa de análisis futbolístico Zona Técnica de Canal 7, su realización académica y la consolidación de su empresa de proyectos inmobiliarios.

Unos dirán: “no es cierto...”, sin embargo, Erick Lonis asegura sentirse feliz con su nueva etapa de hombre de cuatro décadas.

El legendario exportero y capitán

**El popular exarquero nacional llegó a los 40 años y el fútbol se convierte cada vez más en un añejo pero hermoso recuerdo.**

de la Selección Nacional y del Deportivo Saprissa (también de Turrialba y Carmelita), no analiza este paso a la adultez madura con malos ojos, sino, le levanta la cabeza y la mira directo a la retina.

“Yo no me he deprimido en absoluto. Posiblemente porque he encontrado actividades que me apasionan mucho”, afirma Lonis, sobre sus 40 años de existencia. “Cuando jugaba fútbol, llevaba una carrera universitaria y sabía exactamente lo que quería hacer una vez que terminara mi vida profesional como deportista”.

Al reconocimiento que recibe como gran deportista, se le agrega un título universitario avanzado en administración (MBA), profesor de maestría en la Universidad Nacional,

co-productor de televisión (programa Zona Técnica) y dueño de una empresa de proyectos inmobiliarios.

Mucho para alguien que hace menos de cinco años se encontraba debajo de los tres tubos.

## Cambio de 180 grados

Ahora, con más calma en su vida y a un ritmo más sedentario, Erick manifiesta que a esta edad ya no piensa en cambiar el mundo.

“Yo antes sentía la energía y la convicción de cambiar todo. Ahora trato de cambiar lo que puedo y esto me hace sentir mejor en mi ambiente. Soy más tolerante con situaciones que hace diez años jamás hubiera aceptado y sobre todo me cuidó muchísimo de hacer juicios y condenar a otros”.

Al parecer, trazos de sabiduría que solo el acumular años lo brinda.

Y con la imparable marcha de la edad todo llegó a un punto de equilibrio. En el aspecto familiar expresa que “los hijos ya pueden venir” y se considera preparado para ser un buen esposo y padre. “Es algo que deseo, espero el ambiente ideal para avanzar en ese plano”.

Alguna vez conocido como el “rey del achique”, Erick Lonis se convierte en un renaciente ejemplo de aquella trillada frase: “querer es poder”.

“Por ahora he alcanzado todo lo que me había propuesto a los 40

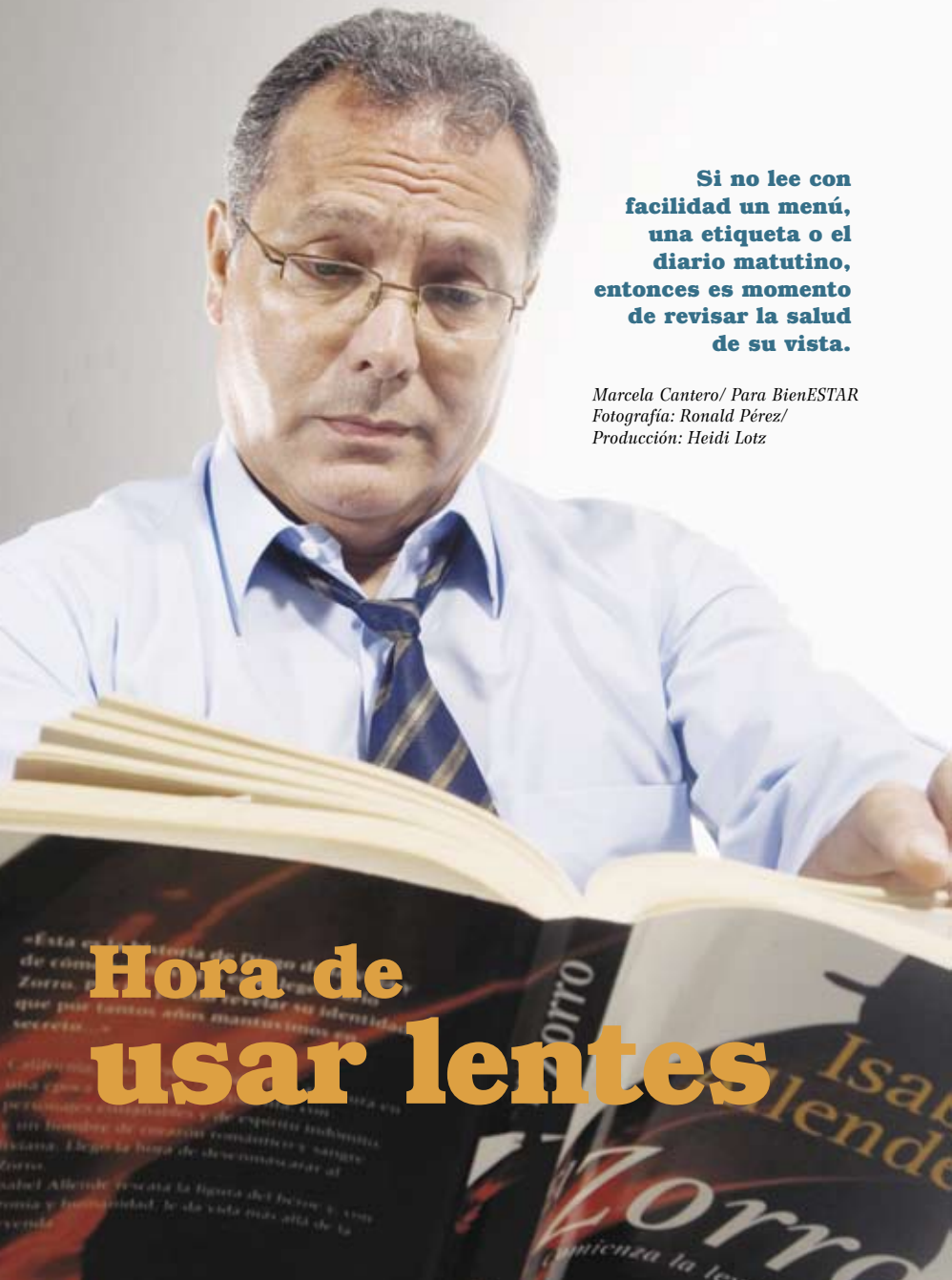


**“Yo no me he deprimido en absoluto. Posiblemente porque he encontrado actividades que me apasionan mucho”, afirma Lonis, sobre sus 40 años de existencia.**

años. Tengo mi propia empresa, tengo una situación económica autosuficiente y disfruto de actividades que no disfrutaba cuando jugaba”.

Sonreírle al mundo, no detenerse y disfrutar cada momento parece ser la fórmula de quien en algunos años será una leyenda del arco costarricense.

“No extraño la etapa de jugador, al contrario, una vez soñé que estaba en el camerino durante el medio tiempo. Llovía y hacía frío. Tenía que salir a jugar el segundo tiempo y no quería. Cuando desperté, le di gracias a Dios porque dejó que me desprendiera de algo que había sido mi pasión, sin dolor alguno”. [B](#)



**Si no lee con  
facilidad un menú,  
una etiqueta o el  
diario matutino,  
entonces es momento  
de revisar la salud  
de su vista.**

*Marcela Cantero/ Para BienESTAR  
Fotografía: Ronald Pérez/  
Producción: Heidi Lotz*

## Hora de usar lentes

Aunque su vista fue perfecta en la adolescencia, a todos les llega el momento de tener problemas para leer la letra menuda. Luego de los 40 años, hombres y mujeres, sufren de presbicia. Esta es una pérdida de la capacidad del ojo para enfocar de cerca y aparece naturalmente con los años.

Es la enfermedad de la vista más común y, aunque no distingue sexos, algunos varones tienen problemas para aceptar que llegó el momento de usar anteojos. Muchos “se la juegan” estirando lo posible el brazo para enfocar bien las letras de un libro. Otros, buscan lugares con más luz para mejorar su lectura. Incluso, hay quienes deducen el contenido de un texto cuando logran leerlo parcialmente.

“La presbicia se presenta en todos, hombres y mujeres, pero algunos se resisten un poco a consultar al oftalmólogo. Cuando lo aconsejable es hacerlo una vez cada año, sobre todo, cuando se llega a los 40 años”, comenta Franklin Rechnitzer, especialista de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense del Seguro Social.

“Antes de esta edad, una persona puede ver de largo y de cerca sin ningún problema. Luego, por un deterioro normal, el lente interno del ojo (llamado cristalino) pierde la capacidad de enfocar”, explica Rechnitzer.

Este problema se corrige con facilidad con anteojos, lentes de

### Señales de alerta

Cada año debe revisar la salud de sus ojos donde el oftalmólogo, sobre todo, si presenta estos síntomas:

- Problema para ver objetos a ambos lados.
- Dolores de cabeza y cansancio visual.
- Dificultad para ver de noche o para leer.
- Pérdida gradual de la agudeza visual.
- Dificultad para diferenciar colores.
- Visión borrosa al tratar de ver objetos ya sea de cerca o lejos.
- Secreción o prurito en el ojo
- Cambios visuales que parecen estar relacionados con inicios de medicamentos. En este caso, no suspenda el medicamento sin hablar antes con el médico.
- Diabéticos, hipertensos, personas mayores de 40 años y con antecedentes de glaucoma en su familia no deben faltar a un chequeo anual.

contacto o técnicas de cirugía. “Los lentes tradicionales y los diferentes tipos de cirugía corrigen la presbicia. Sin embargo, si alguien no quiere usar anteojos, necesita de una valoración de un oftalmólogo para ver si es candidato a algún tipo de cirugía”, apunta.



### Glaucoma: gran riesgo

Existe otro problema de la vista que si no se detecta a tiempo puede causar ceguera irreversible. Se trata del glaucoma, una enfermedad que es más común luego de los 40 años.

Esta enfermedad causa ceguera al dañar el nervio óptico que comunica al ojo con el cerebro, el cual se encarga de la interpretación de las imágenes. Si esta vía de comunicación no funciona adecuadamente se interrumpe el paso de datos del ojo al cerebro y no es posible ver. Una revisión anual, a partir de la cuarta década es indispensable.

Factores como la diabetes, la hipertensión o la presencia del padecimiento en familiares son factores que elevan el riesgo de desarrollar el glaucoma. Rechnitzer sostiene que el glaucoma suele aparecer cuando sube la presión dentro del ojo. Sin embargo, también puede producirse por otras causas e, incluso, como una malformación de nacimiento. La ciencia aún no tiene ninguna terapia para restaurar los nervios dañados, por lo que quedar ciego por glaucoma implica una lesión de por vida.

### Prevenga la ceguera

Rechnitzer enfatiza en la necesidad de revisar la salud de su ojo

cada año. “El glaucoma no ofrece síntomas. Al inicio, el paciente ve bien al frente y, con el paso del tiempo, pierde la visión periférica (visión lateral)”, explica. La buena noticia es que si se detecta a tiempo una condición de riesgo, como una mayor presión en el ojo, pueden usar tratamientos en gotas para proteger el nervio.

De igual manera, otras condiciones son de alto riesgo para quedar ciegos. Los diabéticos tienen más riesgo de desarrollar retinopatía, sobre todo, si viven muchos años con esta enfermedad. El endocrinólogo José Guillermo Jiménez explica que casi todos los diabéticos con más de 30 años de cargar ese mal tienen síntomas de retinopatía.

“La diabetes daña los vasos sanguíneos de la retina, entonces, el paciente ve borroso. Un caso avanzado de retinopatía puede llevar a la ceguera”, amplía. La mejor forma de evitar estas secuelas es tener un buen control de la diabetes: seguir el tratamiento médico, comer en forma saludable y hacer ejercicio. **B**

*Fuentes:  
Franklin Rechnitzer, oftalmólogo de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social y especialista de la Clínica Bíblica.*

*José Guillermo Jiménez, presidente de la Asociación Costarricense de Endocrinología.*

**Los diabéticos tienen más riesgo de desarrollar retinopatía, sobre todo, si viven muchos años con esta enfermedad crónica.**

### Tratamiento a la medida

La presbicia, esa pérdida de la visión de cerca, puede corregirse con diferentes tratamientos. Consulte con su médico la mejor opción para su padecimiento.

- **Anteojos y lentes de contacto.** Las opciones van desde las gafas tradicionales, con diferentes tipos de lentes, hasta los lentes de contacto, que pueden ser blandos o duros, según sea su padecimiento.
- **Lentes intraoculares.** El oftalmólogo puede retirar mediante cirugía el cristalino (lente interno del ojo) y sustituirlo por un lente artificial. Este cristalino artificial ayuda a enfocar bien de cerca y de lejos.
- **Queratoplastia correctiva.** Se usa una aguja que vibra a grandes velocidades y produce calor. Este calor quema la córnea y la “abomba”, de tal manera, que su nueva forma permite al cristalino enfocar mejor.
- **Cirugía láser.** Existen máquinas de rayos láser para corregir los problemas de presbicia, el oftalmólogo debe valorar si usted es un buen candidato.

# El estómago de los ticos está enfermo

**En Costa Rica, el número de decesos por cáncer gástrico es de los más altos del mundo: en 2006 murieron por esa causa 521 personas, de las cuales 337 fueron hombres, a quienes no se les diagnosticó la enfermedad a tiempo.**

Lilliana Incera  
CCSS/ Para BienESTAR  
Fotografía: Archivo Grupo Nación

El estómago es único en el organismo y su participación en el proceso de la digestión y absorción de los alimentos es trascendental; sin embargo, no es indispensable para la vida pues muchas personas pueden vivir sin él en forma satisfactoria.

A un gran número de pacientes se les tiene que extirpar el estómago, por causa de una enfermedad tumoral o por la ingesta de alguna sustancia tóxica; cuando esa situación se da, el cirujano hace una asombrosa conexión y pega el esófago al intestino delgado brindándole al paciente la posibilidad de recuperarse.

## ¡Cuidelo!

La alimentación balanceada es una excelente recomendación para mantener el estómago en muy buen estado —por lo tanto, las frutas y las



*La ingesta alta de grasas de origen animal, el consumo de licor, el descuido en los horarios de comida y la herencia genética son factores de riesgo para desarrollar cáncer gástrico.*

verduras deben consumirse todos los días— de igual manera, es importante respetar los 5 tiempos de comidas.

Definitivamente, el estómago requiere de cuidado especial. Algunas personas tienen la mala costumbre

de automedicarse con fármacos que, con frecuencia, lesionan la mucosa gástrica produciendo sangrado digestivo. Por ejemplo, los antiinflamatorios no esteroideos, utilizados sin prescripción médica, pueden provocar úlceras, y gastritis agudas erosivas debido a los daños en las paredes del órgano.

Los seres humanos deben erradicar de sus vidas el hábito de la automedicación con el fin de prevenir reacciones adversas muy peligrosas.

## Atención a los riesgos

“El factor de riesgo más importante en la génesis del cáncer gástrico es la infección producida por la bacteria *helicobacter pylori*” asegura el doctor León de Mezerville, Gastroenterólogo del Hospital San Juan de Dios. El 86 por ciento de la población adulta tiene la bacteria y hay, aproximadamente, 100 genotipos diferentes del microorganismo; pero, las investigaciones aún no revelan cuáles son los que causan el cáncer de estómago.

Otro factor de riesgo es la alimentación deficiente en vitamina C y selenio. Además, algunos investigadores piensan que el exceso de sal en las comidas está relacionado con la aparición del cáncer gástrico. La enfermedad es más frecuente en el hombre, sobre todo en aquellos con antecedentes familiares de cáncer; la edad es considerada otro

## Señales de alerta

En sus primeras etapas, la enfermedad no da síntomas y, en muchos casos, su descubrimiento se hace en forma casual. Los síntomas son evidentes cuando el mal ya ha progresado.

Es entonces cuando la persona sufre de: pérdida de mucho peso, vómito, dolor y al médico le es sencillo palpar una masa a nivel abdominal. Desde que comienza la enfermedad hasta que aparecen los tumores malignos pueden pasar entre 8 y 10 años, tiempo suficiente para detectar el mal y procurar erradicarlo

elemento de riesgo, pues la enfermedad se da con mayor frecuencia a partir de la quinta década.

El factor genético no puede pasar inadvertido pues los hijos de padres que sufrieron la enfermedad tienen mayor riesgo de padecerla.



*El cambio en los hábitos alimenticios de los costarricenses es considerado como uno de los detonantes en el incremento del cáncer de estómago en la década pasada.*



**Definitivamente, el estómago requiere de cuidado especial. Algunas personas tienen la mala costumbre de automedicarse con fármacos que, con frecuencia, lesionan la mucosa gástrica produciendo sangrado digestivo crónico.**

### Dígale no al cáncer

La detección temprana salva a los pacientes de la muerte. “El 95 por ciento de los casos detectados a tiempo se salvan” indica de Mezerville. Por ese motivo, en Costa Rica todo hombre mayor de 40 años, y toda mujer mayor de 45 años, debe hacerse la gastroscopía –considerada la prueba más confiable para el diagnóstico temprano–. Todas las personas con factores de riesgo deben asumir una actitud responsable y realizarse el examen en forma periódica.

Además, la toma de una biopsia es indispensable para confirmar la presencia de la bacteria helicobacter pilory. Si el resultado de la biopsia es positivo, el paciente toma tratamientos aprobados a nivel internacional y altamente eficaces pues, por medio de ellos, es posible la erradicación de la bacteria en un 92 por ciento de los casos.

De igual manera, otras enfermedades también están relacionadas con la presencia del cáncer. Hay pacientes que presentan inflamación en el estómago por causa de una bacteria llamada gastritis linfoidea, la cual podría dar origen a un tumor llamado linfoma gástrico.

Las úlceras del estómago también podrían evolucionar hacia un cáncer gástrico. Es muy frecuente que los gastroenterólogos conozcan, en forma anticipada, el futuro de sus pacientes con respecto a la enfermedad maligna. Al respecto de Mezerville menciona que si se encuentra una úlcera en el estómago de un paciente y la biopsia indica la presencia de una displasia de alto grado, es necesario darle un seguimiento riguroso porque corre el riesgo de que en unos años se convierta en cáncer. [B](#)

### Efectos secundarios

Después de la cirugía, la persona puede tener diarrea, pero tiende a desaparecer cuando, con el tiempo, el organismo se adapta a su nueva condición.

También, el paciente puede tener mareos sudoración y bajonazos de azúcar después de las comidas. Si el enfermo sufrió de desnutrición por causa del tumor, se le alimenta por la vía parenteral (es decir, no por la digestiva) para ayudarlo en su condición nutricional y en el proceso de cicatrización.

## Tratamientos

La cirugía es la mejor opción. La quimioterapia y la radioterapia son de muy mala respuesta en el cáncer gástrico. La intervención, denominada gastrectomía puede ser parcial o radical, dependiendo del lugar en el que se encuentra el tumor y de la evolución de la enfermedad.

En algunas ocasiones, los cirujanos dejan una tercera parte del órgano para mejorar la calidad de vida de la persona; pero, bajo otras circunstancias, quitan el estómago por completo y unen el esófago al intestino, además de retirar el bazo y los ganglios linfáticos cercanos. El procedimiento quirúrgico dura de 4 a 5 horas.

**La detección temprana salva a los pacientes de la muerte. “El 95 por ciento de los casos detectados a tiempo se salvan” indica de Mezerville.**

**En 2006  
murieron en  
Costa Rica  
302 varones  
por causa de  
ese mal.**



**Los hombres entre  
los 40 y los 75 años  
de edad deben acudir  
a la consulta médica  
para una revisión  
anual de la próstata.**



# ¡Cuidado!

## La próstata puede sorprenderlo

Lilliana Incera  
CCSS/ Para BienESTAR

**El cáncer de próstata es dependiente de hormonas.  
Los tratamientos procuran eliminar la producción de  
testosterona, pues su secreción alimenta al tumor maligno  
favoreciendo el crecimiento.**

Es tan pequeña como una nuez y aparentemente inofensiva; sin embargo, la próstata es capaz de despertar grandes temores cuando el cáncer la visita. En 2006 murieron en Costa Rica 302 varones por causa de ese mal. La próstata es una glándula sexual masculina que se encuentra ubicada en la base de la vejiga y delante del recto; en ella se produce un líquido que facilita la movilización de los espermatozoides.

El cáncer de próstata es el de mayor incidencia en los varones costarricenses. Sin embargo, en lo que respecta a mortalidad, ocupa el segundo lugar, mientras que el cáncer gástrico

marcha a la cabeza. El doctor Carlos María Castillo Morales, Jefe del Servicio de Urología del Hospital Calderón Guardia, considera que “en unos 2 ó 4 años el cáncer de próstata ascenderá al primer lugar y nunca más será desplazado”.

La enfermedad avanza, en algunos casos, a paso de tortuga pero en otros progresa al ritmo de una liebre, y eso depende del grado de malignidad del tumor.

### **Peligro que asecha**

La herencia es un factor de riesgo que no se puede modificar; por ejemplo, si los abuelos o los padres

tuvieron la enfermedad es muy probable que los hijos o nietos también la padezcan. El riesgo aumenta si el mal alcanza a los hermanos.

En el país se han visto casos de familias enteras marcadas por el cáncer de próstata; al respecto, Castillo manifiesta que “en una oportunidad uno de mis pacientes sufrió ese mal y sus 5 hermanos también lo padecieron; pero, sobrevivieron solo aquellos a quienes se les detectó el problema en forma temprana”. El galeno agrega que “tengo conocimiento de que, tan solo en el área de adscripción del Hospital Calderón Guardia, al menos 5 familias viven esa situación”.

La alimentación representa otro factor de riesgo importante; la comida con exceso de grasa es un detonante de la patología. En los países asiáticos el cáncer de próstata no representa un problema de salud pública porque la alimentación es muy diferente a la occidental. De igual manera, los tumores malignos en la próstata son más frecuentes en los hombres de etnia negra. La edad es otra condición de riesgo.

### **Detección**

En un pasado, a las campañas de detección temprana acudían los

hombres de 50 años y más; sin embargo, en la actualidad los exámenes de diagnóstico se están realizando en poblaciones más jóvenes porque hay evidencia de que la enfermedad ya está presente en algunos varones de 40 años.

Los hombres entre los 40 y los 75 años de edad deben acudir a la consulta médica para una revisión anual de la próstata. En ese chequeo, la valoración de los niveles del antígeno prostático en la sangre —una sustancia que se produce en el epitelio de la glándula y se incrementa cuando hay tumoraciones malignas en la próstata— arroja mucha luz sobre la presencia del mal.

La glándula produce poca cantidad de antígeno cuando se encuentra en buenas condiciones. En el pasado, los expertos consideraban como aceptable un antígeno cuyo valor era 4; sin embargo, en nuestros días, 2.5 es el rango normal; sin embargo, la vasta experiencia de Castillo le ha permitido afirmar que “el antígeno nunca debe llegar a 1 en pacientes menores de 60 años”.

La consideración es producto de sus muchos años de trabajo en el campo de la urología. Es así como,

en forma reciente, realizó una jornada de detección en una institución pública y encontró que 7 de un total de 62 varones revisados tenían antígenos prostáticos superiores a 2 y a 5 de ellos se les diagnosticó cáncer de próstata.

Sin embargo, la prostatitis aguda o infección bacteriana de la glándula también puede elevar el antígeno y por ese motivo es indispensable un diagnóstico diferenciado para despejar las dudas con respecto al estado de salud del paciente.

La biopsia es el paso a seguir cuando el antígeno prostático está elevado y además, el urólogo descubre con el tacto rectal que la consistencia y la forma de la glándula ha cambiado.

Sin embargo, “no es fácil tomar la decisión de realizar una biopsia de próstata” asegura el especialista. La prueba representa un riesgo para el paciente por la gran cantidad de bacterias que se encuentran en el recto, las cuales podrían migrar, al realizar el procedimiento, provocando un shock séptico.

Para prevenir posibles riesgos, a la persona se le prepara con especial cuidado suministrándole antibióticos y un supositorio para limpiar el recto; una vez comprobada la presencia de la enfermedad y la etapa en la cual se encuentra, el médico indicará el tratamiento conveniente.

En algunos casos es necesario extirpar la próstata por completo y en otros se mantiene al paciente bajo estricta vigilancia con aplicación de radioterapia; según el estadio de la enfermedad puede requerirse la manipulación hormonal para suprimir las hormonas masculinas.

A los pacientes se les advierte sobre las complicaciones que podrían sobrevenir con la cirugía radical,

por ejemplo: disfunción eréctil, incontinencia urinaria o, por el contrario, dificultad para orinar. Ante esos inconvenientes, algunos pacientes desisten de la intervención quirúrgica y asumen los riesgos.

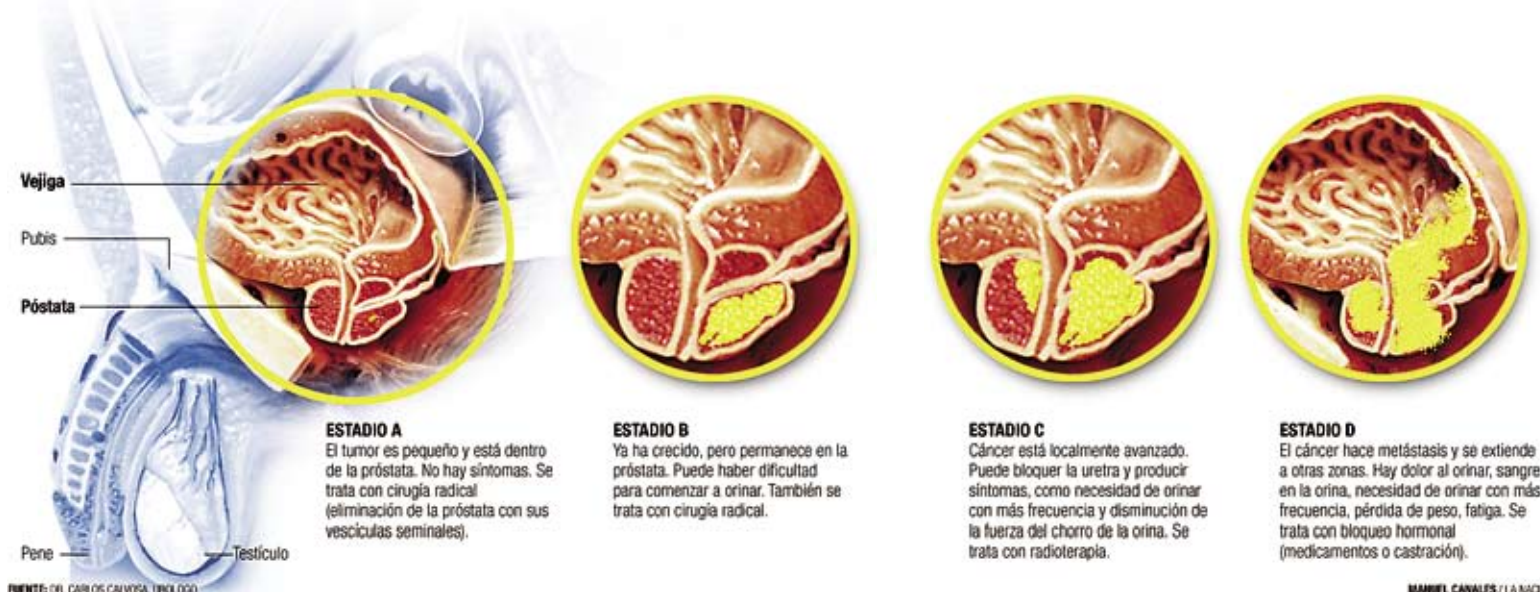
La prevención y el control médico se convierten en las principales armas para combatir este padecimiento en constante crecimiento en nuestro país. No le tema visitar un médico: definitivamente puede salvarle la vida si la próstata está a punto de sorprenderlo. **B**

### Piérdale miedo al tacto rectal

Por medio de esta prueba el médico puede tocar, con su dedo, una próstata normal caracterizada por márgenes muy bien definidos, consistencia elástica y lisa y un tamaño regular. También se puede determinar la presencia de nódulos, lo cual representaría una emergencia. Es entonces cuando pueden manifestarse una serie de síntomas como: la disminución en la cantidad de orina, el aumento en la frecuencia de la micción, la presencia de sangre en la orina o en el semen y el dolor persistente en la espalda, las caderas y la pelvis al eyacular.

## CRECIMIENTO DEL CANCER

El área amarilla muestra el avance del tumor en sus diferentes estadios. Cuanto antes se detecte hay más posibilidades de controlarlo.





# Los testículos también son víctimas del cáncer

**Los hombres jóvenes deben realizarse un autoexamen una vez al mes. Cualquier lesión que se presente debe ser revisada por un profesional.**

Xinia Fernández  
CCSS/ Para BienESTAR

Tenía tan sólo 17 años cuando descubrió un pequeño abultamiento en uno de sus testículos. Le dio pena comentarle a sus padres y fue hasta meses después, cuando la pelotita había crecido, que se atrevió a decirle a su madre. Al momento del diagnóstico, el cáncer se había extendido y aún hoy, dos años después, este joven sigue luchando por su vida.

Esta historia verídica es uno de los pocos casos difíciles de tratar que se presentan en hospitales nacionales debido, sobre todo, a lo tardío del diagnóstico.

Para el doctor Andrés Arley, especialista en urología del Hospital México, la vergüenza hace muchas veces a los jóvenes retrasar el diagnóstico de una enfermedad que en sus etapas iniciales es totalmente curable.

Aunque no es un tumor frecuente, el cáncer de testículo puede hacer su aparición entre los 12 y 17 años y después de los 40 años se presenta un aumento de casos, lo que los expertos llaman “un pico tardío”. A nivel mundial se considera que el este padecimiento representa el 1% de todos los cánceres que padecen los hombres. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en Costa Rica durante 2006, murieron 12 hombres por este tipo de cáncer.

## El cuerpo avisa

El cáncer de testículo se presenta como una pelotita o masa que en el 50 por ciento de los casos no duele. También es importante estar alerta ante cualquier dolor o cualquier molestia en las glándulas, y también ante un agrandamiento o

una sensación de pesadez en el escroto. Arley afirma que en algunos casos este padecimiento está asociado con un trauma o un golpe, que realmente lo que hace es ayudar a descubrirlo.

Es muy importante diferenciar entre el testículo, el escroto y el epidídimo. “Cualquier tumor en el testículo es maligno hasta que no se demuestre lo contrario, un quiste en el epidídimo es benigno hasta que no se demuestre lo contrario”

afirma el experto. Esta diferenciación sobre la ubicación exacta de la lesión sólo la puede hacer un médico, de ahí la importancia de acudir de inmediato.

El médico señala que el único factor de riesgo asociado con este cáncer es un testículo no descendido (criptorquidia). Por eso los padres deben estar atentos y llevar a sus hijos a revisión médica al cumplir un año, para verificar que ambos testículos estén en el escroto. En caso contrario, se realiza una sencilla cirugía que corrige el problema.

Si un testículo no ha descendido después de los 4 años, se producen daños irreversibles que afectan tanto el tamaño como la producción de espermatozoides en el futuro, y podría ser la causa de un cáncer

durante la adolescencia. Para el diagnóstico, Arley recomienda que el muchacho se realice el autoexamen una vez al mes. En caso de sospecha, el médico recurre al uso de ultrasonido y si es sospechoso, se procede a extirpar el testículo.

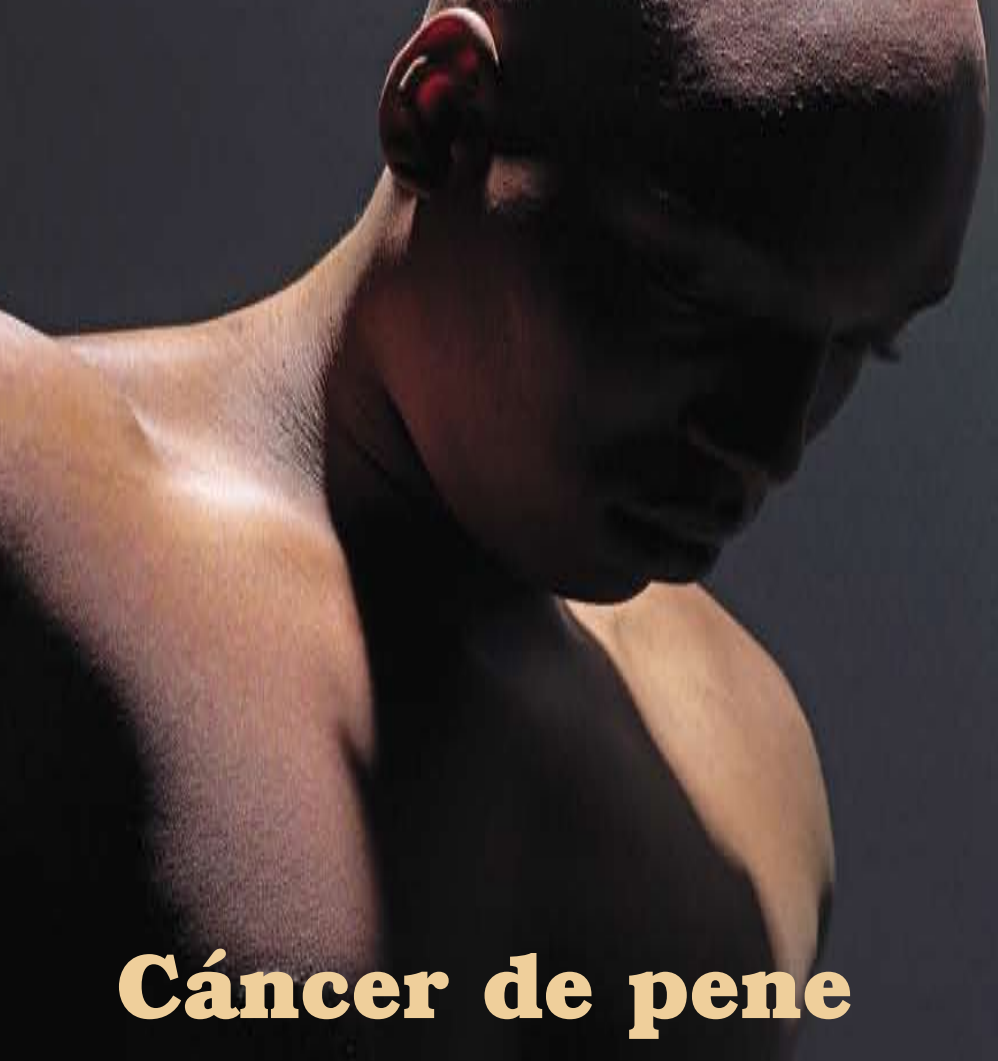
## ¿Y si hay cáncer?

Los cirujanos realizan una intervención por la ingle y sacan el testículo. Posteriormente, se realizan estudios para verificar si hay ganglios afectados por el tumor. En casos un poco más complejos, se recurre al uso de la quimioterapia y la radioterapia para atacar el tumor. El tratamiento depende del tipo de cáncer, así como del estadio en que se encuentre.

Jorge Mora Morales, urólogo del Hospital San Juan de Dios, asegura que la extirpación de uno de los testículos no afecta la vida sexual del paciente. Tampoco se ve perjudicada la posibilidad de tener hijos, excepto que adicional a la cirugía, el paciente sea sometido a radioterapia.

Como casi siempre en materia de salud, la detección temprana es uno de los mejores aliados del paciente. Anímese a realizarse el autoexamen. [B](#)

**El tumor testicular es de los más curables que existen: el 90 por ciento responde favorablemente. De ahí la importancia de la detección oportuna.**



# Cáncer de pene

## Directo a la virilidad

**Aunque no es un padecimiento de alta presencia entre los ticos, existen conductas sexuales y hábitos de higiene que pueden elevar las posibilidades de padecerlo.**

*Xinia Fernández  
CCSS/ Para BienESTAR*

**E**l órgano sexual masculino que, para muchos representa la virilidad, también puede ser atacado por el cáncer. Aunque no es un padecimiento frecuente en nuestro país, en 2006 murieron 7 varones por esta causa.

Numéricamente no representa una seria amenaza para los hombres, sin embargo, el cáncer de pene existe. Hay factores de riesgo y medidas de prevención que los hombres pueden seguir para reducir el riesgo de aparición de esta enfermedad.

Andrés Arley, especialista en Urología del Hospital México, indica que la presencia del virus del papiloma humano es uno de los principales factores de riesgo para el inicio de esta enfermedad. De hecho, según Rodrigo Álvarez, director del Laboratorio de Citología de la Caja Costarricense de Seguro Social, está demostrado que el 80 por ciento de los casos de cáncer de pene son atribuidos a estos virus.

También la fimosis—trastorno que se produce porque el prepucio que cubre el pene no puede ser retirado hasta descubrir el glande— genera la aparición de infecciones frecuentes, que a la postre pueden evolucionar a un cáncer. La falta de higiene adecuada es un factor de riesgo importante para su desarrollo.

**El aseo diario del pene es una de las medidas preventivas más importantes para evitar la aparición de infecciones y de lesiones cancerosas.**

### Mucho ojo con las señales

El cáncer de pene se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores de 40 años. Para Arley, es muy importante que los varones estén atentos ante señales como enrojecimiento, irritación o una pequeña ulceración. También deben acudir al médico ante la presencia de alguna masa o pelotita, de un sangrado o de secreciones.

En etapas iniciales, una pequeña cirugía permite eliminar las células cancerosas. En lesiones consideradas precancerosas, una simple circuncisión es suficiente para acabar con el padecimiento.

No obstante, en etapas más avanzadas podría requerirse la realización de una penectomía—extirpación del pene— parcial o total. En estos casos, la calidad de vida sexual del paciente dependerá de la cantidad de pene amputado. [B](#)