



BIENESTAR

VASCULAR
PERIFÉRICO

9550 Coleccionable N° 32

650.000 ticos
sufren de hipertensión
y la mayoría no lo sabe

Várices

Prevención, operación
y tratamiento

Grasas y sedentarismo
causan estragos en
venas y arterias

Cómo prevenir:

-  Aneurisma
-  Derrame
-  Embolia
-  Trombosis



* **Gustavo**
CERATI

Una isquemia cerebral frenó
la carrera del músico argentino

SUSCRÍBASE A PERFIL

19

EDICIONES



PRECIO
REGULAR
¢29.400*

POR
SUSCRIPCIÓN
¢16.500

AHORRE 44%

HÁGALO HOY:

WWW.SUCURSALGN.COM

O AL 800-8000-800

*Este valor corresponde al precio de portada durante un año.



el cólera se puede prevenir reglas de oro

1. Lave bien sus manos con suficiente agua y jabón, antes de preparar, manipular y consumir alimentos y cada vez que acuda al servicio sanitario o cambie pañales.
2. Lave muy bien las verduras, frutas y legumbres que se consumen crudas. Acostúmbrase a desinfectarlas con una solución de cloro.
3. Asegúrese que el agua que consume en fresco, en hielo o en helados o que emplea para lavar los utensilios de cocina o los vegetales, sea potable.
4. Si no está seguro de la calidad del agua, hiérvala o clórela.
5. Mantenga todas las superficies de la cocina muy limpias y trate que no queden restos de comida en los muebles y fregaderos.
6. Mantenga muy bien tapados los alimentos para evitar el contacto con roedores e insectos.
7. No consuma alimentos en la calle.
8. Consuma únicamente aquellos alimentos que han sido preparados higiénicamente.
9. Consuma los alimentos inmediatamente después de cocinados para evitar cualquier posibilidad de contaminación.
10. Si sobran alimentos, guárdelos cuidadosamente y almacénelos a temperaturas inferiores a los 10 grados centígrados.
11. Cuando vuelva a consumirlos, recalientelos, al menos a 70 grados centígrados.
12. Evite el contacto entre alimentos crudos y cocidos, pues se puede facilitar la contaminación.





Dr. Luis Gerardo Morelli
Jefe del Servicio de Cirugía
Vascular Periférica
Hospital San Juan de Dios

¡A cuidar nuestro sistema vascular!

Las enfermedades vasculares periféricas son de gran impacto en nuestro país; poseen cifras altas de mortalidad y de morbilidad.

Por eso, la Caja Costarricense de Seguro Social ha puesto empeño especial en tratarlas.

Un ejemplo es la arteriosclerosis que, a pesar de sus múltiples causas y sus dolorosas consecuencias, ha tenido un cambio radical en los índices de salud desde el advenimiento de las terapias vasculares.

Sin embargo, males como la hipertensión, la diabetes y el tabaquismo causan serios daños en la población, que se ven reflejados en accidentes cerebrovasculares, aneurismas y obstrucciones arteriales.

Afortunadamente, hemos mejorado su atención, primero gracias a los avances en cirugía convencional y luego a los nuevos procedimientos endovasculares, los cuales me siento orgulloso de haber iniciado en el país.

Los tiempos modernos han modificado perjudicialmente el estilo de vida de los costarricenses; por tanto, entender cómo funciona este imprescindible sistema de nuestro organismo es esencial para saber cómo cuidarlo.

Los invito a navegar por estas páginas, para que se enteren de esa problemática y de las soluciones que está ofreciendo la Caja en sus diferentes centros, con medicina de primer mundo y, con certeza, la mejor del país, en beneficio solidario de todos los asegurados.

Diciembre 2010 – Enero 2011

Una producción de Revistas de Grupo Nación (San José, Costa Rica) con el respaldo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dirección: Isabel Ovares • **Coordinación editorial:** Randall Sáenz • **Edición de textos:** Yazmín Montoya, Carlos Muñoz y Randall Sáenz • **Redacción:** Diana Lucía Salas • **Colaboradores CCSS:** Diego Coto, Andrea De la Cruz, Xinia Fernández, Damaris Marín, Roberto Sancho, Susana Saravia y María Isabel Solís • **Colaboradores:** Eduardo Baldares, Catalina Blanco, María Angélica Carvajal, Alejandra Chavarría, Mónica Cordero, Karla Echavarría, Nathalia Rojas, Rebecca Ugaldé y Rodrigo Villalobos • **Corrección de estilo:** Laura Solano • **Coordinación de diseño:** Tatiana Castro • **Diseño y diagramación:** Laura Murillo y Pablo Quesada • **Fotografía:** Jeannine Cordero, Laura Fuentes, Ronald Pérez, Osvaldo Quesada, Ana Lucía Rodríguez, Carla Saborio, Shutterstock, AFP y Archivo Grupo Nación • **Fotografía de portada:** Cortesía de Sony Music • **Producción fotográfica:** Laura Fuentes • **Ilustración:** Pablo Quesada y Shutterstock • **Gerencia:** Yorleny Mora • **Apoyo administrativo:** Silvia Céspedes y Luis Gonzalo Conejo • **Ventas de Publicidad:** GN Comercial • **Control y Pauta:** Evelyn Zuñiga • **Mercadeo de Revistas:** Sujeily Porras • **Redacción:** (506) 2247-4427 • **Fax:** (506) 2247-5110 • **Publicidad:** (506) 2247-4949 • **Fax:** (506) 2247-4948 • **Circulación:** (506) 2247-4512 • **Apartado Postal:** 1517-1100, Tibás • **Distribuidor:** Comercializadora Los Olivos de Grupo Nación GN S.A. Teléfono: 2247-4463. Fax: 2247-5042.

Impresa en los talleres de Impresión Comercial de Grupo Nación GN S.A. ©2010, San José, Costa Rica. Queda prohibida su reproducción total o parcial. Esta revista es reciclable. Deséchela adecuadamente. Llame a: Kimberly Clark, Costa Rica (506) 2298-3100, extensiones 3007 y 3115.

BIENESTAR VASCULAR PERIFÉRICO

Cuenta con la colaboración, entre otros,
de los siguientes especialistas de la
Caja Costarricense de Seguro Social:



*Dr. Luis Benavides
Centro Nacional de Control de
Dolor y Cuidados Paliativos*



*Dr. Ronald Castellón
Internista
Hospital Max Peralta*



*Dr. Fernando Denver
Otorrinolaringólogo
Hospital Calderón Guardia*



*Dr. Manuel Gadea
Neurocirujano
Hospital México*



*Dr. Antonio Houed
Jefe de Vascular Periférico
Hospital México*



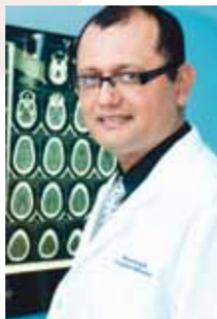
*Dr. Róger Jiménez
Vascular Periférico
Hospital San Juan de Dios*



*Dr. Luis Gerardo Morelli
Jefe de Cirugía Vascular Periférica
Hospital San Juan de Dios*



*Dr. Luis Enrique Poveda
Jefe del Servicio de Medicina
Hospital Max Peralta*



*Dr. Luis Guillermo Rosales
Neurólogo
Hospital México*



PORTADA

8 La enfermedad que detuvo a Cerati. Una isquemia mantiene inconsciente al cantante de rock desde mayo de 2010. ¿Qué pasó en su cerebro?

EN COSTA RICA

12 Ticos enfermos por estilos de vida modernos. Válvulas, aneurismas, derrames y males arteriales son los diagnósticos más comunes.

14 Caja invirtió durante 2009 \$21.775 millones en padecimientos vasculares. Los malos hábitos son los principales responsables de estas afecciones.

PADECIMIENTOS

16 650.000 ticos con presión alta. La mayoría desconoce que la tiene y acude a consulta hasta que los malestares se complican.

20 No deje que lo sorprenda un derrame. Los accidentes cerebrovasculares (ACV) tienen, en la mayoría de casos, consecuencias devastadoras en quien los sufre y en sus familias.

24 Aneurisma: bomba de tiempo. Aunque es cierto que se puede pasar toda la vida sin percatarse de su presencia, la ruptura puede ocasionar daños fatales.

30 La angiopatía puede arrebatarle sus piernas. Los pacientes hipertensos, con altos niveles de colesterol y problemas de coagulación tienen más probabilidades de padecer "pie diabético".

32 Bloqueos que impiden la circulación. La arteriosclerosis es una enfermedad en la que las arterias se cierran por grasa, limitando el libre paso de la sangre.

36 ¿Qué es la trombosis? Cuando una vena se tapa por un coágulo, se sufre de trombosis.

38 Embolia: arterias obstruidas. Conocida también como trombosis aguda, es una seria emergencia médica.

40 Cuando una vena se inflama. Si la presencia de una vena causa molestias y representa una marca antiestética, la hinchazón de una de ellas podría causarle aún más dolor y complicaciones.

42 Isquemia: falta de circulación. Las personas con hipertensión no controlada son siete veces más propensas a sufrirla.

46 El peligro de un golpe en la cabeza. Cualquier trauma que comprometa el estado de conciencia tiene la energía para producir un daño cerebral.

- 48** **¿Por qué aparecen los derrames oculares?** Cuando hay sangre en los ojos, están diciéndole que no los está tratando adecuadamente.

VÁRICES

- 52** **Las várices son señal de peligro.** Actividad física, buena alimentación, evitar tacones y ropa tallada son algunas medidas preventivas frente a las venas inflamadas.
- 56** **¿Y en el embarazo?** 80% de las mujeres en estado de gestación las enfrenta, pero es posible prevenirlas.
- 58** **Los kilos extra y la edad pasan la factura.** La falta de actividad física y la mala alimentación dificultan el retorno sanguíneo.
- 62** **No son solamente “cosa de mujeres”.** Aunque la mayoría de pacientes que sufre por estas venas enfermas son mujeres, los varones también pueden desarrollarlas.
- 68** **Con o sin bisturí.** Los procedimientos terapéuticos –invasivos o no– ofrecen soluciones bastante efectivas.
- 72** **Las vasos capilares se pueden prevenir.** Son un padecimiento común en las mujeres, quienes lo tienden a ver como un problema estético.

REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO

- 76** **Después de un accidente vascular.** La rehabilitación es esencial para quienes han perdido sus capacidades motoras y cognitivas tras afrontar un evento vascular mayor.
- 80** **Las úlceras no tardan en aparecer.** Estas lesiones en la piel pueden convertirse en acompañantes de los pacientes con problemas vasculares que guardan reposo.
- 84** **¿Cómo se abren las venas obstruidas?** La angioplastia endovascular utiliza tecnología de última generación para diagnosticar y tratar problemas en venas y arterias.

A DIARIO

- 88** **Escoja las que le quedan mejor.** Algunos pacientes se quejan porque pican y aprietan, pero los médicos aseguran que la clave está en usar las prendas a la medida.
- 92** **Miembros dormidos.** Más que un padecimiento, son síntomas de otros males.
- 96** **¿Está en riesgo de padecer un mal vascular?** Estas son los principales factores que predisponen la aparición de las enfermedades en vasos sanguíneos, venas y arterias.

PORTADA



La enfermedad que detuvo a Cerati

Una isquemia mantiene inconsciente al cantante de rock desde mayo de 2010. ¿Qué pasó en su cerebro?

Nathalia Rojas / Para Bienestar. Fotografía: AFP y Archivo Grupo Nación

2010 parecía encaminarse como un año de éxitos para Gustavo Cerati, ex líder de la agrupación Soda Stereo.

Con una carrera solista consolidada, el intérprete de 51 años y padre de dos hijos estaba a punto de concluir su gira internacional "Fuerza Natural", pero ese trayecto se desvió. El 15 de mayo, tras finalizar el último concierto del *tour* en Caracas, Venezuela, fue llevado a una clínica local, pues, al parecer, sufría una descompensación.

Lo que ni sus admiradores imaginaban es que esta noticia originaría uno de los sucesos que más ha llamado la atención en el mundo del espectáculo. Tres días después de ser internado, se reveló que el estado de salud del cantautor era muchísimo más alarmante.

Cerati sufrió una isquemia cerebral —una disminución de la llegada de flujo sanguíneo al tejido, en este caso, del encéfalo— lo que provocó que se bloqueara la recepción de los nutrientes necesarios para que el órgano funcionara.

¿Por qué a Gustavo?

Esa es la pregunta habitual que muchos seguidores del rockero se han hecho.

Uno de los hábitos más conocidos de Cerati era el fumado, lo que lo convertía en un fuerte candidato a desarrollar una isquemia.

Previo al evento, en 2006, el vocalista sufrió una trombosis (coágulo en el interior de una vena) mientras grababa un video musical. Ese suceso lo obligó a cambiar su estilo de vida, comer más saludable y dejar el fumado.

Pero cuatro años después, medios de comunicación relataron que para el concierto en Venezuela (cuando sufrió el accidente cerebral) fumó y solicitó licores. El alcohol es otro de los hábitos que puede contribuir a una isquemia.



Médicos venezolanos y argentinos explican la situación del músico, el 21 de mayo de 2010 en Caracas, después de una de sus primeras operaciones. El diagnóstico fue una isquemia cerebral que lo dejó en estado de coma.

Incertidumbre

El problema en la salud de quien escribió “De música ligera” se originó por un fuerte incremento de su presión arterial. Este lo llevó a quedar postrado en una cama del Centro Médico Docente La Trinidad, en Caracas, donde estuvo varios días en observación y exámenes médicos.

Ese accidente, producto de la isquemia, se puede comparar con un ataque cardíaco, por la cantidad insuficiente de sangre recibida. Además, desencadenó en el artista una afasia de expresión, que es la pérdida de la capacidad para producir o comprender el lenguaje de forma articulada.

Su situación empeoró al presentársele una acumulación de líquido en el cerebro, llamada edema. Por tal motivo, se le sometió a una operación que con-

sistió en extraer una parte del hueso del cráneo para brindarle espacio al órgano.

Luego de ser intervenido de urgencia, los profesionales que lo trataron reconicieron que “no volvería a ser el mismo”.

En junio, mientras permanecía en estado de coma –tal y como continúa seis meses después– fue trasladado en un avión ambulancia a Argentina, junto con su mamá y hermana, y bajo vigilancia médica.

Una semana después de arribar a su país natal, su amigo, el también músico Leo García, aseguró que el cantante había reaccionado de forma muy leve al escuchar algunas de sus canciones.

“Le pasamos música, le pasamos sus canciones, es uno de los remedios más útiles para un compositor. Le canté al oído. Al terminar, movió sus labios y su cabeza”, relató García al canal argentino *Todo Noticias*.

Añadió que se le notaba vitalidad a pesar de no poder moverse, y que estaba convencido de que no era un caso terminal.

Cerati pasó los siguientes meses en un sueño constante. A finales de octubre, en su sitio *web* se anunció que fue ingresado a otra clínica sin complicaciones, pero con el mismo estado neurológico.

A pesar de que no hay noticias más allá de los rumores de que ya puede hablar o hasta su muerte, la esperanza de los seguidores de que vuelva a abrir sus ojos claros sigue latente.

El 26 de noviembre se instó a su fanática a realizar una cadena de oración. “Estaremos rezando y teniendo buenos sentimientos para la recuperación y bienestar del artista argentino. Todos podemos aportar buena onda, esperanza, fe... fuerzas totales, como diría Gustavo Cerati”, resaltaba un comunicado enviado por los admiradores que organizaron la iniciativa.



Años de fumado, consumo de alcohol y largas sesiones de trabajo podrían ser los culpables de los graves problemas de salud del músico Gustavo Cerati.

De malestar a estado de coma

- **15 de mayo.** Tras finalizar el último concierto de la gira “Fuerza Natural” en Caracas, Venezuela, Gustavo Cerati es llevado a una clínica por tener una aparente descompensación.
- **18 de mayo.** Los médicos que trataron al músico revelan que en realidad sufrió una isquemia cerebral. Días después es operado de urgencia por complicaciones.
- **7 de junio.** En estado de coma, es trasladado en un avión ambulancia a Argentina.
- **14 de junio.** Se da a conocer que movió la cabeza y los labios al escuchar sus canciones.
- **24 de octubre.** Es trasladado a la Clínica Alcla, en ese mismo país, sin ningún tipo de complicaciones, pero bajo el mismo estado neurológico.

A photograph showing a man with dark hair and glasses looking upwards with a worried expression. A doctor in a white coat is examining his neck. The background is a plain, light-colored wall.

EN COSTA RICA

Ticos enfermos por estilos de vida modernos

Várices, aneurismas, derrames y enfermedades arteriales son los diagnósticos más comunes que afectan el sistema vascular periférico de los costarricenses. Las grasas y el sedentarismo agravan el panorama.

María Isabel Solís/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Osvaldo Quesada

Eaminar 30 minutos al día, reducir el consumo de sal, no fumar y tener una dieta que integre frutas, verduras y vegetales son las mejores armas para enfrentar los padecimientos que dañan las venas y las arterias que recorren el organismo.

La presión arterial alta, las várices, los aneurismas y los derrames son los diagnósticos más comunes que afectan a los costarricenses. Todos han ido en aumento por el cambio negativo en estilo de vida del tico promedio en las últimas dos décadas.

Mismas causas, muchos males

La receta parece simple; pero, para su adopción, se requiere que la población asuma el compromiso de modificar sus prácticas cotidianas: reducir el sedentarismo, el fumado y el consumo de alimentos grasosos y condimentados.

Róger Jiménez, especialista vascular periférico del Hospital San Juan de Dios, asegura que es preocupante que los pacientes, a pesar de la gran cantidad de información que tienen a mano y de conocerla, cada vez se dejan empapar más por el estrés, la comida rápida y el curarse cuando se enferman; la cultura de prevención no cala.

Rosa Climent, gerente médica y Roy Wong, epidemiólogo, –ambos de la CCSS– indican que, aunque se aconseja a la población, la respuesta es muy baja; al cabo de los años, los mismos pacientes vuelven, pero ya con su sistema vascular periférico enfermo.

Aunque los médicos hacen llamados a los costarricenses para que abandonen las comidas rápidas y vuelvan a la alimentación tradicional, cada día el sobrepeso es más evidente en las calles y los hospitales.

Por eso, las isquemias, las trombosis y las várices cederán terreno hasta que los ticos interioricen que la manera de contener su impacto es “curándose en salud”.

*Fuente:
Subárea de Promoción de la Salud de la CCSS.*

Básico para un sistema vascular sano

- Comer arroz y frijoles todos los días, en proporción de dos a uno. Por ejemplo: dos cucharadas de arroz por una de frijoles.
- Reducir la sal.
- Consumir cinco porciones diarias de frutas y vegetales.
- Evitar los embutidos, la piel del pollo, el “gordo” de la carne, la mantequilla, el quesocrema, la mayonesa y la natilla.
- Tomar ocho vasos de agua diarios.
- Preparar siempre ensalada para almorzar y cenar, y comerla antes que los otros alimentos.
- Cambiar la harina procesada por la integral.



Caja invirtió durante 2009 ¢ 21.775 millones en padecimientos vasculares

Los malos hábitos de vida son los principales responsables de estas afecciones del sistema circulatorio.

María Isabel Solís/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Ana Lucía Rodríguez

Los tratamientos contra várices, aneurismas, derrames y obstrucciones, entre otros, generaron a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) un gasto que ascendió a los €21.775 millones en 2009.

Estos padecimientos, que suelen ser atendidos por especialistas en vascular periférico, produjeron 26.542 consultas en los servicios de urgencias institucionales, 98.061 consultas, 57.813 hospitalizaciones y 22.882 incapacidades. Los datos se desprenden de un cálculo elaborado por Jacqueline Castillo Rivas, funcionaria de la Dirección Actuarial y Política Económica de la CCSS.

De acuerdo con la experta, el mayor costo es el producido por las hospitalizaciones, puesto que de los €21.775 millones, 77,4% (€16.869 millones) son por concepto de internamiento en los diferentes hospitales de la CCSS.

Muchos padecimientos

Para el doctor Róger Jiménez Juárez, especialista en vascular periférico del hospital San Juan de Dios, todos estos males tienen un denominador común: están ligados con inadecuados estilos de vida.

A juicio del especialista, los niveles elevados de presión arterial, colesterol, triglicéridos, fumado, diabetes y sedentarismo están elevando la predisposición para la gestación de estos padecimientos.

Para él, es poco lo que se puede hacer en los centros médicos si no existe una toma de conciencia por parte de la población sobre la necesidad de practicar el ejercicio, comer sano y dejar de fumar.

De alto impacto

En noviembre último, la doctora Ileana Balmaceda Arias y Rosa Climent Martín, presidenta ejecutiva y gerente médica, de la CCSS, respectivamente, revelaron los datos de una encuesta que determinó que la realidad superó las proyecciones de prevalencia de riesgo de enfermedades cardiovasculares realizadas en Costa Rica.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta sobre Factores de Riesgo Cardiovascular, efectuada entre enero a mayo de 2010, la prevalencia de la diabetes fue de 10,5%, la de hipertensión fue de 31,5% y el sobrepeso alcanzó a 62% de la población.

La encuesta también determinó que solamente 22,3% de la población conoce las ventajas que tiene una persona al consumir cinco o más porciones de frutas o vegetales al día.

50,1% de la población, presentó altos niveles de sedentarismo. 90,3% no alcanzó los valores de colesterol considerados como normales y 44,8% presentó niveles alterados de triglicéridos.

14,2% de la población fumó al menos un cigarrillo en los últimos 30 días y, de este grupo, 65% adujo que lo hacía diariamente. Se presentó en mayor proporción en la población masculina y la edad promedio inicio fue 17,5 años.

Tanto la doctora Climent como la doctora Balmaceda son contundentes: la adopción de estilos de vida no admite tardanza; de lo contrario, los costarricenses pagaremos una factura muy cara.



650.000 ticos con presión alta

La hipertensión arterial es la principal señal de alerta de desarrollo de un mal vascular. La mayoría de ticos aquejados por ella desconoce que la tiene y acude a consulta hasta que los malestares se complican.

Diego Coto/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Ana Lucía Rodríguez. Tensiómetros: Farmacia Catedral de Alajuela

Alrededor de 650.000 personas en Costa Rica son hipertensas. Esta es la principal causa de consulta en la población adulta relacionada a problemas vasculares y es el factor de riesgo más evidente de la principal causa de muerte en el país.

De acuerdo con datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cerca de 1.050 personas son atendidas diariamente en los centros hospitalarios públicos por esta causa.

Ticos descuidados

La hipertensión arterial es uno de los mayores desafíos en la salud pública nacional. Andrés Acuña, médico internista del Hospital San Rafael de Alajuela, explica que la presión alta se puede entender como un aumento en la producción de sustancias que hacen rígidas las arterias. Provoca un incremento en el trabajo cardíaco, así como un desbalance en la retención de líquidos.

Estas sustancias –las que inician el proceso de la hipertensión– están inducidas principalmente por agentes externos, como células grasas (sobrepeso y obesidad), tabaquismo e ingesta pro-

Puntos básicos del tensiómetro

- Debe estar aprobado por entes de salud autorizados.
- Tiene que ser fácil de emplear y entender.
- Debe usarse siempre el mismo.
- La sensibilidad varía dependiendo del sistema. No lo tome como una palabra definitiva.
- El paciente debe tener un conocimiento básico del valor de las cifras de presión arterial.
- En caso de que existan variaciones significativas, acuda a un centro médico para ser atendido por especialistas.

longada de alcohol y productos salados (con exceso de sodio). Los costarricenses se están haciendo cada vez más cercanos

a todos estos riesgos, pues sus hábitos han cambiado radicalmente en las dos décadas recientes.

De igual forma su prevención recae mucho en la población, pues hacer cambios importantes en el estilo de vida es la vía ideal para contener su aparición.

Para prevenirla, se debe tener una dieta rica en frutas, vegetales y carnes blancas, disminuir el consumo de azúcares, grasas y sal, evitar el tabaco y no consumir alcohol en grandes cantidades.

Otra de las recomendaciones para evitarla es realizar ejercicios entre 30 y 45 minutos, al menos tres o cinco veces a la semana, y evitar el sobrepeso y la obesidad.

Una presión arterial normal reduce las posibilidades de padecer enfermedades vasculares, cerebrovasculares y coronarias, aneurisma aórtica abdominal y males crónicos renales, así como muerte cardíaca súbita.

¿Cómo se manifiesta?

Luis Enrique Poveda, jefe del servicio de medicina del Hospital Max Peralta de Cartago, indica que, en la mayoría de los casos, la hipertensión no presenta síntomas. Pero, en ocasiones, hay dolor torácico, confusión, zumbido o ruido en los oídos, fatiga, dolor de cabeza, latidos cardíacos irregulares, hemorragia nasal y cambios en la visión.

Si existe dolor fuerte en la cabeza, es urgente consultar con el médico, pues puede ser un signo de complicación o de



presión arterial peligrosamente alta, conocida como hipertensión maligna.

En la casa

Medir la presión en la casa se hace de dos formas. La primera es con aparatos automáticos suministrados por una clínica o un hospital (*ver recuadros*) y la segunda, con los aparatos caseros que pueden ser adquiridos en venta libre en farmacias.

La CCSS supera la suma de inversión de los € 10.000 millones al año para velar por la población hipertensa. De las consultas, 79% es por atenciones ambulatorias y 21% por hospitalizaciones.

Los servicios de emergencias del país reciben a cerca de 180 personas diariamente por complicaciones de hipertensión.

Existen numerosos modelos y marcas de diversa exactitud. Algunos, como los que utilizan manguitos de dedo, pueden ser totalmente inadecuados.

La determinación casera de la presión arterial se recomienda tanto para diagnóstico inicial de hipertensión como para la evaluación de un tratamiento.

Los enfermos deben siempre validar su técnica con un médico o una enfermera entrenada.

Fuentes:

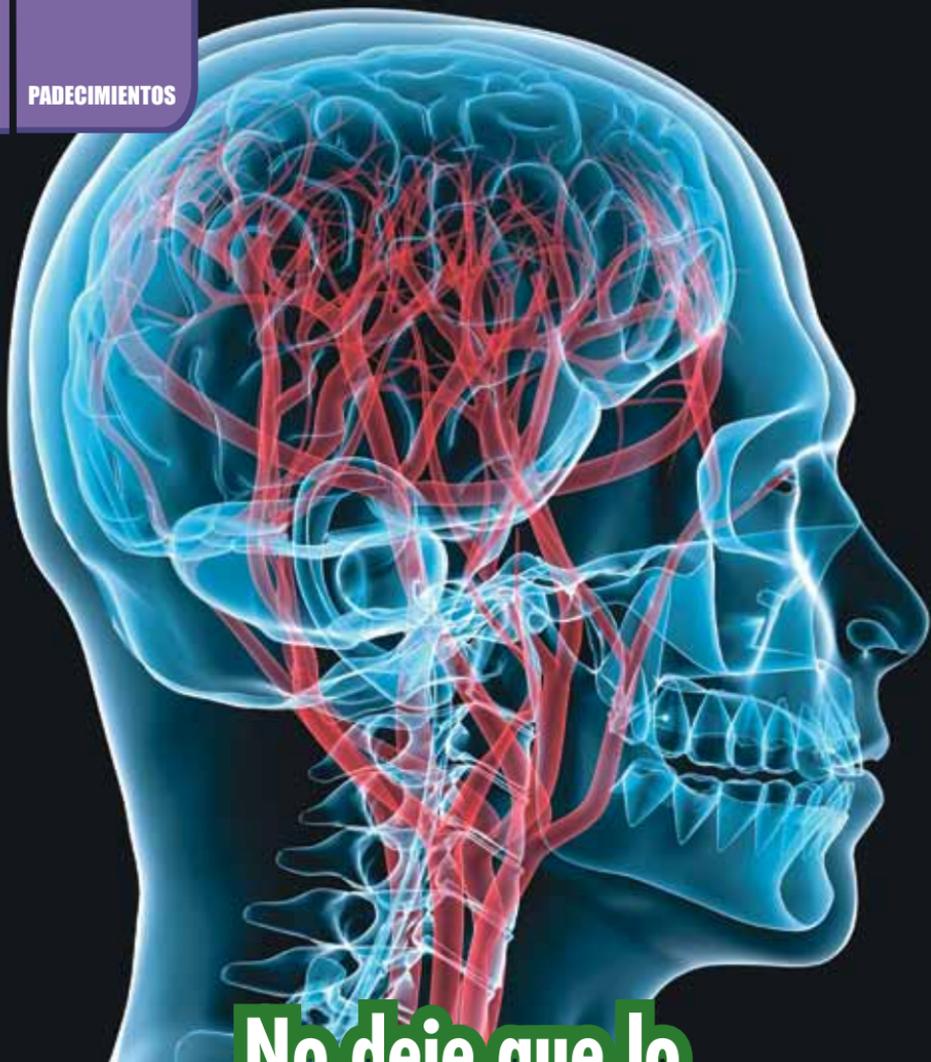
Luis Enrique Poveda, jefe del servicio de medicina. Hospital Max Peralta de Cartago. Tel.: 25501999.

Andrés Acuña, médico internista. Hospital San Rafael de Alajuela. Tel.: 2436-1543.

Para tomarse la presión

- Relájese.
- No debe haber consumido alcohol o tabaco minutos antes.
- No utilice ropa ajustada ni faja.
- Siéntese cómodo, con las piernas y los brazos sin tensión.
- Coloque el brazo a la altura del corazón, descansando sobre una mesa.
- Ponga la banda en el brazo, dos dedos por encima del codo, sin apretarlo.
- Sitúe la cápsula de resonancia en la parte interna de la apertura del codo.
- Póngase el estetoscopio.
- Verifique que la válvula de la cápsula esté cerrada.
- Infle de forma rápida la válvula, hasta alcanzar una presión entre 200 y 220.
- Abra la válvula y dejar salir lentamente el aire.
- Apunte el dato indicado al escuchar las primeras pulsaciones y luego el segundo número al dejar de oírlas.
- Si necesita volver a tomarla, espere al menos tres minutos.





No deje que lo sorprenda un derrame

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) tienen, en la mayoría de casos, consecuencias devastadoras en quien los sufre y en sus familias. Su aparición es inesperada, pero prevenible desde edades tempranas.

*Diego Coto/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Rónald Pérez. Ilustración: Shutterstock*

El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las tres primeras causas de muerte en el mundo, y Costa Rica no es la excepción.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en 2009, 288 ticos murieron víctimas de un derrame; de ellos 107 (37%) fueron adultos mayores de 85 años.

Según la Subárea de Estadísticas de la Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en ese mismo año, hubo un total de 388 egresos hospitalarios por causa de los accidentes cerebrovasculares, de los cuales 40% fueron atendidos en la provincia de San José.

Repentino, pero prevenible

Luis Enrique Poveda, jefe del servicio de medicina del Hospital Max Peralta de Cartago, explica que el derrame cerebral es una interrupción del suministro de sangre, que se manifiesta en cualquier otra parte del cuerpo y particularmente la coherencia de los sentidos.

Los ACV son multicausales. Entre los motivos más frecuentes están la diabetes, la predisposición genética, las enferme-

Si fuma, toma licor en grandes cantidades, come grasas animales y procesadas y pasa mucho tiempo sentado, se está convirtiendo en un candidato para sufrir un derrame cerebral.

Síntomas de preocupación

- Pérdida del equilibrio.
- Merma de la coordinación.
- Debilidad muscular en la cara, el brazo o la pierna.
- Entumecimiento u hormigueo en un lado del cuerpo.
- Disminución de la visión, visión doble o ceguera total.
- Poca capacidad para sentir dolor, presión o temperaturas diferentes.
- Problemas para hablar o entender a otros.

dades cardiacas, el colesterol alto y el aumento de la edad.

Ciertos medicamentos incrementan las probabilidades de formación de coágulos y, por tanto, aumentan el margen de sufrir un ACV. Las pastillas anticonceptivas, por ejemplo, pueden subir las posibilidades de tener coágulos sanguíneos, especialmente en mujeres que fuman y que tienen más de 35 años.

Rónald Castellón, médico internista del mismo centro médico, sostiene que los hombres están más propensos a padecer males cerebrovasculares que las mujeres. Sin embargo, el embarazo hace que ellas tengan más riesgo de sufrir un derrame durante ese período.

También existen otros factores que incrementan el peligro de sangrado dentro del cerebro y aumentan las

posibilidades de sufrir un infarto cerebral, como el consumo de alcohol y de cocaína, los trastornos hemorrágicos crónicos y los traumatismos craneales.

En sus manos

¿Cómo escaparse de un infarto cerebral? Al igual que para muchas enfermedades, lo indicado es un estilo de vida saludable; no beber más de dos tragos de licor diarios, hacer ejercicio en forma regular entre 30 y 90 minutos, revisarse la presión arterial y el colesterol con frecuencia y seguir las recomendaciones de tratamiento del médico si porta un padecimiento crónico.

La ingesta de anticoagulantes es recomendada en hombres con riesgo de padecer obstrucciones vasculares o en mujeres menores de 65 años, así como también para quienes ya hayan tenido uno. Sin embargo, antes de consumirlos, se debe consultar al médico.

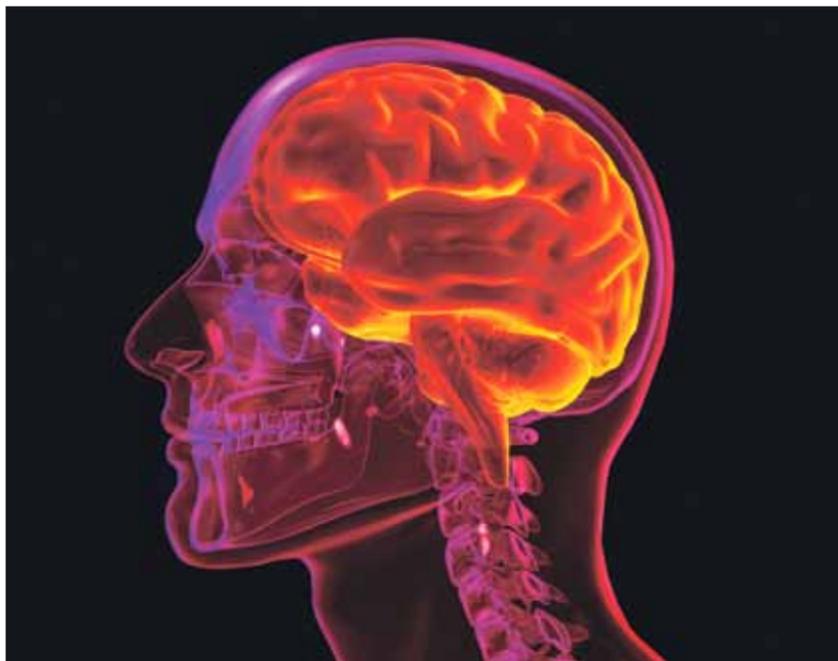
Secuelas de un ACV

- Cambio en la lucidez mental (incluyendo coma, somnolencia y pérdida del conocimiento).
- Variaciones en la audición.
- Alteraciones en el sentido del gusto.
- Torpeza.
- Confusión o pérdida de la memoria.
- Dificultad para ingerir y masticar.
- Problemas para leer o escribir.
- Mareos o sensación anormal de movimiento (vértigo).
- Falta de control de esfínteres.

¡Esté atento!

Los síntomas del accidente cerebrovascular dependen de qué parte del cerebro esté dañada e inclusive, en algunos





casos, es posible que la persona no note que ha sufrido un derrame.

Los síntomas se presentan de manera súbita y sin aviso, o pueden ocurrir en intervalos durante el primero o segundo día. Por lo general, son más graves apenas sucede el ACV, pero pueden empeorar lentamente.

Se presenta dolor de cabeza, especialmente cuando hay sangrado en el cerebro. La molestia comienza de repente, normalmente al estar acostado; si la persona logra despertar y si se cambia de posición o hace algún esfuerzo, suele empeorar.

Ante un caso así, recurra inmediatamente al servicio de emergencias, pues

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) pueden acarrear secuelas de incapacidad permanente. No espere a que los síntomas aparezcan para hacer un cambio en su estilo de vida.

unos minutos pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte, ya sea la de un familiar o la propia.

Fuentes:

Rónald Castellón, médico internista. Hospital

Max Peralta de Cartago. Tel.: 2550-31999.

Luis Enrique Poveda, jefe del servicio de

medicina. Hospital Max Peralta de Cartago.

Tel.: 2550-1999.

Andrés Acuña, médico internista. Hospital

San Rafael de Alajuela. Tel.: 2436-1543.

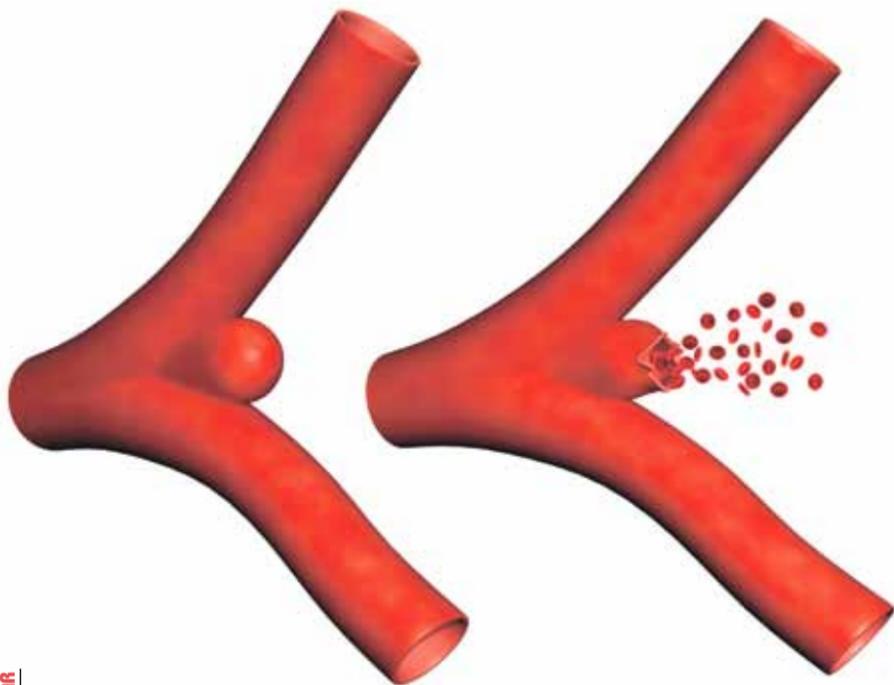
Aneurisma: bomba de tiempo

Aunque es cierto que se puede pasar toda la vida sin percatarse de su presencia, la ruptura puede ocasionar daños fatales. ¿Cómo saber cuándo aún se puede contener ese impacto?

Susana Saravia/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Rónald Pérez y Susana Saravia

Ilustración: Shutterstock



Los aneurismas son dilataciones anormales que se forman en las paredes de cualquier arteria.

Son puntos débiles que llegan a sobresalir del vaso sanguíneo en forma de balón y que se van llenando de sangre.

Estas dilataciones pueden encontrarse en las arterias coronarias y en las ilíacas, pero se presentan con mayor frecuencia en el cerebro, específicamente en las zonas donde se dividen las arterias, ya que es, por lo general, el área más susceptible a dilatarse con el paso de la sangre.

¿Se nace con él o se forma?

Aunque no se sabe con exactitud cuál es el origen de los aneurismas, la teoría más aceptada es que su origen dependerá tanto de un componente genético como de uno adquirido.

De acuerdo Manuel Gadea, neurocirujano a cargo de la Unidad de Terapia Intensiva Neuroquirúrgica del Hospital México, el origen congénito se debe fundamentalmente a que la persona nace con una deficiencia de la pared arterial que la hace ser más susceptible a la formación de un aneurisma.

Esta posibilidad dependerá de los hábitos de vida que adopte la persona.

En este caso, factores como el fumado, el alcohol, la hipertensión, la diabetes y en general los hábitos de vida poco saludables aumentan sustancialmente el riesgo.

Terapia endovascular: dentro de las arterias

- Es rápida y requiere de menor estancia hospitalaria.
- Presenta un menor riesgo de que el paciente sufra complicaciones.
- Menos invasiva que la cirugía convencional.
- La recuperación es más rápida.

La mayor parte de los aneurismas se diagnostican entre los 35 y 65 años, y son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, en una relación que va de 2 a 1.

Un enemigo muy silencioso

Muchas personas han podido vivir con un aneurisma a lo largo de su vida, sin percatarse de su presencia; incluso, llegan a morir de otras causas.

El problema es que por lo general no producen ningún síntoma, hasta que en algún momento y por diversas razones, llega a romperse, lo que provoca una hemorragia y le produce al paciente un cuadro de mucha gravedad.

Del otro 50% que logra sobrevivir al sangrado, cerca de 30% queda en

un estado de salud tan grave que ni siquiera son candidatas para un estudio o procedimiento, y menos para operarlos.

Solamente 20% de los pacientes llega a reunir las condiciones para que se realice alguna intervención.

Algunos aneurismas más grandes pueden comprimir nervios y tejidos, produciendo dolor por encima y detrás de los ojos, adormecimiento, parálisis de un lado de la cara, dilatación de las pupilas e incluso cambios en la visión.

Sangrado y mortalidad

El aneurisma es como un balón, que por algún motivo, como un esfuerzo salido de lo habitual o una emoción muy fuerte, se “revienta” y provoca la salida de sangre hacia el cerebro.

En ese momento, el paciente experimenta un fuerte dolor de cabeza, que es el síntoma principal de la ruptura.

Además del súbito dolor de cabeza, los pacientes pueden manifestar visión doble, náuseas, vómito, rigidez en la nuca y pérdida del conocimiento.



En Costa Rica, los aneurismas son más frecuentes en la población femenina: la proporción es de dos mujeres por cada hombre.

Cuando se rompe un aneurisma, el riesgo de muerte es de 50% en el primer sangrado, de 75% en el segundo y de prácticamente 100% en el tercero. Es una enfermedad de atención inmediata.

Rápidamente, se forma un coágulo de sangre que tapa el orificio formado por la ruptura, pero la sangre que logra salir irrita las membranas que recubren el cerebro, lo que mantiene el fuerte dolor de cabeza.

No obstante, pueden producirse sangrados posteriores que complican más y aumentan el riesgo de muerte significativamente.

Durante el primer sangrado, la posibilidad de muerte es de 50%, en el segundo es casi de 75% y en el tercero es prácticamente de 100%.

Las respuestas médicas

Tanto el paciente que ha sufrido la ruptura de un aneurisma como el que logró un diagnóstico tienen tres alternativas para optar por un tratamiento que ayude a mejorar su condición.

Cada una depende de la gravedad, de la prontitud y de las condiciones individuales.

La primera consiste en dejar a la persona sin ninguna intervención, lo que implica un reposo absoluto. Tiene el riesgo de que se vuelva a producir un sangrado en cualquier momento, pero, en muchos casos de gravedad, esta es una de las salidas más prudentes y que puede ayudar a conservar la vida.

Otra es la cirugía abierta, que es la más agresiva. En esta cirugía los médicos colocan una especie de “prensa” llamada *clip* en el cuello del aneurisma, que impide que vuelva a producirse el sangrado.

Y la tercera es la terapia endovascular, que es la más utilizada en países desarrollados. De acuerdo con Luis Guillermo Rosales, neurólogo del Hospital México y especialista en este procedimiento, con la terapia endovascular primero se realiza una especie de cateterismo en el cerebro. El médico introduce un catéter por la arteria femoral, ubicada en la ingle: se estudian cada uno de los vasos para determinar cuál es el estado del aneurisma.

Posteriormente, y por la misma vía, se colocan dentro del aneurisma unos alambritos metálicos en forma de espirales, conocidos como “coils”, que cubren todas sus paredes.

La sangre hace que los alambres se hidraten y que se expandan, hasta formar una malla que tapa el aneurisma. El procedimiento puede durar de dos a cuatro horas.

Fuentes:

Dr. Manuel Gadea, especialista en neurocirugía. Unidad de Terapia Intensiva Neuroquirúrgica del Hospital México. Tel.: 2242-6577.

Dr. Luis Guillermo Rosales, especialista en neurología vascular intervencionista. Servicio de Neurología del Hospital México. Tel.: 2242-6889.

“Como volver a nacer”

De esta forma resume Gina Mendoza, educadora de 46 años y vecina de Liberia, la experiencia vivida después de que se le rompiera uno de los dos aneurismas que posteriormente le fueron encontrados.

Con algunos años de haber sido diagnosticada con hipertensión y fumadora de un paquete de cigarrillos diario, doña Gina sufría de fuertes dolores de cabeza. Fuera de eso, su vida transcurría normal. Pero, un día, luego de un “colerón” con una persona cercana, no se imaginaba el cambio radical que tendría su vida.

Después de la discusión, su presión subió súbitamente y experimentó un fuerte dolor de cabeza, por lo que decidió acostarse.

“Mis hijos me encontraron haciendo un ruido muy extraño. Trataron de despertarme, pero no obtuvieron respuesta. Su preocupación aumentó al ver que había perdido control de mis esfínteres; yo estaba totalmente inconsciente y no recuerdo nada de lo sucedido”, narra la guanacasteca.

Su familia la llevó al Hospital de Liberia, donde al practicarle una tomografía axial computarizada (TAC), los médicos descubrieron la ruptura del aneurisma, por lo que decidieron su traslado urgente al Hospital México.

En el centro médico capitalino, permaneció diez días en la Unidad de Terapia Intensiva Neuroquirúrgica, donde se le practicó la colocación de los “coils”: “Recuerdo que me desperté, pedí ir al baño y que me trajeran una taza de café con leche”.

Hoy, 10 meses después, Gina no tiene ninguna secuela y ha recobrado su vida normal, aunque, como ella misma dice, ha tenido que hacer algunos cambios importantes: dejar de fumar, comer más saludable, bajar 10 kilos, tomar al pie de la letra sus medicamentos y asumir la vida con tranquilidad.



Vivir el día a día



¿Cómo no tener fe en la rehabilitación? Cuando mi hermana Guisselle entró a emergencias, le calcularon 12 horas de vida... Pronto, se cumplirán tres años desde la ruptura del aneurisma cerebral.

Antes de ese día, había pasado por momentos de mucho estrés –la secuestraron y le robaron su carro–, que se sumaron a sus hábitos de fumar y de no hacer ejercicio.

En los primeros meses una máquina asistía su respiración; la alimentábamos por mangueras, no sostenía su cabeza, babeaba y no quedaban rastros de su hermosa voz.

Hoy, puede hablar y hasta canta "a todo galillo". Come sola, se lava los dientes, cepilla su cabello y, si alguien lo merece, le mete un pellizco.

Sus logros también son los de nuestra familia, que le ha brindado la atención y el amor que requiere, así como de los dedicados médicos, terapeutas físicos de lenguaje, psicólogos y demás personas que han intervenido en su recuperación.

En nuestro hogar vivimos el día a día, sin certeza de hasta dónde llegará su recuperación o si volverá a caminar. La paciencia, el trabajo constante y la fe han sido la clave.

Hoy tengo muchas razones para celebrar. Guisselle está viva y pone a prueba su motora fina, al escribir con su propia mano la lista de invitados a su fiesta de 50 años.

*Xinia Moya (a la izquierda)
Hermana y cuidadora
Fotografía: Mónica Morales*

La angiopatía puede arrebatarle sus piernas

Los pacientes hipertensos, con altos niveles de colesterol y problemas de coagulación tienen más probabilidades de padecer “pie diabético”. La gravedad de las lesiones puede llevar a la amputación.

María Angélica Carvajal/ Para Bienestar
Fotografía: Rónald Pérez

Silvia Peña es una mujer nicaragüense que vino a trabajar a Costa Rica como empleada doméstica, hace más de 15 años. Caminar era una condición natural, a la que le prestaba poca atención hasta ahora; perder una de sus piernas le ha costado su trabajo y su estilo de vida.

Ella es paciente diabética, que por descuidos sufrió la amputación de su pierna derecha –de la rodilla hacia abajo– tras presentar un cuadro de gangrena.

Atención con las arterias

Gerardo Quirós, médico cardiovascular periférico, explica que la angiopatía diabética es una alteración en las arterias, que provoca lesiones en las piernas, los pies, la retinas y los riñones.

En Costa Rica, se estima que cerca de 8% de la población padece angiopatía diabética, aunque algunos especialistas

aseguran que puede ser el doble, ante la falta de estadísticas exactas sobre la población con sobrepeso y obesidad.

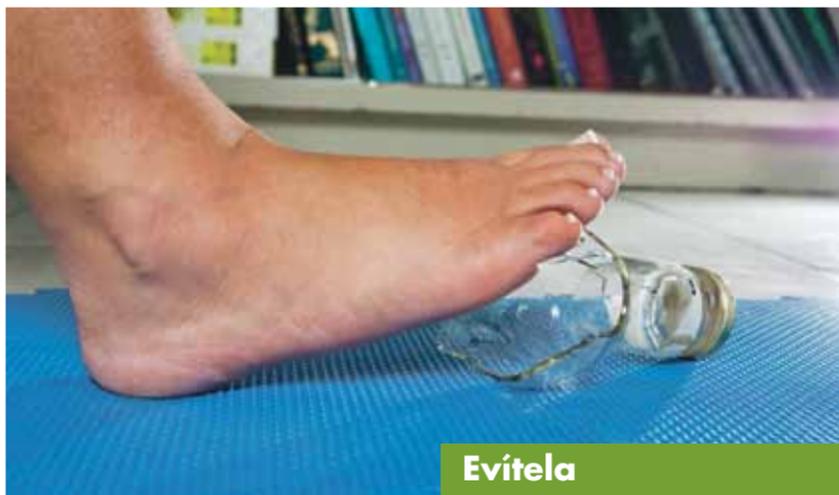
Las lesiones aparecen como consecuencia de azúcar, colesterol y otras grasas elevadas, y elementos de coagulación alterados. Por lo general, las arterias más afectadas se presentan en la parte baja de las piernas, de la rodilla hacia abajo y en los pies.

Cada año hay 1.000 amputaciones mayores en el país; 70% son pacientes diabéticos. La angiopatía es más común en los pacientes diabéticos y aparece generalmente después de diez años de padecer la enfermedad.

Las señales

La angiopatía diabética provoca cansancio en las piernas y dolor en los muslos. Quienes la padecen deben hacer pausas mientras caminan.

Esta complicación diabética provoca cansancio en piernas y dolor en muslos. Quienes la padecen deben hacer pausas mientras caminan.



Evítela

Luis Morelli, médico cardiovascular periférico, explica que el dolor se debe a que las arterias se ensanchan y dificultan el paso de oxígeno a los músculos de las piernas.

La distensión se debe a la acumulación de grasa y de colesterol. Incluso puede haber dolor durante el reposo. Morelli comenta que, ante estos síntomas, el paciente requiere medicamentos y colocar las piernas en alto, apoyándolas en una almohada o colgarlas de un soporte para mantener la inclinación.

Aprenda a chinear sus pies

Evite lesiones o heridas en sus pies, porque los problemas de coagulación, la aparición de úlceras, la gangrena y la infección en piernas y pies pueden ser motivo de amputación.

La angiopatía es controlable y prevenible si se colabora con los cuidados.

- Cumpla con sus visitas periódicas al especialista.
- Revise sus pies cada día.
- Si detecta pérdida de sensibilidad en sus extremidades, dígaselo al médico.
- Use zapatos de punta redonda, cómodos, recubiertos y con suela gruesa.
- Evite andar descalzo y maximice los cuidados de higiene en piernas y pies.

Una dieta baja en carbohidratos y grasas saturadas reduce el riesgo de acumular grasas. Además, una caminata diaria de 20 minutos, tres veces por semana, ayuda a disminuir el nivel sanguíneo de azúcar.

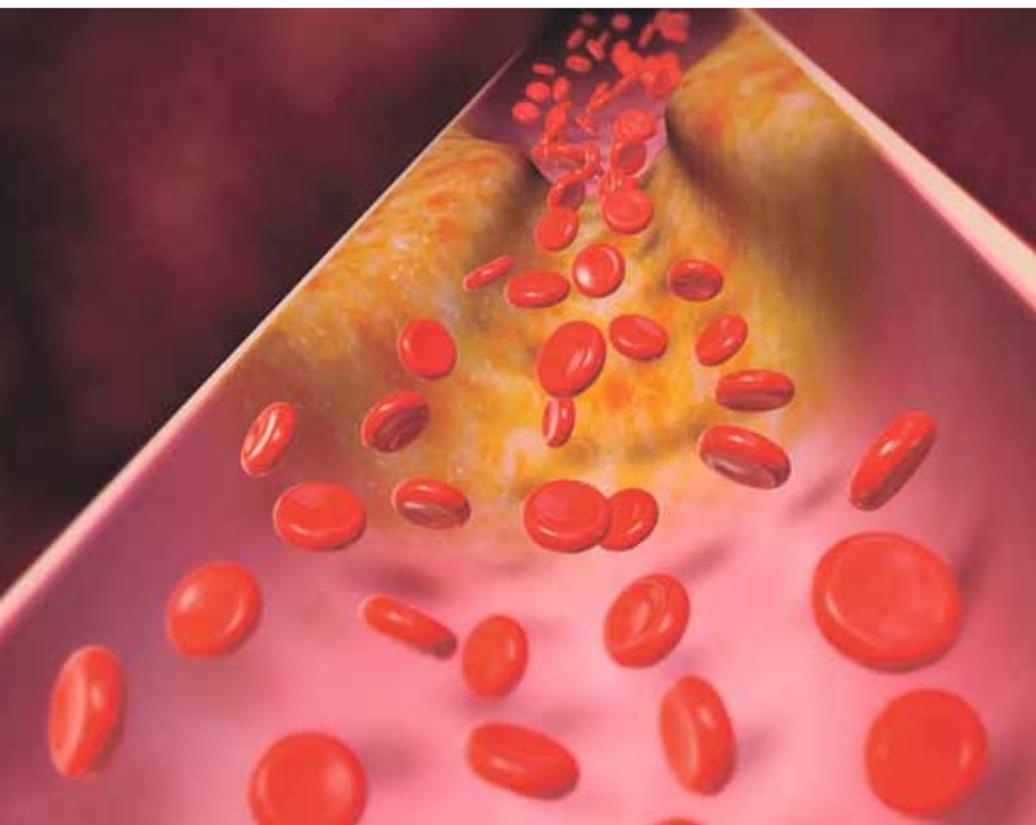
Fuentes:

Gerardo Quirós y Luis Morelli, médicos especialistas en vascular periférico. Hospital Calderón Guardia. Tel.: 2257-5657.

Bloqueos que impiden la circulación

La arteriosclerosis es una enfermedad en la que las arterias se cierran por grasa, limitando el libre paso de la sangre.

Alejandra Chavarría/ Para Bienestar
Fotografía: Rónald Pérez. Ilustración: Shutterstock



Las arterias son pequeños tubos que llevan sangre y oxígeno a diferentes partes del cuerpo y si se obstruyen puede ocurrir un infarto o un derrame cerebral.

Cuando las arterias que llegan al corazón, cerebro o piernas empiezan a acumular grasa al punto de obstruirse e impedir la normal circulación de la sangre, está ocurriendo la enfermedad conocida como arteriosclerosis.

Desarrollo paulatino

En esta enfermedad, la arteria primero se estrecha gradualmente y después se obstruye. Conforme se va tapando se vuelve menos elástica y más dura, hasta que la sangre ya no puede pasar.

“Dicho padecimiento puede desembocar en un ataque al corazón o infarto si las arterias tapadas son las que oxigenan el corazón; un derrame cerebral se puede dar cuando se obstruyen las que llegan al cerebro y una amputación, si fallan las que llevan la sangre a las piernas”, explica la cardióloga del Hospital Clínica Bíblica, Fanny Rojas.

También pueden bloquearse las arterias que transportan sangre a los intestinos, riñones y otros órganos, afectándolos en diferentes grados.

Según la especialista, esta enfermedad se presenta igualmente en mujeres y hombres; sin embargo, en los varones suele aparecer a más temprana edad y en ellas después de la menopausia, cuando ya no están protegidas por los estrógenos.

Factores de riesgo

La doctora Rojas asegura que los casos de arteriosclerosis ocupan el primer lugar en su consulta y son bastante prevenibles.

“Este mal no aparece de un día para otro, si no que es el resultado de los hábitos de una persona en el transcurso de su vida. Por ejemplo: el exceso de trabajo hace que el organismo se estrese y, por tanto, haya un aumento de hormonas del estrés que van causando una inflamación; éstas impiden la oxigenación de las arterias y, finalmente, provocan el infarto”, explica.

Además del estrés, la arteriosclerosis se ve favorecida por la mala alimentación, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión, la diabetes, el colesterol y los triglicéridos altos, entre otros factores. Por eso, dice la cardióloga Juliana Salas, del Hospital Clínica Bíblica, es fundamental asumir estilos de vida saludables.

Para los especialistas, la arteriosclerosis es silenciosa y generalmente se diagnostica por casualidad. Sin embargo, hay enfermedades asociadas o factores de riesgo que obligan a la persona a estar en permanente control médico, como es el caso de quienes padecen diabetes o hipertensión, y en ellos se puede detectar tempranamente.

Señales de alerta

Cuando el paciente ya tiene las arterias del corazón obstruidas puede presentar síntomas como: dolor de pecho del lado izquierdo, brazo izquierdo,



Si una persona con arteriosclerosis logra reducir el colesterol en la sangre y compensar la hipertensión y la diabetes, puede detener o, incluso, revertir la acumulación de grasa en las arterias.

cuello, espalda, mandíbula, sensación de falta de aire, palpitaciones, mareos y náuseas.

Si las obstruidas son las arterias que oxigenan las piernas, es normal que ocurra cansancio al caminar y un dolor denominado “claudicación intermitente” en los músculos de la pantorrilla o muslo. Ese dolor desaparece al detenerse y descansar.

Cuando el problema es con las arterias que oxigenan el cerebro, los síntomas que presentará la persona son mareos, pérdida del conocimiento y debilidad.

El tratamiento

Dependiendo del caso, las medicinas normalmente son el primer paso en el tratamiento de la arteriosclerosis,

acompañado de cambios en el estilo de vida.

Si se logra reducir el colesterol en la sangre, compensar la hipertensión y la diabetes, se puede detener o incluso revertir la acumulación de grasa.

Otros tratamientos contemplan procedimientos quirúrgicos, como la angioplastia (para abrir las arterias obstruidas) o la colocación de un stent, que es un tubo pequeño que se introduce dentro de una arteria, un vaso sanguíneo u otro conducto con el fin de mantener la estructura abierta.

Fuentes:

Dra. Fanny Rojas, cardióloga.

Hospital Clínica Bíblica

Dra. Juliana Salas, cardióloga.

Hospital Clínica Bíblica.

“Quiero alargar mi vida hasta donde pueda”

Rezno Szabo es un húngaro de 60 años. Llegó a Costa Rica hace 20 y desde entonces se dedicó a los negocios intensamente, en una rutina diaria que empezaba muy temprano en la mañana y se extendía hasta altas horas de la noche.

Hace año y medio empezó a sentirse muy cansado, sudaba mucho, dormía mal y tenía el pulso muy rápido. Un fuerte dolor en el pecho lo llevó a consultar a un médico, aunque confiesa que fue su esposa quien lo convenció.

El diagnóstico, dice Szabo, le llegó como una tormenta de males: diabetes, hipertensión, colesterol alto, triglicéridos al tope y arteriosclerosis.

“Yo jamás pensé que estaba tan mal ya que tan solo cinco años atrás me había hecho exámenes médicos profundos y salí perfectamente. Además, no fumo y ni siquiera tomo café”, comenta de modo jocosos.

No obstante, dice que está seguro que fue el estrés por la tensión laboral el que desembocó en tantos problemas.

“Al enterarme de todos los padecimientos que tenía, lo primero que hice fue pensar en mi esposa y mis hijos, y tomé la decisión de alargar la vida hasta donde me fuera posible.

“Antes vivía en la playa, ahí atendía mis negocios. Ahora mi domicilio es en Concepción de Tres Ríos, tomo 17 pastillas diarias, me sometí a una dieta basada en proteínas y pocos carbohidratos, hago ejercicio tres veces por semana y camino, con lo que he logrado llegar a los niveles necesarios para compensar tanta enfermedad”, explica.

Szabo tenía 98% de sus arterias obstruidas, por lo que fue sometido a una cirugía para colocarle cuatro *stents*.

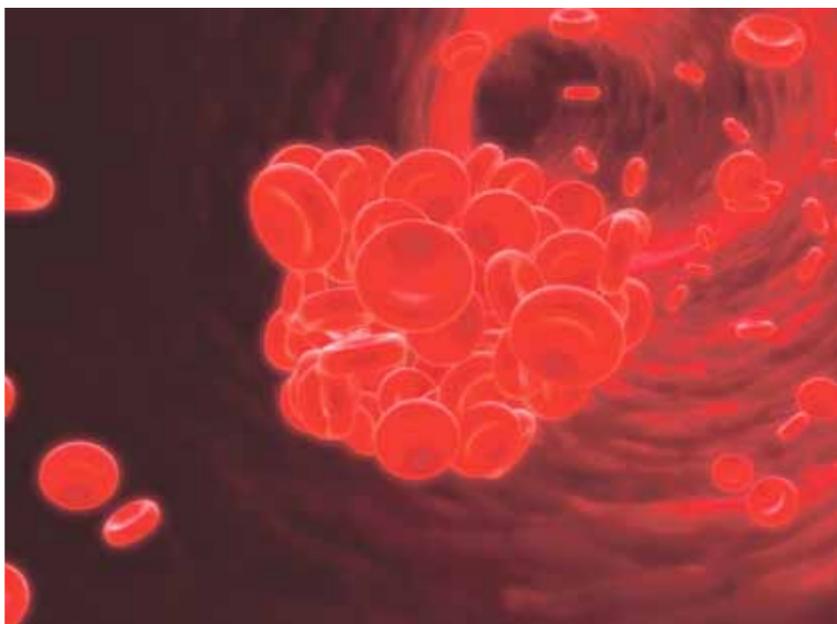
“El mundo va muy rápido y uno a veces, por hacer dinero, no piensa en la salud. A mí, definitivamente, fue el estrés el que me pasó la factura”, reflexiona.

“Con los cambios y la cirugía he venido mejorando. Estoy en control y tengo calidad de vida. Mi opción es reposar”, concluye.

¿Qué es la trombosis?

Cuando una vena se tapa por un coágulo, se sufre de trombosis. La condición es superable, pero usted debe evitar que se repita.

*Roberto Sancho/ Caja Costarricense de Seguro Social
Ilustración: Shutterstock*



Nadia González es odontóloga. El año anterior experimentó un dolor que se acompañaba de adormecimiento en la pierna, por lo que decidió consultar al especialista.

Elías Alfaro, médico vascular periférico del Hospital de San Carlos, le diag-

nosticó una trombosis venosa profunda, luego de varias pruebas de laboratorio.

“Durante 15 días tuve un tratamiento farmacológico y vendas elásticas. Vino un mes de reposo absoluto; ahora siempre tengo que usar medias elásticas y no permanecer tanto tiempo sentada. Me

siento muy bien”, relata esta sancarleña, quien atribuye su trombosis al uso de anticonceptivos orales.

Luego de un año, le dieron de alta, pero, por su estado de embarazo, debe seguir un tratamiento preventivo hasta una semana después del parto.

Sin circulación

La trombosis es una obstrucción parcial o total de un segmento de la vena por un trombo o coágulo.

Las tromboflebitis se presentan en venas muy superficiales, por ejemplo, al colocársele suero a un paciente, la vena se torna roja, caliente y dura.

Si el cambio se ubica en zonas más internas, entonces se estará ante una trombosis venosa profunda, que requiere mayor atención para su tratamiento.

De alarma

Forman parte del grupo de riesgo de una trombosis venosa profunda quienes: sufren obesidad, consumen anticonceptivos hormonales o llevan una terapia de reemplazo hormonal, tienen más de 65 años, pasan por una cirugía prolongada, padecen cáncer, portan desórdenes sanguíneos (hemopatías) y desarrollaron várices o malformaciones venosas.

Según el doctor Alfaro, se trata de una enfermedad muy extraña en los niños y que alcanza el pico más alto entre los 65 y 85 años de vida.

Por lo general, la trombosis venosa profunda afecta las piernas. En este caso, para evitar complicaciones como úlceras,

La trombosis se presenta con más frecuencia en las poblaciones entre 65 y 85 años. Esto no quiere decir que antes de ese período se esté libre de padecerla; el descuido y los malos hábitos la pueden desencadenar.

edemas y cambios en la piel, es recomendable emplear medias y vendas elásticas.

Si se planea hacer un viaje de varias horas o el trabajo exige permanecer sentado, hay que ponerse de pie, caminar y estirar las piernas con la mayor frecuencia posible.

Causas y tratamiento

Existen tres grandes grupos causantes de trombosis: lesiones en las paredes de la vena, pacientes que pasan mucho tiempo en cama y quienes tienen desórdenes sanguíneos (trombofilias).

Es muy posible que las trombosis causadas por traumas desaparezcan al corregirse el problema, mientras que los pacientes con hemopatías son candidatos a emplear anticoagulantes toda la vida.

La Caja se cuenta con diversos recursos para tratar las trombosis, según el grado de complejidad. La persona puede requerir antiinflamatorios, reposo, uso de heparina de bajo peso molecular o colocación de filtros en la vena cava.

Fuentes:

Dr. Elías Alfaro, médico vascular periférico.

Hospital de San Carlos.

Tel.: 8833-4342.

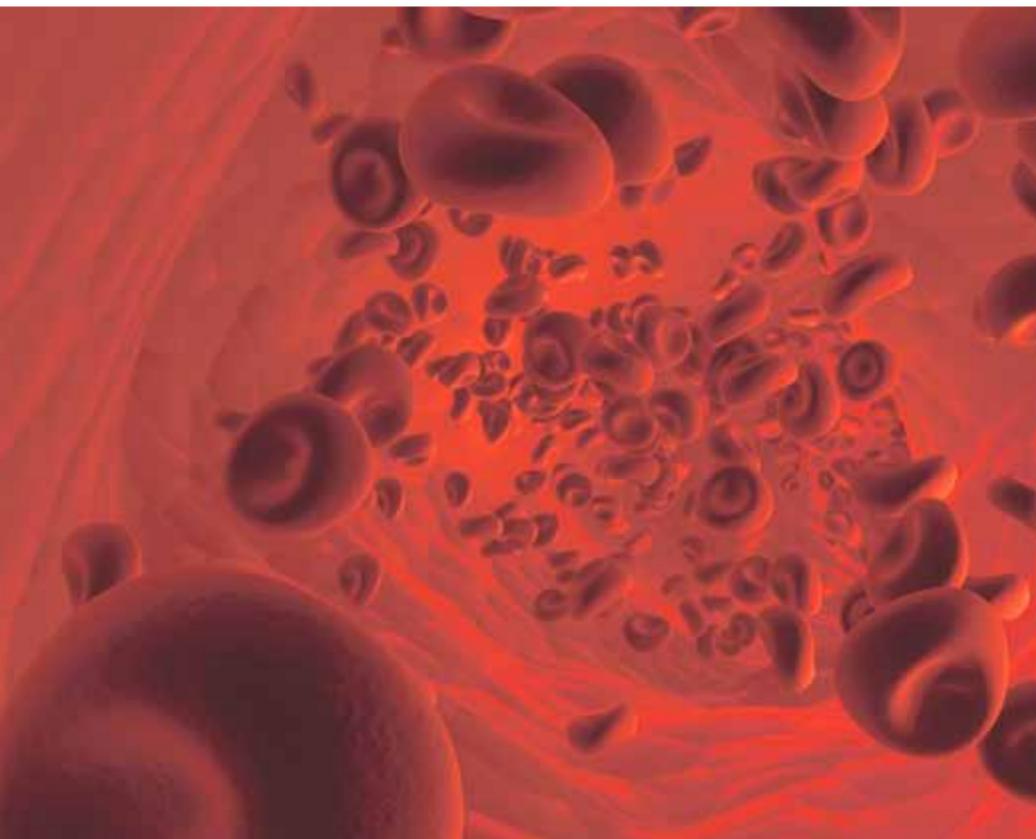
Nadia González. Tel.: 2460-1214.

Embolia: arterias obstruidas

Conocida también como trombosis aguda, es una seria emergencia médica. Solamente con diagnóstico y tratamiento oportunos se puede salvar la región afectada.

Susana Saravia/ Caja Costarricense de Seguro Social

Ilustración: Shutterstock



La embolia arterial se produce cuando un coágulo o émbolo viaja en el organismo por el torrente circulatorio.

Esos cúmulos obstruyen venas y arterias, y bloquean el flujo sanguíneo, de manera que los tejidos adyacentes quedan sin suministro sanguíneo y, por ende, de oxígeno, lo que provoca daños profundos o muerte de tejido (necrosis).

En las piernas

Antonio Houed, jefe del Servicio de Vascular Periférico del Hospital México, asegura que la embolia arterial produce 80% de las obstrucciones de las arterias en las piernas. En estos miembros, los émbolos se alojan a nivel de las bifurcaciones de arterias, rodillas y fémur.

Pueden presentarse también en brazos o en carótidas del cuello, con un pronóstico más aparatoso, pues pueden generar un accidente cerebrovascular (ACV).

La edad más común en la que se presenta es entre los 30 y 50 años.

Salen del corazón

Los coágulos que causan la embolia son por lo general producidos por males del corazón: arritmias, fibrilación auricular, endocarditis o estenosis valvular. Se forman en la aurícula izquierda y de ahí llegan hasta las piernas por la circulación.

El paciente que sufre de alguna de estas enfermedades debe mantener un estricto control con un cardiólogo y ser le prescrito con medicamentos respectivos.

No obstante, existen también otros factores que facilitan la formación de es-

Reconózcala

- El síntoma principal es la isquemia aguda severa, es decir, la ausencia de sangre en los tejidos, producto de la mala circulación.
- El paciente presenta dolor intenso en la zona, así como palidez y pesadez en su miembro superior o inferior.
- Hay ausencia de pulso, adormecimiento y disminución de la temperatura de la zona.

tos coágulos: sedentarismo, falta de ejercicio, sobrepeso, fumado y estrés.

La intervención es vital

La trombosis aguda es considerada una emergencia. Debe ser operada, pues si la obstrucción no se repara en 48 horas, el paciente puede perder un miembro.

La cirugía se llama embolectomía y se realiza con anestesia local. Consiste en la introducción de un catéter que tiene un balón en la punta y, que una vez adentro, se infla para extraer los coágulos.

Después, al paciente se le administran anticoagulantes durante toda su vida o, al menos, mientras se diagnostica la causa de la embolia.

Las secuelas pueden acarrear también pérdida de sensibilidad y capacidad motora.

Fuente:

Antonio Houed, médico vascular periférico. Servicio de Vascular Periférico del Hospital México. Tel.: 2242-6882.



Cuando una vena se inflama

Si la presencia de una várice causa molestias y representa una marca antiestética, la hinchazón de una de ellas podría causarle aún más dolor y complicaciones.

Diana Lucía Salas/ Bienestar
Fotografía: Carla Saborío

La flebitis es el resultado de una inflamación en la vena que se puede extender a la piel y a la grasa cercana. Esta hinchazón causa por lo general piel enrojecida y caliente, dolor quemante, picazón y sensibilidad sobre la vena.

Al principio puede parecer inofensiva; sin embargo, es necesario detectar si existe la presencia de un coágulo de sangre (tromboflebitis) que podría producir una embolia pulmonar.

La migración de ese coágulo de sangre solo ocurre cuando se trata de tromboflebitis profunda.

El diagnóstico se basa inicialmente en la apariencia del área afectada, revisiones frecuentes del pulso, presión sanguínea, temperatura, condición de la piel y circulación y mediciones de la circunferencia de la zona afectada por la trombosis.

Existen también algunos exámenes para diagnosticarla: entre ellos la ecografía *doppler* (ultrasonido que permite estudiar el flujo de los distintos vasos mediante ondas del pulso y la determinación de su presión), la venografía (para visualizar las venas en las piernas) y los estudios de coagulación sanguínea (detectan anomalías).

La presencia de várices, la ingesta de anticonceptivos y los golpes fuertes son algunas causas de la flebitis.

Prevéngala

- Incluya en su dieta alimentos que le ayuden a mejorar la circulación, entre ellos vegetales del grupo verde oscuro (espinacas, hojas de mostaza, perejil, etc.)

- Aumente el consumo de pescados como salmón, trucha o sardinas; contienen omega 3 (disminuye los riesgos de coágulos y ayuda como antiinflamatorio).

- Consuma frutos del bosque: frambuesas, uvas, moras o arándanos. Son ricos en antioxidantes.

- Agregue a su dieta nueces y almendras, pues contienen selenio, vitamina E y flavonoides (antioxidantes) que protegen los vasos sanguíneos.

- Ingiera té verde y negro (contribuyen a dilatar las venas y, por tanto mejorar la circulación sanguínea).

- Consuma soya. Estudios han demostrado que 25 gramos de proteína de soya al día mejoran la circulación. Elija leche, frijoles o queso.

- Incluya alimentos integrales en su dieta. Prefiera el pan, arroz y pasta integral.

- Realice ejercicio dos veces por semana.

- Siga las indicaciones del uso de anticonceptivos orales.

- Tenga cuidado de los golpes fuertes.

Fuentes:

Antonio Houed, médico vascular periférico. Jefe del Servicio de Vascular Periférico del Hospital México.

Adriana Alvarado, nutricionista.

Tel.: 2258-3009.

Correo electrónico: adrialvarado@racsaco.cr.



Isquemia: falta de circulación

Las personas con hipertensión no controlada son siete veces más propensas a sufrirla.

Nathalia Rojas/ Para Bienestar

Fotografía: Ana Lucía Rodríguez. Ilustración: Shutterstock

La sangre transita por todo el organismo llevando los componentes básicos para realizar actividades vitales. Un ir y venir de energía por el sistema circulatorio parece el proceso perfecto, sin embargo, puede verse desequilibrado si se presenta una isquemia.

Esta se define como la llegada de una menor cantidad de flujo sanguíneo a alguna parte del cuerpo, por varios segundos o minutos. Puede ser en un órgano o tejido donde se dé este problema, que conlleva a una disminución en el aporte de oxígeno y nutrientes.

En ocasiones, la falta de dichas sustancias es tan fuerte, que la isquemia provoca la muerte de las células, menciona la médica general Marianela Corea.

Candidatos a padecerla

Los pacientes con más riesgo de desarrollar esta patología son quienes sufren de enfermedades crónicas o cardiovasculares, como diabetes, hipertensión o arteriosclerosis. También es posible candidata la población con el fuerte hábito de fumar y con obesidad.

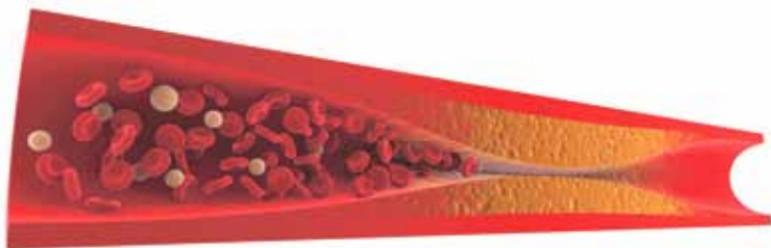
Las personas con presión alta que no reciben tratamiento tienen siete veces más posibilidades de sufrir una isquemia, mientras que los individuos con diabetes poseen el doble del riesgo de que se manifieste.

Corea explica que existen varios tipos de isquemia que afectan distintas zonas del organismo, pero siempre con el mismo resultado: si la disminución del flujo de sangre persiste por varios minutos, la consecuencia es la muerte de la zona afectada.

Isquemias más comunes

Miocárdica. Conocida como angina de pecho, se da por un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno, causado por la obstrucción de las arterias coronarias. Se manifiesta como un dolor que oprime o ahoga en dicho sector y puede causar un infarto en el corazón.

Crónica y aguda. Se percibe dolor con una sensación de embotamiento, cansancio y piel fría. En la crónica la



Si tiene diabetes, acate las recomendaciones para mantener el azúcar en valores aceptables. En pacientes con esta condición, las isquemias son el doble de frecuentes.

disminución del flujo de sangre se produce de forma gradual y progresiva en las extremidades, lo que puede causar pérdida de movilidad funcional. En la aguda sucede de manera repentina y es más frecuente en las extremidades inferiores.

Cerebral. Surge cuando se bloquea el flujo sanguíneo en las arterias que nutren a este órgano, lo que puede dañar las neuronas, dependiendo de la duración del bloqueo. La ausencia de sangre es capaz de llegar a niveles insuficientes para mantener el metabolismo necesario para la función normal y estructural del cerebro, manifiesta la especialista neurológica Lisa Riggioni. Es más común en hombres, en personas afrodescendientes, de mayor edad o con historial familiar.

Este último tipo también desencadena el conocido infarto cerebral, que causa la muerte de parte de la masa encefálica. Síntomas de ella son la sensación de adormecimiento, hormigueo o debilidad en una mitad de la cara, brazo

o pierna, confusión o dificultad para hablar, ver o caminar, mareo, falta de coordinación o dolor de cabeza, todos de manera repentina.

El tratamiento depende del órgano o tejido afectado, ya que se puede utilizar farmacológico o no farmacológico.

En la parte cerebral, se requiere de un proceso de rehabilitación neurológica, que incluya terapia física, de lenguaje y ocupacional, de acuerdo con lo severo que sea el caso.

Fuentes:

Dra. Mariana Corea, médica general.

Correo electrónico: marianelacorea@yahoo.es.

Dra. Lisa Riggioni, especialista neurológica.

Tel.: 2233-1063.

Correo electrónico: info@neuroft.com.

Para prevenir una isquemia

- No fume.
- Conozca su presión y busque tratamiento si no es estable.
- Identifique si tiene latidos irregulares.
- Evite las bebidas alcohólicas o consúmalas con moderación.
- Cuide el nivel de colesterol.
- Tenga una dieta baja en sal y grasas.

“Perdí mi oído por una isquemia”

Cuando Mariana del Valle tenía 65 años, una noche tuvo una isquemia, que le quitó la audición del lado izquierdo. Este es su testimonio:

“Ese día no podía dormir por estrés. Puse las manos juntas y las acomodé bajo mi cuello, más o menos bajo mi oreja izquierda; así logré conciliar el sueño.

A las 3 de la mañana del 29 de marzo de 2007, me desperté para ir al baño, y sentí un dolor en el cuello. Cuando estaba en el baño sentí una explosión en la cabeza... Posiblemente eso fue cuando la sangre volvió a fluir. Me sentí mareada, me agarré de la pared y apenas me dio tiempo de dar dos pasos y llegar hasta la cama. Me acosté y sentí todo dando vueltas y me sentí mal, pero me dormí.

Al día siguiente, cuando me levanté, estaba mareada. Sólo podía avanzar agarrándome de las paredes, no podía caminar sin sostenerme, se me caían las cosas, me corté con los cuchillos en la cocina y sentía como si tuviera una piedra colgando del lado izquierdo de la cabeza, especialmente del oído.

Me puse unas gotitas de ruda y aceite en el oído, pero no funcionó. Como eran días santos, no pude ver

al doctor hasta la semana siguiente. Cuando pude hacerlo, me dijo que lo correcto hubiera sido ir en el momento. Fui sometida a una audiometría, el resultado: perdí el oído casi en su totalidad.

Se preocupó mucho; me mandó un TAC y una resonancia magnética. También me refirió al neurólogo, quien me hizo más exámenes. Concluyeron que una presión cervical en el sueño pudo haberme producido isquemia en la circulación ótica.

En los meses siguientes, y con el tratamiento que me dieron, se fue bajando el peso que sentía en el oído y el vértigo. Tuvieron que pasar cinco meses para tener una recuperación buena, que ha significado acostumbrarme a escuchar solamente del lado derecho.

Los médicos dijeron que mi cerebro puede escuchar. El problema es que mi oído no, y por eso me mandaron un audífono para el derecho. Pero, la verdad, lo uso muy poco, porque yo quería uno para el izquierdo”.

Aunque al principio fue difícil de aceptar hoy, con casi 69 años, Mariana lleva una vida normal, va a fiestas, canta, viaja y a veces se le olvida que tiene una discapacidad.

El peligro de un golpe en la cabeza

Cualquier trauma que comprometa el estado de conciencia tiene la energía suficiente para producir un daño cerebral.

*Alejandra Chavarría/ Para Bienestar
Fotografía: Carla Saborío*

Un golpe en la cabeza puede tener consecuencias serias, al punto de desembocar en un accidente cerebrovascular. Esto sucede más comúnmente entre la población de niños y la de adultos mayores, cuyo cerebro es más frágil.

“En los niños, porque muchos de sus procesos de desarrollo óseo no han terminado y en los adultos mayores, porque, por lo general, ya tienen lesiones en huesos, como osteoporosis y otros padecimientos, que contribuyen a que un golpe signifique algo mayor”, explica la cardióloga Juliana Salas del Hospital Clínica Bíblica.

Para la especialista, también otros factores influyen en su peligrosidad, como la fuerza del impacto y si la persona está consumiendo algún anticoagulante cuyo efecto arrala la sangre. Estos golpes fuertes y con pérdida de conciencia

están muy ligados a accidentes de tránsito, donde el impacto suele ser violento y brusco, o a caídas, donde la gente se precipita a varios metros de altura.

Pérdida de conciencia

Un accidente cerebrovascular es la pérdida del estado de conciencia de manera súbita en la persona, que tiene como efecto la disminución de la fuerza en un brazo o una pierna, parálisis en la cara, dificultad para expresarse y entender lo que se le dice.

Otras consecuencias que implica son dificultad al caminar, falta de equilibrio o de coordinación, mareos, dolor de cabeza, problemas para ver con uno o ambos ojos.

Todo esto se debe a que en la pérdida de conciencia se produce la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro.



¿Qué hacer después del golpe?

Generalmente una persona que ha perdido su estado de conciencia por un golpe, luego no es capaz de relatar lo sucedido o de contestar preguntas tan simples como su nombre o dirección.

En los adultos mayores suele pasar que los traumas no dan sus manifestaciones en las primeras horas si no hasta varios días después, cuando se les empieza a notar desorientados, se orinan y dicen incoherencias, lo que muchas veces se interpreta como una lesión crónica.

“En un niño, el síntoma más importante es si cae en estado de somnolencia en el transcurso de las dos horas siguientes al impacto. Esa es la alarma que

Las dos horas posteriores a un golpe con pérdida de conciencia serán las primeras en indicar algún peligro. Si hay vómitos, somnolencia o intolerancia al consumo de líquidos, es urgente visitar al médico.

indica que se debe acudir al médico de urgencia y, mientras tanto, mantener al pequeño despierto”, advierte Salas.

Lo recomendable es que las personas que están cerca del paciente valoren su estado de conciencia, que vean cómo responde después del golpe, de forma tal que se muestre atento, que no vomite en las primeras dos horas y que tolere el consumo de líquidos, lo que se comprueba dándole a tomar un vaso con agua.

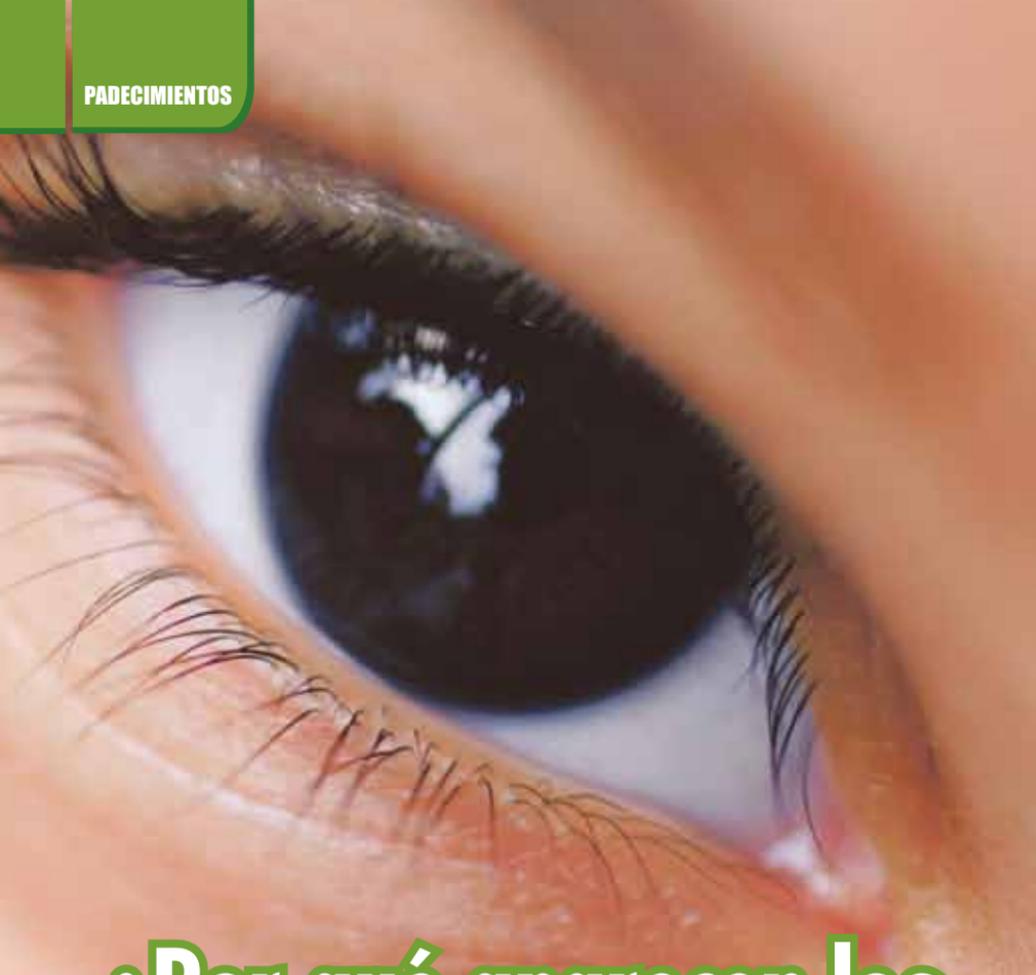
Para la cardióloga Fanny Rojas, del Hospital Clínica Bíblica, en estas situaciones resulta esencial observar muy bien a la persona y si se presenta alguno de los síntomas señalados, acudir de inmediato al médico.

La recuperación después de un accidente cerebrovascular implica rehabilitación. Hay pacientes que logran superar las dificultades en un cien por ciento pero, otros tienen secuelas como problemas para movilizar alguna parte de su cuerpo y pérdida de fluidez en el lenguaje, entre otros.

Fuentes:

Dra. Fanny Rojas, cardióloga del Hospital Clínica Bíblica.

Dra. Juliana Salas, cardióloga del Hospital Clínica Bíblica.

A close-up photograph of a human eye, showing the iris, pupil, and eyelashes. The eye is looking slightly to the right. The background is a soft, out-of-focus skin tone.

¿Por qué aparecen los derrames oculares?

Los ojos, al igual que el resto del cuerpo, poseen mecanismos de defensa. Cuando hay sangre en ellos, están diciéndole que no los está tratando adecuadamente.

Damaris Marín/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Shutterstock

Los ojos se defienden de diferentes modos, como con el parpadeo, la producción de lágrimas y la mucosidad, pero, también, resienten las agresiones.

Las hemorragias subconjuntivas, popularmente conocidas como “derrames oculares”, son manchas de sangre en uno o ambos glóbulos, que se aprecian a simple vista y aparecen por diferentes motivos, sostiene Gustavo Bender, oftalmólogo del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas

Pueden ser de diferente tamaño, según el nivel de la hemorragia, y alcanzar hasta 70% del ojo.

La mayor parte no produce síntomas de peso y es probable que el paciente no se dé cuenta que lo tiene, pues casi siempre es otra persona quien lo nota y se lo dice.

Los derrames en los ojos no presentan síntomas mayores, pero si se hacen frecuentes, pueden ser indicio de que algo en la presión del órgano no está bien.

En algunas personas, producen un ardor leve, sensación de cuerpo extraño o calor en el ojo. Esto sucede porque la presencia o el acumulamiento de sangre abultan la conjuntiva.

Sus causas

Entre las principales están los golpes, la presión alta y los esfuerzos prolongados o espontáneos, como toser y vomitar.

No frote sus ojos con fuerza o por períodos largos, pues los vasos capilares son sensibles y se pueden dilatar o romper.

En ciertos pacientes se presentan por la ingesta de analgésicos, en especial de los que se venden libremente. Pero también, los pequeños vasos sanguíneos se rompen solos.

Si la persona sufre con frecuencia este tipo de dolencia, puede deberse a problemas de coagulación y, por tanto, es importante que acuda al médico.

Tratamiento

Roberto Madrigal, especialista de la Clínica Oftalmológica de la Caja, comenta que normalmente un derrame ocular tiende a ser visible los primeros dos días.

Rara vez se requiere una intervención a fondo, pues por general las pequeñas hemorragias desaparecen solas. El médico puede recetar dexametasona con neomicina; una gota cada tres horas, durante una semana.

Los pacientes diabéticos, hipertensos o adultos mayores son más propensos a sufrir una hemorragia subconjuntiva. Algunos necesitan una valoración oftálmica completa y tratamiento con lágrimas artificiales.

Entre las recomendaciones para prevenirlos están controlar la presión arterial, la diabetes, evitar golpearse y no frotarse los ojos con mucha presión o por períodos muy prolongados.



Rostro sin movimiento

La parálisis facial afecta la mitad de la cara; solamente 1% ataca ambos lados. Rara vez está ligada a problemas neurológicos.

Damaris Marín/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Carla Saborío

Un derrame facial puede originarse por causas tan diversas, como afecciones de tipo viral o infeccioso, cirugías, tumores en el oído, cerebro o glándula parótida y traumas (golpes) o fracturas del hueso temporal.

“Una de las más conocidas son los accidentes vasculares cerebrales (popularmente llamados derrames)”, explica el otorrinolaringólogo Fernando Denver Madrigal, del hospital Calderón Guardia.

Dentro de estos, “uno de los más comunes es el ‘derrame de Bell’, el cual se presenta cuando se paralizan los músculos del ojo”, amplía el especialista.

Si bien, su origen aún no está claramente definido, 80% de los pacientes se recupera en una semana, máximo un mes, mientras que 15% restante puede tardar de seis meses a un año.

Al igual que en el resto de las parálisis, el tratamiento se basa en antiinflamatorios, corticoides y la debida protección al ojo durante la noche (con un parche y terramicina) para que la cornea no se dañe.

Durante el día, y en vista de que la persona no puede pestañear, necesita lubricar el ojo con gotas especiales.

Cirugía y antibióticos

Si se trata de parálisis facial originada por un trauma o tumor, se recurre a la cirugía, uso de antibióticos y, luego, terapia física, disciplina que hoy cuenta con muy buenos especialistas y equipos. A estos especialistas quizá no tuvo acce-

so doña Blanca, una paciente que hace muchos años sufrió una parálisis facial muy severa.

Cuenta que, siendo adolescente, su madre le asignó la tarea de planchar la ropa de sus diez hermanos, labor en la que se encontraba cuando llamaron a la puerta. Corrió a abrirla.

De inmediato sintió que “algo malo” le había sucedido a su rostro. Efectivamente, su boca se desvió hacia el lado derecho.

No obstante y con la ayuda de su familia y amigos, logró superar las burlas y traumas que esto le causó. Hoy día es madre de familia y maestra pensionada.

Terapia física

La mayoría de los pacientes que sufre parálisis facial necesita terapia física.

Según Luis Benavides, especialista del Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidados Paliativos, es aconsejable iniciar la terapia el mismo día en que se presenta la parálisis, pues cuanto más tiempo pase, las posibilidades de recuperación serán menores.

En estos casos, se aplican masajes para reactivar el músculo afectado, estimulación eléctrica para poner a funcionar de nuevo las terminales nerviosas y pinceladas especiales con hielo que utilizan los fisioterapeutas.

La efectividad de esta terapia es de entre 80% y 90% y, aunque la duración del tratamiento es relativa, generalmente tarda de uno a dos meses.

VÁRICES



Las várices son señal de peligro

Actividad física, buena alimentación, evitar tacones y ropa tallada son algunas medidas preventivas frente a las venas inflamadas.

Xinia Fernández/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Carla Saborío y Shutterstock

Por más que queramos esconderlas, lo cierto es que cerca de 40% de las mujeres y 25% de los hombres padece de várices.

Esas molestas marcas azules que serpentean las piernas, además de no ser muy agradables a la vista, causan molestias y problemas de salud, en algunos casos serios, en quienes las padecen.

Medias elásticas, medicamentos, inyecciones, láser y cirugía forman parte de los tratamientos.

Las varices son producidas por un problema en las válvulas que regulan el paso de la sangre por las venas. Estas evitan que la sangre que va desde las piernas al corazón se devuelva por efecto de la gravedad, al funcionar inadecuadamente la sangre no circula bien y las venas se dilatan con el paso del tiempo y se hacen visibles y palpables.

Aunque no se conoce la causa precisa de su aparición. Los expertos Javier

Cabezas Loría y Eugenio Morúa, especialistas en cirugía vascular del hospital San Juan de Dios, señalan que existe un importante factor hereditario que genera predisposición a padecerlas.

También juegan un papel importante los cambios hormonales que se producen en la mujer. Los especialistas consideran que hay posiciones que favorecen su aparición, tales como mantenerse de pie o sentado durante mucho tiempo.

Aunque son casos muy extraños, también pueden deberse a tumores u otras patologías que produzcan compresión anormal de las venas que hace que estas se dilaten.

Alerta

El doctor Cabezas afirma que los síntomas más comunes de este padecimiento no son exclusivos de este problema de salud.

Sin embargo, se debe estar alerta ante la sensación de pesantez, cansancio en las piernas, picazón, hinchazón de la pierna y calambres.

Estas molestias pueden ser leves o inexistentes en la mañana y aumentar conforme pasa el día, pues, como se mencionó, el mantener determinadas posiciones en forma prolongada produce recargo de los pies.

Los expertos han clasificado las várices de acuerdo a las manifestaciones clínicas y el nivel de complejidad del padecimiento (*ver recuadro*). No obstante, la mayoría de los pacientes se ubican en las dos primeras etapas del padecimiento.

Más que estética

Cabezas y Morúa coinciden en que las várices son mucho más que un problema estético y, por la gran cantidad de casos que se registran, se puede hablar de un verdadero problema de salud pública.

Las complicaciones más comunes aparecen a partir del grado 2 en adelante, entre ellas la flebitis, que es una inflamación de la varice.

En este caso, el cordón de variz se vuelve rojo, caliente y suele ser muy doloroso. Otra complicación posible es la tromboflebitis en la cual, además de la inflamación, se producen coágulos. Y finalmente están las úlceras.

Las complicaciones son más frecuentes en pacientes mayores de 50 años, quienes presentan úlceras en 15% de los casos.

Como siempre en materia de salud, la mejor opción es la prevención.

Según su grado

1. Arañas vasculares. Conocidas como vasos capilares.
2. Venas abultadas, generalmente durante el día.
3. Abultamiento de las venas y, adicionalmente, hinchazón.
4. Abultamiento, hinchazón y cambios en la piel (oscurecimiento cerca del tobillo interno).
5. Etapa más avanzada, con úlceras cerradas.
6. Con úlceras abiertas.

Los especialistas recomiendan evitar el sobrepeso, hacer ejercicio, alimentarse adecuadamente, no usar tacones todos los días y reducir el uso regular de ropa ajustada.

Además, medidas como evitar la exposición prolongada al sol y, si tiene que mantenerse, ya sea de pie o sentada durante tiempos prolongados, procure efectuar caminatas cortas u otros ejercicios sencillos que mejoren la circulación sanguínea.

Fuentes:
Doctores Javier Cabezas Loría y Eugenio Morúa, especialistas en cirugía vascular del Hospital San Juan de Dios.

“Tengo várices desde los 18 años”

Dalia Rojas tiene 68 años y desde los 18 tuvo várices en las piernas, principalmente en la derecha. Esto le ocasionaba dolores continuos, que se incrementaban con su período menstrual.

En 1989 un médico le ofreció un tratamiento, y tras concluirlo, le recomendó usar las medias elásticas, que comenzó a utilizar en 1990. Estas son unas muy fuertes y talladas. Para ponérselas y quitárselas requiere usar guantes de goma y debe tener cuidados especiales para lavarlas y secarlas.

Las utiliza de vez en cuando, principalmente si le duelen las piernas. También las usa cuando se le inflama el tobillo o cuando hace

viajes largos, por ejemplo en avión, en donde tiene que pasar mucho tiempo sentada. Principalmente en esas travesías, le han evitado males circulatorios mayores, como una flebitis.

La presión de las medias alivia el dolor e impide que se inflame el tobillo derecho. “¡Son un éxito!”, dice Dalia. “Aunque hay que cuidarlas bastante, vale la pena por todo el alivio que dan”.

A pesar de que con el tratamiento que tuvo las várices se le aliviaron mucho; con el paso de los años, algunas volvieron a salir, lo que provoca dolor nuevamente. Por suerte, en esta ocasión, cuenta con este recurso que le da alivio.



¿Y en el embarazo?

A lo largo de la vida, siete de cada diez mujeres costarricenses padecen de várices. 80% de las embarazadas enfrenta el padecimiento, pero es posible prevenirlas.

Karla Echavarría/ Para Bienestar. Fotografía: Osvaldo Quesada

Las várices son venas inflamadas y alargadas, bajo la piel, que se hacen visibles, con un aspecto retorcido, azul o morado. Aparecen generalmente en las piernas y pueden producir dolores muy fuertes.

Surgen por la dificultad de un retorno eficaz de la sangre al corazón. Se forman cuando las válvulas venosas no se cierran bien y la sangre comienza a acumularse en las venas, hinchándolas.

Con el embarazo

Las várices comienzan su aparición con la pubertad y van aumentando a lo largo de la vida. Los primeros síntomas son la sensación de cansancio y de pesadez en las piernas, sobre todo con el pasar del día. También llegan la hinchazón, el dolor al caminar, el hormigueo, el adormecimiento y los calambres.

A la mayoría de mujeres les aparecen las várices por primera vez durante el embarazo, o descubren que empeoran durante la espera. A medida que el útero crece, ejerce presión sobre la vena grande del lado derecho del cuerpo (la cava inferior), lo que a su vez aumenta la presión en las

que pasan por las piernas. Estas venas regresan la sangre desde las piernas hacia el corazón, de modo que el fluido circula en sentido contrario a la gravedad.

Según Mauro Fernández, ginecólogo y sexólogo, el embarazo imprime cambios profundos que propician el surgimiento de várices. El principal es que hay muchas hormonas, entre ellas los estrógenos, que afectan las paredes de las venas, y aumenta el volumen sanguíneo, con más dilatación venosa; por eso, los pies se hinchan.

Estas modificaciones vasculares se generan para cumplir con el objetivo de propiciar un flujo sanguíneo adecuado, rico en oxígeno y nutrientes hacia el útero y la placenta, y así suplir las necesidades del bebé.

Además, estará más predispuesta a las várices la mujer con sobrepeso, la que espera gemelos o la que tendrá parto múltiple; incluso aquella que permanece de pie por períodos prolongados.

A pesar de que la mayoría de las venas varicosas mejora aproximadamente tres semanas después del parto, los embarazos futuros y otros factores podrían hacerlas resurgir o agravarlas.

De ahí que los expertos afirman que, en este lapso de gestación, ocho de cada diez mujeres embarazadas las padecen.

¿Cómo prevenirlas?

Las venas de las piernas deben trabajar en contra de la gravedad: la sangre hace un recorrido "hacia arriba", por lo que el cuerpo dispone de un sistema de válvulas para que el tránsito sea directo al corazón.

Cuando estas válvulas están enfermas o no existen, la sangre tiende a estancarse en las venas que más soportan el peso de la gravedad (piernas, recto y a veces la vulva). El resultado es la aparición de várices.

María del Pilar Navas, ginecóloga obstetra, señala que 60% de las várices es hereditario. Por eso, es importante tener clara la historia familiar y seguir consejos antes, durante y después del embarazo.

Antes. Evite fumar, mantenga un peso adecuado para su talla y haga ejercicio (camine, nade o monte bicicleta). Use zapatos con tacón medio (ni planos ni muy altos);

si está mucho tiempo de pie por trabajo, son favorables las medias elásticas.

Durante. Mantenga un peso adecuado y lleve una dieta balanceada. Hágase masajes en las piernas: primero una y luego otra, elevadas y del tobillo a la rodilla.

Después. Es fundamental volver al peso ideal, continuar una rutina de ejercicios y, si se usa anticonceptivo hormonal, que sean de dosis bajas. No utilice ropa ajustada en las piernas, los muslos o la cintura. Tampoco es bueno levantar pesos.

Un consejo valioso durante todo el proceso es recostarse con los pies elevados: en las horas de reposo nocturno, eleve las piernas por lo menos 15 centímetros.

Fuentes:

María del Pilar Navas, ginecóloga obstetra.
Tel.: 2232-9489.

Mauro Fernández, ginecólogo y sexólogo.
Tel.: 2225-8936.

Ana Beatriz Brenes, esteticista. Gerente del Instituto Internacional de Formación Estética (IIFE).
Tel.: 2291-4010.



Para las piernas

- No debe permanecer de pie mucho tiempo.
- Evite usar prendas apretadas.
- No coma en exceso grasas, dulces, alcohol o café.
- No se ponga calzado estrecho ni puntiagudo.
- Evite temperaturas altas, sobre todo en las piernas
- Consuma frutas, verduras y fibra para evitar el estreñimiento.

Los kilos extra y la edad pasan la factura

La falta de actividad física y la mala alimentación dificultan el retorno sanguíneo necesario para evitar este molesto problema.

Rebecca Ugalde/ Para Bienestar.

Fotografía: Ana Lucía Rodríguez y Rebecca Ugalde



Aparte de la predisposición genética, el embarazo y factores mecánicos (como cruzar las piernas o usar ropa muy ajustada y tacones por mucho tiempo), hay dos factores que aumentan las probabilidades de tener várices: tener sobrepeso y la edad.

Entre 17% y 20% de la población tiene algún nivel de problema venoso. Si bien no hay una edad determinada para que aparezca este problema vascular (hay jovencitas que lo padecen), con el paso de los años se corre más riesgo porque las venas van perdiendo la elasticidad y las válvulas se vuelven más débiles, lo que perjudica la circulación.

Mujeres en la mira

Las várices son más frecuentes en las mujeres que en los hombres. Elliot Garita, cirujano cardiovascular, explica que con la edad de la mujer intervienen los cambios hormonales asociados a la menopausia, sumado a una mayor inactividad y el uso de estrógenos.

Con él concuerda Edgar Cabezas, médico vascular periférico: "Las várices empiezan a desarrollarse con más frecuencia entre los 30 y los 40 años, y con la menopausia se acrecientan debido a los cambios hormonales y tratamientos. Además, con la edad los tejidos se hacen más flácidos y la gente se vuelve más sedentaria".

5 consejos contra várices

1. Chequéese. Se empieza con vasos capilares. Así que se debe incluir en sus valoraciones médicas un chequeo anual del sistema cardiovascular periférico.

2. Coma bien. Lleve una dieta balanceada, alta en alimentos con proteínas magras (sin grasa), vegetales, frutas, fibra y granos enteros. Debe ser baja en sodio para que no se hinche la pierna.

3. Muévase constantemente. La circulación venosa es de gran cantidad y poca velocidad, por eso hay que estimularla con movimiento constante. No use los elevadores, suba las escaleras.

4. Use medias elásticas. Esto en caso de que ya las tenga. La compresión 18 a 20 milímetros de mercurio es la recomendada, pues son menos intensas y no tan calientes, son de uso diario y se quitan en la noche para dormir.

5. Ejercítese. Tenga una vida más activa físicamente, salga a caminar, correr, nadar, bailar o busque una actividad que le guste y realícela por 30 minutos al menos tres veces por semana a intensidad moderada. Los que necesiten adelgazar, deben hacer ejercicio durante 60 a 90 minutos todos los días.

Asimismo, a mayor edad varía la dieta y a la vez se retienen más líquidos, lo que hinchan más las várices.

¡A moverse!

La falta de ejercicio y una mala alimentación se traducen en personas con sobrepeso y obesidad, que acarrearán problemas vasculares.

Garita explica que cuando hay sobrepeso generalmente hay inactividad física en la persona y eso hace que aumente la presión en las piernas.

Por su parte, Cabezas agrega que el sobrepeso hace más intensa la dilatación de las venas en el abdomen, donde hay venas ilíacas y está la cava inferior, las cuales anatómicamente no tienen muchas válvulas.

Esa presión sostenida de la grasa en el abdomen hace que el retorno sanguíneo sea más difícil, se le exige un mayor esfuerzo a los miembros inferiores por donde el paso de la sangre por las venas es difícil y en consecuencia aparecen las várices.

Fuentes:

Dr. Edgar Cabezas, médico vascular periférico y cardiovascular.

Tel.:2208-1315

Dr. Elliot Garita, cirujano de tórax y cardiovascular.

Tels.:2522-1000 y 8824-4545.



“Ahora me duele mucho caminar”

Ceidy Esquivel, enfermera pensionada de 60 años, cuenta el problema que desde los 38 ha sufrido con las várices.

“Toda mi vida trabajé en el hospital como enfermera. Pasé muchas horas de pie y caminando de un lado a otro.

Debido a esto me empezaron a salir vasitos capilares en las piernas.

Cuando quedé embarazada gané unos kilos de más que no bajé; entonces empezaron las várices, pero el doctor las tenía controladas con inyecciones y vendas.

La situación definitivamente empeoró con la menopausia, ya que tuve que tomar estrógenos y, a pesar de que los usé en parche por ser los menos dañinos, hicieron que las várices fueran un problema hasta el día de hoy.

La vena se saltó totalmente así que suspendí el tratamiento de estrógenos después de tres años de usarlos, pero ya era muy tarde pues tenía todo el sistema vascular afectado.

Empecé a usar medias antitrombóticas y a nadar, pero un día me dio un dolor muy fuerte: me había dada una trombo, por lo que tuve que tomar unos antibióticos muy caros y estar en reposo absoluto.

A partir de ese momento la pierna se manchó, tomó un color café debido a la sangre derramada.

Como el caso es severo ahora me duele mucho caminar, me trato con cardioaspirina y daflón. Mi papá y su familia también han padecido de várices”.



VÁRICES



No son solamente “cosa de mujeres”

Aunque la mayoría de pacientes que sufre por estas venas enfermas son mujeres, los varones también pueden desarrollarlas y tienen sus riesgos particulares.

Eduardo Baldares/ Para Bienestar. Fotografía: Rónald Pérez

No son un asunto solamente de mujeres. Y, en la mayoría de los casos, los varones con várices están más expuestos a complicaciones que ellas; en un elevado porcentaje, acuden al médico cuando ya hay complicaciones.

A ellos, lo estético no les preocupa tanto, porque el vello de las piernas se las esconde. Sin embargo, las várices pueden ser un problema de salud, y a toda persona que se le detecten, sin importar su sexo, debe someterse a un análisis especializado.

“El hombre está más expuesto por las actividades que realiza. Por ejemplo, si ‘mejenguea’ se expone a una patada en una várice, lo cual es un problema”, explica Marcela Bermúdez, médico cirujana en vascular periférico.

Los varones que pasan mucho de pie tienden a desarrollarlas, como guardas, cajeros, dependientes y deportistas.

La agudeza del caso es variable. Puede haber desde las “cosméticas” hasta las serias, con infecciones de úlceras que no cicatrizan con facilidad.

Riesgoso

El error más común es creer que las várices son unas venas algo saltonas y moradas, que podrían verse mal y que no pasan de ahí.

“Los hombres suelen venir ya con varicorragias, lo cual es una emergencia”, sostiene Bermúdez. Esa es una de las complicaciones más temidas de las várices, que se presenta cuando la vena se rompe.

Causas en hombres

- **Ortostatismo.** Este mal se presenta en quienes permanecen muchas horas de pie.
- **Vasodilatación.** Cuando el trabajo se acompaña de calor excesivo.
- **Factor mecánico.** La obesidad genera estancamiento venoso por compresión, lo que puede desarrollar varices o tromboflebitis.
- **Sedentarismo.** Muchos hombres no hacen ejercicio y esto dificulta el bombeo muscular que puede mantener sanas las piernas.
- **Herencia.** Se manifiesta en varones jóvenes.

Los tratamientos son variados, pero la especialista recuerda que “no se debe esperar a sentir dolor para acudir al médico”.

A largo plazo, la enfermedad puede derivar en úlceras varicosas, difíciles de tratar y con períodos de curación de meses o años y, que en algunos casos, no se eliminan por completo nunca.

Por eso, se recomienda una cirugía poco invasiva, con radiofrecuencia, por ejemplo, que se realiza a través de catéteres. Con esta, se puede realizar la extirpación de la vena sin hacer heridas y, en lugar de incapacitarse por un mes, el paciente puede recuperarse en una semana.

Fuente:
Marcela Bermúdez, especialista en cirugía de sistema vascular periférico.
Tels.: 2551-6851 y 2246-3141.

De molestia a infertilidad

Si bien el varicocele no es un padecimiento grave, ante cualquiera de sus síntomas, es necesario consultar al médico para descartar problemas de fondo o baja en la fertilidad.

Eduardo Baldares/ Para Bienestar. Fotografía: Carla Saborío y Shutterstock



El varicocele es una várice testicular que, no tratada a tiempo, puede derivar en infertilidad masculina.

Se forma cuando la sangre se represa en las válvulas venosas que hay a lo largo del cordón espermático, generando hinchazón.

En general se desarrollan con lentitud y con mayor frecuencia en el lado izquierdo del escroto, principalmente en hombres entre 15 y 25 años de edad.

Hay que prestarles atención, pues en hombres mayores su aparición repentina podría asociarse con un tumor renal que estaría bloqueando el flujo sanguíneo.

Estudios recientes indican que cerca de 15% de los varones los poseen.

¿Cómo se detectan a tiempo? “Por lo general no produce síntomas y es una enfermedad no prevenible”, explica el médico Gonzalo Azúa, jefe del servicio de Urología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Como muchas veces no hay síntomas, la única forma de detectarlo sería con visitas regulares al urólogo.

En otros casos sí se presentan molestias, tales como:

- Dolor testicular que irradia al muslo.
- Sensación de pesadez en el testículo.
- Molestias y dolor con ciertos movimientos y posiciones.
- Punzadas o cosquilleo en la zona.
- Disminución del tamaño del órgano afectado.
- Una vena dilatada y dolorosa que se detecta fácilmente con la palpación.

Por lo general, estas molestias son intermitentes y, con mayor frecuencia, se manifiestan después de hacer ejercicio, tener relaciones sexuales, al final de un día caliente o, bien, después de estar mucho tiempo de pie.

Muchos hombres toman acetaminofén y el dolor cede, por lo que postergan la visita al médico, lo cual podría ser un error. “Evite problemas de salud totalmente prevenibles”, recomienda el doctor Mauro Fernández, sexólogo.

Cirugía: no siempre

¿Es necesario operarlas en todos los casos? No. El doctor Azúa recomienda la cirugía cuando el varicocele esté alterando “el funcionamiento correcto del

En porcentajes

Se considera que el varicocele puede alterar la calidad del semen e incidir en la fertilidad.

15% Estudios reportan que esta proporción de la población masculina presenta varicoceles.

40% De los hombres con problemas de fertilidad, 40% porta varicocele.

37% Una vez operados, entre 25% y 50% de estos pacientes podrán tener hijos.

Fuente: Instituto Costarricense de Sexología.

testículo y afecta la maduración de los espermatozoides”.

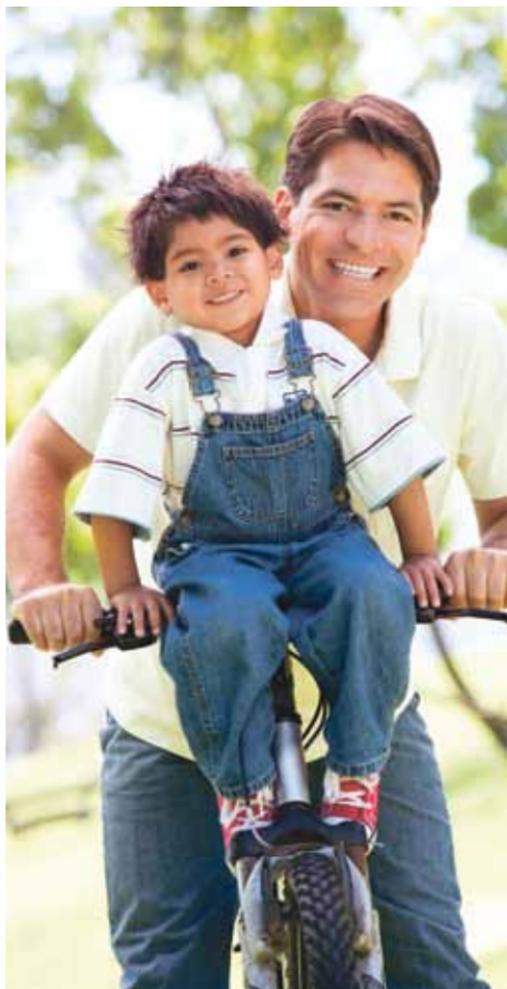
De hecho, la mayoría de las veces no se operan, pero es necesario acudir al médico para que sea éste quien decida. Fernández explica que se reserva la operación para los siguientes casos:

Dolor. Cuando el varicocele estorba, ya sea porque cause dolor, sensibilidad o simplemente incomodidad.

Téngalo presente

- El varicocele, por sí mismo, no es una lesión seria.
- Es una complicación cuando el retorno de sangre a los testículos crea riesgo de infertilidad.
- Cuando la infertilidad es causada por varicocele, se requiere intervención quirúrgica.
- Se opera con anestesia local o epidural; la incisión es pequeña, en ingle o escroto, según el caso.
- La cirugía es ambulatoria, se egresa en cuatro horas máximo y, a lo sumo, en dos semanas la recuperación es total.

Fuente: Instituto Costarricense de Sexología.



De los adultos con varicocele, entre 15% y 20% pierden la fertilidad, pero al menos una cuarta parte de estos puede recuperarla mediante la cirugía.

El varicocele se desarrolla con bastante lentitud y con mayor frecuencia en el lado izquierdo del escroto, principalmente en los hombres entre 15 y 25 años de edad.

Infertilidad. Cuando se detecten alteraciones en la calidad o cantidad de semen, o dificultades para lograr un embarazo.

Cambios físicos. Cuando el testículo ha disminuido de forma considerable su tamaño; pesa más y cae más bajo que el sano (exponiéndolo a golpes); y cuando el varicocele se aprecia a simple vista, y afecta el autoestima del paciente.

En ambos. Finalmente, cuando hay en los dos testículos, porque duplicaría los inconvenientes y se torna aún más molesto.

¿Cómo se resuelve?

La varicocelectomía consiste en una incisión en la ingle, donde las venas varicosas ascienden desde el testículo y son más fáciles de detectar y ligar.

De los adultos con varicocele, entre 15% y 20% pierden la fertilidad, pero al menos una cuarta parte de estos puede recuperarla satisfactoriamente mediante la cirugía.

“Es muy importante que el paciente lo sepa desde antes de la cirugía, para que no tenga falsas expectativas de lo que pueda llegar a pasar”, advierte Fernández.

La cirugía suele ser muy segura, pero como en cualquier operación podría haber complicaciones tales como las infecciones, que son tratables con antibióticos, o persistencia de molestias en el escroto causadas por el proceso de cicatrización.

El cuidado posoperatorio es muy importante. El egreso de la clínica suele ser entre dos y cuatro horas después de la operación y es necesario un acompañante. En casos calificados se requeriría de más tiempo.

Durante las primeras 24 horas se debe guardar reposo absoluto y en el hogar. Ya para el segundo día, el paciente debe caminar y evitar largos periodos sin moverse.

La mayoría reemprende su vida normal entre una y dos semanas, cuidándose eso sí de levantar objetos pesados, realizar esfuerzos y exponerse a golpes en la zona.

“Usualmente los pacientes reinician la vida sexual entre los diez y quince días después de la cirugía”, concluye Fernández.

Fuentes:

Dr. Gonzalo Azúa, urólogo.
Servicio de Urología del Hospital Calderón Guardia.
Dr. Mauro Fernández, sexólogo.
Tels.: 2280-1911 y 2280-1933.
Instituto Costarricense de Sexología, en www.drmauro.com.



Con o sin bisturí

Los procedimientos terapéuticos –invasivos o no– ofrecen soluciones bastante efectivas y con muy bajos niveles de complicación para reducir o eliminar las várices.

Xinia Fernández/ Caja Costarricense de Seguro Social

Fotografía: Jeannine Cordero y Shutterstock



Las alternativas terapéuticas frente a las várices son variadas, con reacciones adversas reducidas muy efectivas, siempre y cuando sean aplicadas por un especialista vascular periférico y algunos dermatólogos capacitados para tal fin.

Ciertamente, todavía hay muchas creencias populares sobre el tema de que si es “bueno” o “malo” intervenirlas, pero

hoy, la medicina ofrece respuestas satisfactorias.

Una de las alternativas son los tratamientos médicos no invasivos, los cuales incluyen el uso de soporte elástico o las tradicionales medias elásticas que conocemos.

Esta herramienta es considerada por los especialistas consultados como muy importante e indispensable en el tratamiento de etapas leves o avanzadas de las várices.

Medias y más...

En el mercado existen diferentes grados de soporte elástico, dependiendo de la condición de cada persona. Hay medias preventivas y terapéuticas y antes de utilizarlas es importante la valoración de un especialista.

También están los medicamentos flebotónicos, derivados de elementos naturales, que mejoran síntomas de las várices y que se usan desde etapas tempranas hasta severas.

Ayudan a mejorar la sensación tan conocida de “calambre” y el grado de inflamación.

Una de las alternativas más conocidas es la escleroterapia, la cual consiste en la inyección, desde capilares hasta varices grandes, de una sustancia química que se aplica generalmente en varias sesiones y que genera el endurecimiento y cierre de la vena.

Este procedimiento, según los expertos, es bastante efectivo y las posibilidades de complicaciones son reducidas.



En el Hospital San Juan de Dios, uno de los procedimientos más usuales y de mayor éxito para tratar las várices es la combinación del láser con la radiofrecuencia.

Actualmente el paciente es valorado con la ayuda del ultrasonido, antes, durante y después del procedimiento. Esta herramienta diagnóstica permite determinar las causas de las varices y atacar el problema desde el origen, lo cual reduce la posibilidad de que éstas reaparezcan.

Los especialistas en cirugía vascular del hospital San Juan de Dios, Javier Cabezas Loría y Eugenio Morúa, aclaran que aunque las posibilidades de complicaciones son muy reducidas (estimadas entre 1 y 3% de los pacientes), existen y es importante que el paciente lo sepa.

Entre las posibles reacciones están la formación de vasitos alrededor del sitio donde se aplica la inyección, la flebitis, la trombosis, reacciones alérgicas y úlceras.

También pueden producirse manchas, si el líquido se sale del vaso, en el momento de la aplicación.

Según Morúa, la mayoría de estas complicaciones se reduce al mínimo, si el procedimiento lo aplica un especialista.

Tradicional o láser

La cirugía abierta es otra opción que sigue vigente y que proporciona también excelentes resultados.

El objetivo es desconectar la vena en los puntos donde se ubica la dilatación y evitar el reflujo. Morúa afirma que esa vena no es necesaria y que son mayores los riesgos, pues el flujo sanguíneo no es fluido.

Finalmente está la cirugía láser, también utilizada en el San Juan de Dios y otros centros de la Caja Costarricense de Seguro Social, que ofrece excelentes resultados, con la ventaja de que no hay heridas y la recuperación es mucho más rápida.

Como se ha visto, las opciones terapéuticas son variadas y si usted es candidato o candidata a uno de estos procedimientos, lo recomendable es que busque el consejo experto de un cirujano vascular, quien le indicará cuál es la mejor opción para usted.

Fuentes: Doctores Javier Cabezas Loría y Eugenio Morúa, especialistas en cirugía vascular del Hospital San Juan de Dios.



Una de las alternativas más conocidas es la escleroterapia, que consiste en la inyección de una sustancia que genera el endurecimiento y el cierre de la vena. Se emplea desde capilares hasta várices grandes.

Las vasos capilares se pueden prevenir

Son un padecimiento común en las mujeres, quienes lo tienden a ver como un problema estético. Sin embargo, esta patología debe llamar la atención para desarrollar hábitos de vida más sanos y evitar complicaciones circulatorias.

*Mónica Cordero/ Para Bienestar
Fotografía: Jeannine Cordero y Carla Saborío*

Las conocidas y temidas “arañas” son vasos sanguíneos diminutos y superficiales, que aparecen por lo general en las piernas como consecuencia de una mala circulación de sangre.

Desde hace algunos años, Laura Fernández viene notando la aparición de “arañitas” vasculares en sus piernas.

Fernández, quien tiene 30 años, señala que esta condición no le causa molestias físicas –como dolor– pero sí le genera incomodidad estética.

“No me gusta como se manchan mis piernas; por eso, estoy buscando un tratamiento para eliminar los vasos capilares rotos”, indica la joven, quien es parte del amplio grupo de mujeres que sufre esta patología de origen genético.

Las arañas vasculares son el reflejo de la obstrucción de las venas más alejadas del corazón, según el Centro de Información Vascular, de Texas Heart Institute, en Estados Unidos.

El daño ocurre porque las válvulas que permiten que la sangre fluya hacia arriba –contra la fuerza de gravedad– se debilitan, lo cual provoca que el tejido fluido transite lento, se acumule y eventualmente expanda la vena.

Los grupos de capilares dilatados son una señal de advertencia que a veces rodean las varices.

A pesar de ser un padecimiento hereditario, hay factores que estimulan la aparición de estas manchas rojas.

Uno de ellos es el consumo de pastillas anticonceptivas que tienen un alto

contenido de hormonas que hace a las venas más laxas.

La lista también incluye sobrepeso, permanecer de pie por períodos prolongados, los cambios durante el embarazo y la presión que ejerce el feto sobre la región inferior del abdomen.

Carlos González, médico vascular periférico, detalla cómo prevenir las “arañas” vasculares y su tratamiento.

¿Es frecuente su aparición?

50% de las personas que acude a mi consulta presenta este problema. En su mayoría son mujeres, en una proporción de 10 a 1.

¿Es posible evitar su desarrollo?

Al ser una patología hereditaria, no se puede impedir su aparición. Sin embargo, teniendo los cuidados del caso, se puede atenuar el desarrollo.

¿Qué tan grave es sufrirlo?

Las varices se clasifican en varios grados. Las “arañas” son uno inicial y leve de esta patología. El problema que generalmente provocan es un trastorno estético, pero también pueden producir molestias como picazón. Sin embargo, deben ser vistas como un signo de alerta de que se debe hacer cambios en el estilo de vida.

¿Hay alguna manera de retrasar o minimizar su aparición?

Se puede atenuar su aparición. La obesidad hace que las venas se rodeen de tejido graso y se pierda músculo. Esto hace que la contracción muscular sea menos eficiente y que la sangre se quede estancada y dilate la vena. El estreñimiento es otro factor que incide. Por ello, es importante comer de manera equilibrada, consumir fibra, vegetales y frutas. Otros malos hábitos son vestir ropa ajustada, estar mucho tiempo de pie y no hidratar la piel.

¿Cuándo pasan de ser un problema estético a una condición que afecta la salud?

Cuando las venas crecen y se hacen gruesas. El dolor y la sensación de pesadez en las piernas son otros signos. En este caso, es importante acudir al especialista, porque en algunos casos se requiere de una intervención quirúrgica.

¿Cuáles tratamientos específicos existen para los vasos capilares rotos?

Se inyecta una sustancia llamada esclerosante en la vena, que la seca y la hace desaparecer. El tratamiento funciona para venas pequeñas y medianas, que no cumplen ninguna función para el retorno venoso (el camino que sigue la sangre hacia el corazón).

Para evitar los "vasitos"

- Lleve una dieta balanceada.
- Evite las prendas ajustadas y los tacones muy altos.
- Prefiera agua tibia para bañarse.
- Dese masajes con agua fría para contraer las venas.
- Hágase masajes con crema humectante, del tobillo hacia arriba.
- Las pesas alteran el retorno venoso; prefiera caminar, nadar, trotar y andar en bicicleta.

¿Es inmediato el efecto?

Cada organismo es diferente, pero en un lapso de tres meses de tratamiento se ven los resultados. El número de sesiones depende de la cantidad de "arañas" y los sitios afectados. Una misma venita a veces requiere de más de una inyección.

¿Cuáles aspectos se deben considerar antes de decidir tomar el tratamiento?

Es importante valorar la experiencia del médico. Hay gente que no es especialista y ofrece el tratamiento. Una mala



Uno de los remedios más populares para evitar el rompimiento de los vasos es no cruzar las piernas por mucho tiempo; la ciencia lo respalda, pero cuando se combina con actividad física.

aplicación puede causar trombosis (coágulos en venas más grandes). Hay que tener claro la dosis que se debe emplear y cuáles venas inyectar.

¿Cuáles son los efectos secundarios y qué tan frecuentes se consideran?

Un paciente puede ser alérgico al producto y desarrollar una reacción cutánea (sarpullido); incluso puede ver alterada su respiración. En estos casos, hay que suspender el tratamiento de inmediato, aunque la reacción no es mortal. Son pocos los pacientes que la llegan a sufrir.

¿Es el láser una opción recomendable?

No es la primera escogencia para eliminar las arañas vasculares. Los resultados son medianos. Muchas veces el paciente que recibe láser tiene que inyectarse. Esto a pesar que se tiene la idea de que es un método altamente tecnológico. Lo que hace es quemar la vena para hacerla desaparecer.

¿Cuáles medidas se pueden adoptar para mitigar su aparición?

Hacer ejercicios como nadar y caminar, darse duchas de agua fría y humectar la piel de manera regular.

Después de un accidente vascular

La rehabilitación es esencial para quienes han perdido sus capacidades motoras y cognitivas tras un evento vascular mayor.
¿Cómo afrontan la vida estos pacientes?

*Roberto Sancho/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Osvaldo Quesada*



Luis Cascante es técnico aeronáutico. Todos los días iba a la oficina donde se desempeñaba con absoluta normalidad.

El 7 de mayo, se levantó de su silla, pero un pie no le respondió; trató de llamar a su esposa, pero el teléfono se le escapó de las manos. Con esfuerzo marcó el número y le comentó que se sentía mal. Ella le pidió que fueran a la clínica. Pensó que estaba ebrio.

Cuando llegaron al centro médico, su cónyuge conversó con el doctor para que lo atendieran en forma urgente. Sudaba frío, no pudo salir del auto y tuvieron que alzarlo para estabilizarlo, mientras una ambulancia lo trasladaba de emergencia al Hospital Calderón Guardia, donde permaneció internado por diez días.

Luego, fue trasladado al Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE); ahí recibió terapia por seis meses, cuando pudo reincorporarse a su trabajo con normalidad.

“Yo pensaba que estaba sano. Solamente me molestaban unas cataratas, por lo que fui al oftalmólogo, él me examinó y me remitió de urgencia al médico, quien me diagnosticó diabetes e hipertensión, y me mandó tratamiento. A los dos días sufrí el derrame”, recuerda Luis.

Cuando empieza la rehabilitación

Según la doctora María José Gallardo, especialista en medicina física

Una cuarta parte de las personas que sufre un accidente cerebrovascular queda con secuelas que la hacen dependiente para actividades diarias como comer, bañarse e ir al baño.

y rehabilitación del CENARE, la causa más común de los accidentes cerebrovasculares es la enfermedad aterosclerótica. Se trata de placas de grasa en las grandes arterias (que van del corazón al cerebro). Son más frecuentes en mayores de 65 años.

Existen dos grandes tipos de estos accidentes: uno por falta de irrigación y otro por la ruptura de alguna arteria. Cuando son por sangrado, se tornan muy violentos; las personas se desmayan, caen y presentan intensos dolores de cabeza que son una verdadera emergencia.

Los esfuerzos de prevención y rehabilitación inician desde que la persona ingresa al EBASIS o a emergencias del hospital. 20 de cada 100 personas con un ACV mueren un mes después del episodio.

De los 80 restantes, 27 quedan con una mínima discapacidad o sin ella, otro grupo similar presentará una discapacidad moderada, que se refleja en dificultades motoras. Los demás 26 tendrán problemas severos y serán dependientes de otras personas para realizar actividades diarias como caminar, bañarse o alimentarse.

En el CENARE

Los pacientes con discapacidad moderada o severa deben recibir atención y un estudio profundo de las causas que originaron el evento. Si esas condiciones no se corrigen, se convierten en un factor de peso para tener otro accidente más severo en el primer año.

“Yo le digo a los pacientes: usted no va a volver a tener 15 años y, mientras más años cumpla, mayor es la posibilidad de tener otro evento vascular cerebral”, menciona la especialista.

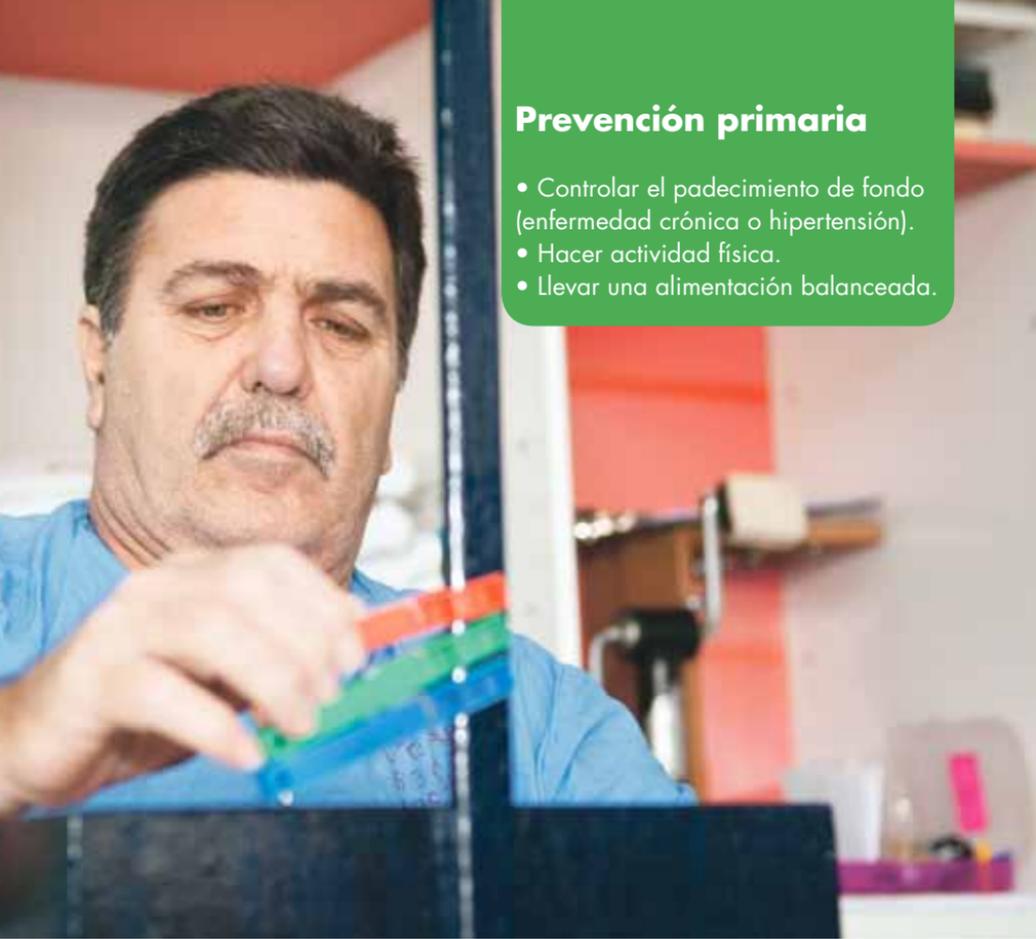
El cambio en el estilo de vida luego de un derrame es igual o más importante que el exigido a un infartado del corazón.

Las primeras 12 semanas del paciente con ACV son críticas; en ese período, se alcanza la mayor recuperación neurológica (la sensación de adormecimiento, debilidad y problema para tragar).

En ese tiempo, se requiere el mayor control de la presión arterial, los factores de riesgo y el manejo en caso de tener alguna adicción.

Las primeras 12 semanas después del ACV son esenciales; en ese lapso, se alcanza la recuperación neuronal máxima. Luego, es necesario acondicionar los espacios para que la rehabilitación transcurra con la tranquilidad necesaria.





Prevención primaria

- Controlar el padecimiento de fondo (enfermedad crónica o hipertensión).
- Hacer actividad física.
- Llevar una alimentación balanceada.

Apoyo cercano

Además de la recuperación neurológica, existe la funcional. Se trata de lo que la persona, a pesar de su déficit, puede hacer por su cuenta. En este caso, el proceso se puede extender entre los seis y doce meses.

En el CENARE, los pacientes reciben atención de un equipo interdisciplinario en nutrición, enfermería, terapia del lenguaje, ocupacional y física, internistas, psicología y fisiatría.

En el caso de los pacientes que permanecen en sus hogares, el CENARE brinda terapia física, ocupacional y medicina interna, con la conveniencia de que se evitan los riesgos de las infecciones intrahospitalarias por su delicada condición.

El tipo de atención depende de cada caso específico, por lo que es mejor hacer una evaluación conjunta con el paciente, sus familiares y los profesionales del centro médico.

Las úlceras no tardan en aparecer

Estas lesiones en la piel pueden convertirse en acompañantes de los pacientes con problemas vasculares que guardan reposo. Tómese el tiempo para prevenirlas, pues, una vez presentes, su curación es dolorosa y larga.



*Andrea De la Cruz/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Ana Lucía Rodríguez. Ilustración: Pablo Quesada*

Una úlcera es una lesión abierta en la piel, que puede llegar a infectarse y afectar hasta al tejido óseo. Se produce cuando existe mucha presión sobre una parte del cuerpo durante un tiempo prolongado.

Quienes sufren deficiencias motoras y cognitivas tras un accidente cerebrovascular pasan largos períodos sentados o acostados; por ende, tienden a desarrollarlas. Estos son los cuatro puntos básicos que debe tomar en cuenta:

1. Observe

Una úlcera inicia con un enrojecimiento de la piel, que, por lo general, está más caliente de lo normal. Es importante que el paciente no se apoye o presione la zona que está cerca de ulcerarse.

Cuando el estado de la lesión empieza a avanzar, aparece una ampolla y se revienta. Si el líquido drena, observe el color; es normal que sea transparente o amarillo, pero si es verde, café o negro, debe acudir de inmediato al centro de salud que le corresponde. No debe presentar mal olor en ninguna situación.

2. Higiene

Si la herida ya está presente, debe lavarla con agua y jabón. Se recomienda utilizar agua embotellada y jabón antibacterial. La persona a cargo del paciente debe lavarse las manos antes y después de brindar atención; y, durante

Para cada día

- No utilice productos caseros para tratar las úlceras. Únicamente se deben lavar con agua y jabón.
- Si observa cambios en el color de la úlcera o percibe mal olor, acuda a un EBAIS o a una clínica. Estos centros cuentan con equipo especial para tratarlas.
- La persona que cambia al paciente de posición debe hacerlo de pie y con las piernas abiertas, para evitar lesiones en la columna.
- Quien está a cargo debe lavarse las manos antes y después de brindar la atención.
- Las sábanas no deben tener arrugas y tampoco deben estar muy talladas.

El baño de los pacientes que están postrados en la cama es indispensable diario. No hacerlo aumentará la probabilidad de infecciones que complicarán aún más su condición.



Cuidado de la piel

- No emplee productos humectantes, porque la sensibilizan y el paciente es más propenso a desarrollar úlceras.
- En el caso de quienes tienen la mitad del cuerpo paralizado, es importante que ellos mismos se toquen y se masajeen la parte paralizada, para que el cerebro la reconozca.
- Cuando se coloca una almohada debajo de los talones, es importante poner un soporte en la planta del pie, para que este no tienda a deformarse.

el baño, debe utilizar guantes, que debe desechar inmediatamente después de concluir.

Lo ideal es usar una gasa para la limpieza de la úlcera. Sin embargo, se puede utilizar un paño pequeño. Es importante que este sea de uso personal del paciente; se debe lavar aparte de la ropa de la familia. Antes de ser utilizado, se debe aplanchar.

El paciente debe bañarse con jabón antibacteriano. No es recomendado utilizar jabones humectantes o con aloe, porque la piel se torna más sensible y aumenta la posibilidad de desarrollar lesiones.

Es importante secar bien toda la piel, sobre todo los pliegues (axilas, ingles, entre los dedos y entre los glúteos, así como los genitales).

Si el paciente no controla los esfínteres, es esencial estar pendiente y cambiar el pañal apenas se ensucie.

3 Masajes

Se deben hacer todos los días, sobre todo a quienes deben estar en cama o sentados por mucho tiempo.

Los especialistas aconsejan no utilizar cremas humectantes, porque, al igual que los jabones, sensibilizan la piel y esto hace que el paciente esté expuesto a úlceras.

Lo ideal es aplicar aceite mineral o crema de rosas.

Es elemental dar masaje en las prominencias óseas (codos, rodillas, tobillos y caderas).

4 Cambios de posición

El paciente inmovilizado se debe cambiar de posición cada dos horas. Primero se coloca boca arriba, luego al lado derecho y finalmente al lado izquierdo.

Si hay mayores problemas de un lado, los cambios deben hacerse cada hora. Se pueden utilizar almohadas en las prominencias óseas (*ver recuadro*).

Fuente:
Ana Clara Carvajal, supervisora de Enfermería del Área de Medicina. Hospital San Juan de Dios.

Si una úlcera no presenta avance en su curación a pesar de los cuidados y los medicamentos, debe notificarse al especialista para que haga un cambio en el tratamiento y revise el manejo del paciente en el hogar.

Ubicación de las almohadas en un paciente encamado

Boca arriba

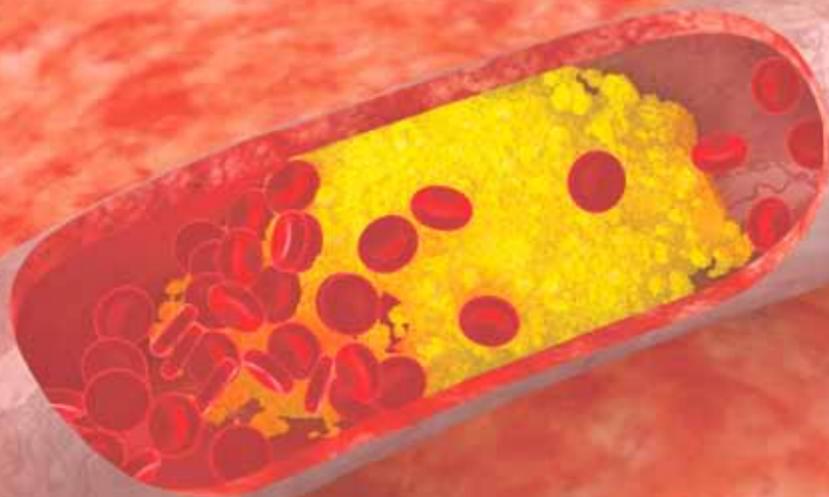


1. Parte posterior de la cabeza.
2. Omoplatos.
3. Codos.
4. Hueso sacro.
5. Talones.

De lado



1. Lateral de la cabeza y la oreja.
2. Hombro.
3. Cadera.
4. Laterales de las rodillas.
5. Zona interna y externa de los tobillos.



¿Cómo se abren las venas obstruidas?

La angioplastia endovascular utiliza tecnología de última generación para diagnosticar y tratar problemas en venas y arterias. El procedimiento reduce el tiempo de hospitalización, el riesgo de complicaciones y el período de convalecencia.

*Andrea De la Cruz / Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Jeannine Cordero. Ilustración: Shutterstock*

Cada vez son menos los pacientes que deben someterse a una cirugía abierta en caso de obstrucción de carótidas, aneurismas o arteriosclerosis.

En la Unidad de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios, estos males se tratan con un procedimiento llamado angioplastia endovascular. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) invirtió €659 millones en la compra de un angiógrafo de última generación, que permite corregir lesiones sin grandes heridas.

Gracias a esta innovación, el paciente egresa del hospital al día siguiente del procedimiento y se reintegra a su vida laboral y familiar una semana después.

Para Luis Gerardo Morelli, jefe del Servicio de Vascular Periférico, el San Juan de Dios va a la vanguardia en procedimientos endovasculares.

El método consiste en la introducción de un catéter dentro de la arteria, con el que se van abriendo las obstrucciones. La navegación es guiada por medio de rayos x, lo que permite diagnosticar y tratar los padecimientos con una exactitud única.

Los accidentes del sistema vascular periférico más comunes son los venosos, que se clasifican en agudos y crónicos. Los primeros aparecen de forma imprevista, y los segundos, de manera crónica y progresiva, por edad, diabetes o presión alta, entre otras razones.



El Hospital San Juan de Dios dispone de un angiógrafo de última generación, que requirió una inversión de €659 millones.

Los tres más usuales

1. Obstrucción de carótidas

Las carótidas son las arterias ubicadas a ambos lados del cuello. Irrigan la cabeza y el cerebro. Cuando se “tapan”, se reduce el suministro de sangre al cerebro.

Aquí, la angioplastia permite ver el estado de las arterias y, en caso de que una estén obstruidas, se coloca un *stent* con la ayuda de un balón.

El *stent* es una malla que permite que la sangre fluya de forma correcta en lugares donde las arterias están bloqueadas.

Generalmente, un paciente puede llegar a necesitar más de un *stent*; el costo de cada uno está entre los \$1.500 y los \$3.000. Si es para la arteria aorta, sube a \$14.000

2. Aneurismas

Las aneurismas –dilataciones en forma de bolsa en los conductos san-

guíneos– pueden aparecer en diferentes partes del cuerpo, pero son más comunes en el tórax y el abdomen.

Para tratarlas, mediante la angioplastia también se coloca un *stent*, pero en algunos casos se realiza una cirugía abierta.

3. Arteriosclerosis

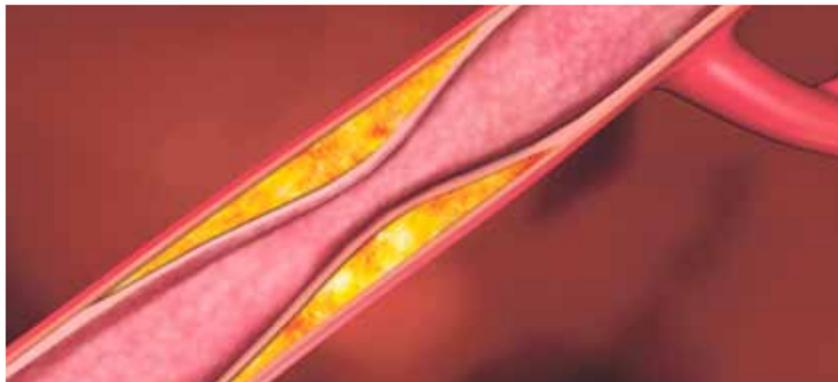
Es el bloqueo de las paredes de las arterias, generalmente por grasa, que se adhiere y endurece.

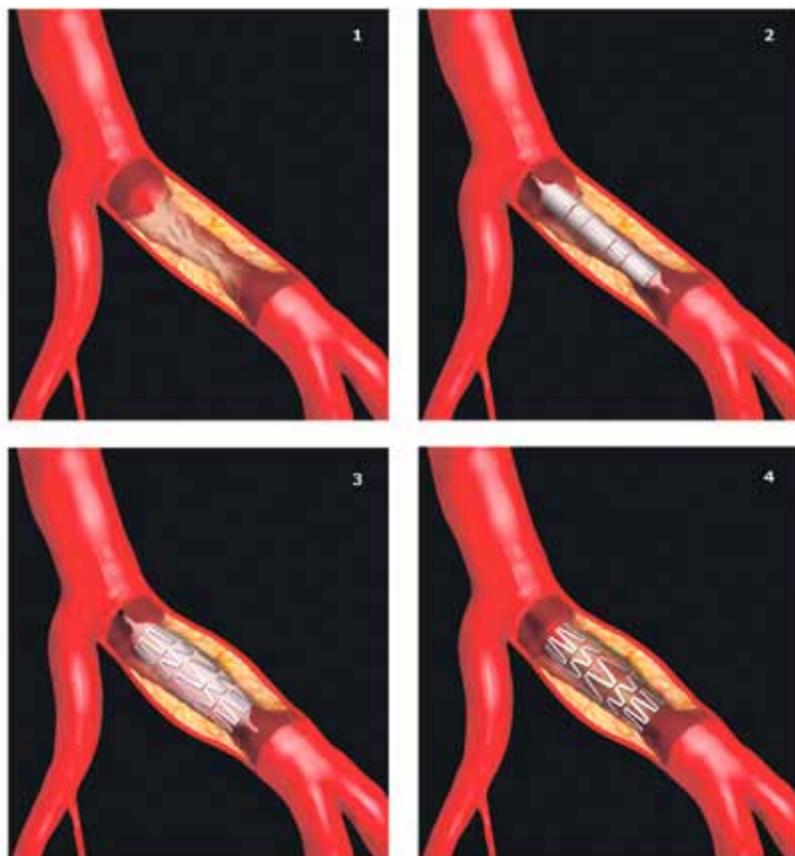
Se da por diferentes motivos, como diabetes, presión alta, tabaquismo, colesterol alto, vida sedentaria y estrés.

Produce gangrenas, ruptura de vasos sanguíneos e incluso amputaciones.

Los especialistas también recurren a la angioplastia para colocar un *stent*, a veces combinada con cirugía abierta, dependiendo de la gravedad del caso.

Fuente: Dr. Luis Gerardo Morelli, jefe del Servicio de Vascular Periférico. Hospital San Juan de Dios.





Colocación de un *stent* (corte referencial)

1. El área de la arteria debe estar totalmente localizada y preparada.
2. Se introduce el balón cubierto con el *stent* hasta el punto enfermo.
3. El balón se expande para desplegar el *stent*.
4. Se retira el balón y el *stent* queda en su posición final.

Escoja las que le queden mejor

Las medias elásticas se utilizan para evitar la hinchazón de los pies y las piernas. Algunos pacientes se quejan porque pican y aprietan, pero los médicos aseguran que la clave está en usar las prendas a la medida.

María Angélica Carvajal/ Para Bienestar. Fotografía: Carla Saborío

Pican, aprietan, incomodan... Esas son algunas de las quejas más comunes sobre las medias elásticas; pero todas se pueden evitar si se usan prendas a la medida.

Estos accesorios ayudan a prevenir y combatir la insuficiencia venosa, al ejercer una compresión gradual en las piernas. Oprimen más en las zonas bajas, como pantorrillas y tobillos, y menos en las altas de los muslos. Su objetivo es mantener la circulación activa y que la sangre regrese con facilidad al corazón.

Ajústelas a usted

Pacientes con várices, quienes pasan mucho tiempo de pie y hasta personas

que en ocasiones especiales requieran caminar mucho, son candidatos a utilizarlas. Pero, ojo: para cada uno hay una diferente.

José Luis Solano, médico cardiovascular periférico, explica que hay varios niveles de compresión que van de los 6 a los 50 milímetros de mercurio (nombre de la unidad de presión), y según el padecimiento, así se recetan las medias necesarias.

Para pacientes con insuficiencia venosa inferior, la compresión debe ser de 6 a 20; para personas con insuficiencia moderada, desde los 20 y hasta los 30; y para quienes padecen de insuficiencia

Las molestias que generan las medias elásticas dependen de la compresión. Por eso, no compre ni vista de tallas genéricas o "prestadas". Mídase las y úselas de acuerdo a sus necesidades.



Nunca duerma con las medias puestas, pues en reposo no es necesario que estén apretando las zonas enfermas.

7 consejos para tomar las medidas

1. No aprete la cinta demasiado.
2. Levante las medias al menos 20 centímetros, manténgalas estiradas y con el talón apoyado.
3. El largo: desde la ingle hasta el nacimiento de los dedos.
4. El ancho: circunferencia del muslo, debajo de la rodilla y el tobillo (incluyendo base del talón).
5. Medias por las rodillas: mida la circunferencia por debajo de la rótula.
6. Medias por el muslo: tome medidas a partir de la mitad del muslo.
7. Medias-pantalón: mídase la cintura, la cadera (en su parte más ancha) y el ancho del muslo en la parte superior.

En todas las medidas, el paciente debe estar de pie.

severa hay superiores a los 30. Las compresiones ligeras combaten la pesadez en las piernas, los edemas y los hormigueros; la presencia de úlceras y de lesiones más graves requiere compresiones fuertes, siempre basándose en la recomendación y la receta médica.

A buscar cinta métrica

Se venden por tallas y medidas específicas. Todas las extremidades son diferentes. Las pequeñas diferencias entre una pierna y otra son importantes para obtener la presión correcta en cada uno de los niveles.

Hay medias para muslo, rodilla, de pierna entera (medias-pantalón), sin costuras, antiembólicas, para tratamiento de várices, elefantiasis, linfoedemas o angioma. También por tallas: para adulto, niño, hombre y mujer; en fin, para todo tipo de pacientes.

Lo ideal es adquirirlas a la medida y evitar la compra por tallas generales.

Comodidad y bienestar

Carlos Loría, especialista vascular periférico, explica que los pacientes deben buscar aquellas que tengan buena calidad y que no cedan fácilmente al estiramiento, sin importar si son de *lycra*, látex o sintéticas.

Por eso, es tan importante su uso continuo y personalizado. A pesar de que en el mercado hay *panty* más gruesas y con mayor compresión que las tradicionales, las elásticas para tratamiento de várices u otros padecimientos tienen características especiales que van más allá de la resistencia.

Hoy, existen medias de muchos colores, que permiten, en especial a las mujeres, portarlas sin hacer notar que se trata de elásticas.

Cuidados básicos

- Bien preservadas, pueden durar hasta seis meses, siempre y cuando la elasticidad no haya cedido.
- Lávelas a mano, sin estirarlas en exceso
- Evite el lavado diario para prolongar su duración.
- Quítese anillos, relojes y pulseras antes de ponérselas, para no romperlas.
- Procure no apoyarse en superficies que dañen las medias o jalar algún hilo.

Quejas pasajeras

Si bien quienes las usan tienden a alegar que aprietan, que son incómodas o que generan algún tipo de molestia, el paciente debe acostumbrarse a ellas y, con el tiempo y los beneficios, dejará de percibir esas características con desagrado .

Los médicos saben que la presión que ejercen puede ser incómoda, pero aseguran que esa fuerza pasará a ser una ventaja cuando las piernas estén menos hinchadas y se sientan menos cansancio.

Las medias son un de soporte que sirve para desinflamar y moldear, son coadyuvantes para el dolor y brindan comodidad.

Su uso no es exclusivo para el tratamiento de varices, pero sí es indispensable que quien las necesite sepa cómo usarlas.

Fuentes:

José Luis Solano, médico cardiovascular periférico.
Tel.: 8323-0401.

Carlos Loria, médico cardiovascular periférico.
Tel.: 2125-4703

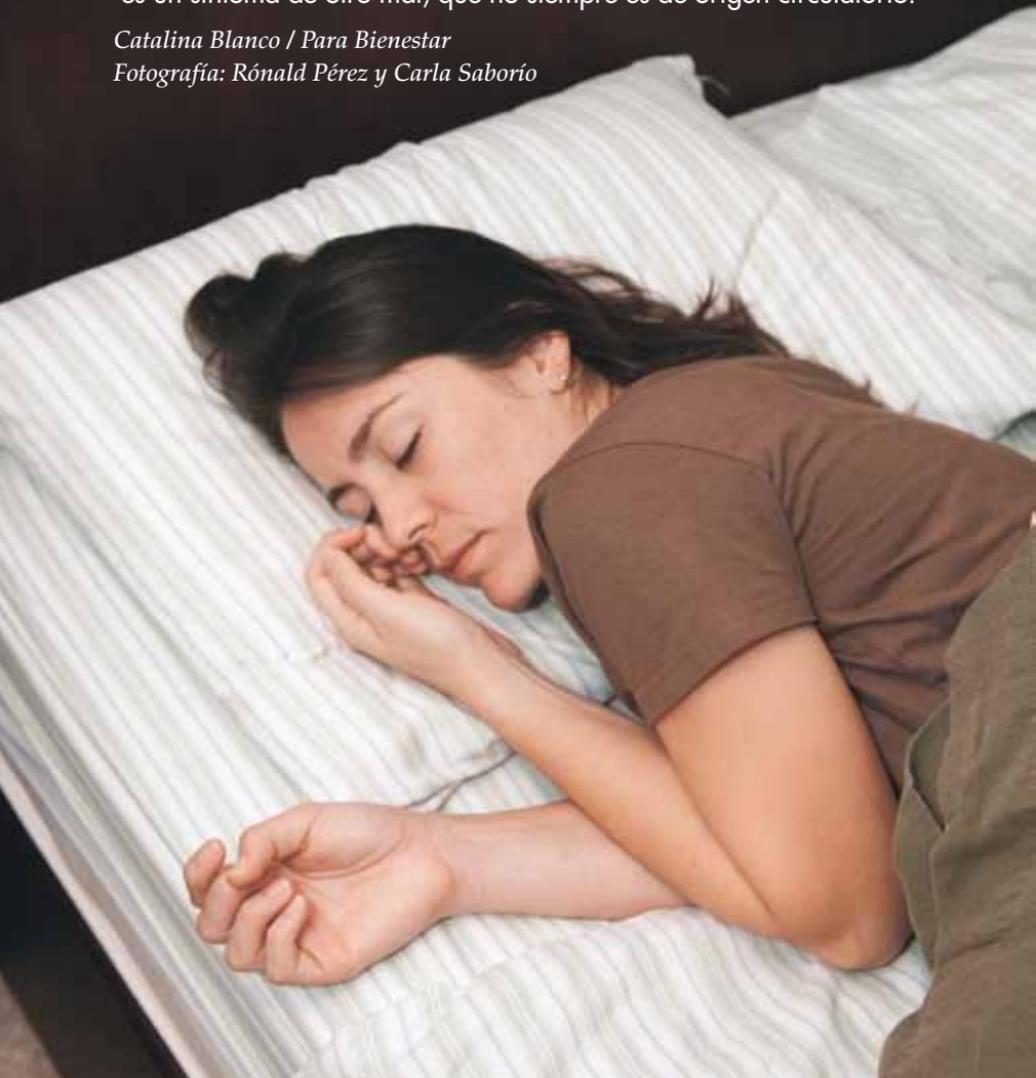


Miembros dormidos

La falta de sensibilidad en las extremidades, más que un padecimiento, es un síntoma de otro mal, que no siempre es de origen circulatorio.

Catalina Blanco / Para Bienestar

Fotografía: Rónald Pérez y Carla Saborío



“Estoy mal de la circulación”. Es lo primero que piensan quienes experimentan el adormecimiento de una mano o de un pie.

“A mí me pasa mucho mientras estoy dormida. La sensación tan fea me hace despertarme y entonces muevo el brazo y se me va pasando”, comenta María Castro, de 50 años, quien con frecuencia presenta adormecimiento en las manos.

“Yo durante meses sentía un pie dormido a ratos y lo sentía como frío, pero después de varias consultas al doctor resultó ser puro estrés y el mal fue pasajero”, cuenta Ana Cecilia Rodríguez, de 30 años.

Al igual que María y Ana, muchas otras personas de todas edades manifiestan adormecimientos de alguna parte del cuerpo durante el día, mientras duermen o al despertarse y, por lo general, tienden a achacarle la culpa a la mala circulación.

Sin embargo, según explica el doctor Rodolfo Esquivel, especialista vascular periférico, el adormecimiento, más que un padecimiento por sí solo, es un mecanismo del cuerpo para indicar una mala postura. Sin embargo, también podría ser síntoma de alguna otra enfermedad ya sea de tipo vascular o ajena al campo de la circulación.

De todos los días

El adormecimiento de una parte del cuerpo con frecuencia sucede al dormir, pues involuntariamente se adoptan posturas que recargan el peso so-

bre esa parte del cuerpo, obstruyendo la circulación normal. Según Esquivel, en estos casos la sensación sí es producida por un problema de circulación, pero no es un padecimiento. Por eso, es que todo vuelve a la normalidad en el momento en que se cambia a una postura correcta que permita el flujo normal de la sangre.

Según el experto, cuando se adopta una mala postura ocurre una compresión de los nervios y de los vasos más superficiales de la zona. Los nervios, al no recibir el riego sanguíneo que necesitan, no funcionan correctamente y producen esa sensación de pinchazos acompañados de hormigueo, al punto de que se deja de sentir la extremidad como propia y es cuando popularmente se dice “tengo la mano dormida”.

Precisamente, esas sensaciones anormales avisan que algo no anda bien, lo que nos hace actuar, movernos y decomprimir la zona afectada. Tan pronto como se elimina la compresión, el riego sanguíneo vuelve a la normalidad y la sensación de hormigueo se acaba.

Así que por muy molesto que sea, el adormecimiento es un mecanismo de protección.

Más que una mala postura

El adormecimiento no se da únicamente como consecuencia de una mala postura. Hay muchas otras causas que pueden ocasionar hormigueo, además de problemas circulatorios, explica Esquivel.

Si se presenta frecuentemente, sin causa aparente y acompañado de otros síntomas, podría ser la alerta de otros padecimientos que requieren atención médica para su diagnóstico y tratamiento. Algunos casos comunes incluyen:

Compresión de algún nervio. La sensación de adormecimiento indica que un nervio no está bien y las causas también pueden ser diversas, entre ellas: hernia de disco, síndrome del túnel carpal, síndrome del túnel cubital, ganglios inflamados o tumores.

Deficiencias nutricionales. La carencia de algunas vitaminas como la B12 puede ocasionar adormecimiento de extremidades.

Alteraciones de los electrolitos. Los electrolitos son sustancias que se encuentran en la sangre y poseen cargas eléctricas necesarias para el buen funcionamiento del organismo. Cuando hay deshidratación, sudoración excesiva, diarrea o vómitos, se altera la cantidad de electrolitos, así como la presencia de sodio y potasio, lo que provoca trastornos nerviosos, entre ellos, calambres y adormecimientos.

Síntomas secundarios de otras enfermedades como la diabetes, problemas de tiroides, epilepsia, ansiedad, ataques de pánico, entre otras. Estos padecimien-



Si bien las posturas incorrectas o el conservar la misma posición por un tiempo prolongado pueden “dormir” una mano o una pierna, lo normal es que la sensibilidad vuelva por completo a los pocos minutos.

tos pueden ocasionar adormecimientos, pero hay por lo general otros síntomas que aparecen primero y dan la alerta de que la enfermedad existe.

Cuestiones circulatorias

Cuando la causa del adormecimiento de extremidades es de origen vascular,

por lo general se trata de una condición sería que no es pasajera y requiere atención médica.

En estos casos, el adormecimiento se acompaña de otros síntomas, según sea el mal que se padece. (*Ver recuadro*).

Los principales padecimientos circulatorios que pueden causar adormecimiento de extremidades son:

Obstrucción arterial aguda. Ya sea por una embolia, trombosis u otra causa, el flujo sanguíneo se interrumpe inesperadamente y constituye una emergencia médica de primer orden. Sólo un diagnóstico y tratamiento temprano pueden evitar una necrosis (muerte del tejido) y lograr salvar la región afectada por la falta de irrigación sanguínea.

Obstrucción arterial crónica. La oclusión arterial crónica se da cuando las arterias de diferentes órganos se obstruyen dificultando el paso del flujo sanguíneo a los órganos afectados. Se da por diferentes causas como la arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias), arteritis (inflamación de las arterias) de distintos tipos, enfermedades inflamatorias, entre otras.

La enfermedad de Raynaud. Es un trastorno poco frecuente de los vasos sanguíneos que afecta generalmente los dedos de las manos y los pies. Las personas con este trastorno tienen crisis que provocan un estrechamiento de

Cuándo preocuparse

El adormecimiento de extremidades se da como respuesta a un mal funcionamiento de un nervio. No dude en acudir al médico si el adormecimiento se da con alguna de las siguientes condiciones:

- Debilidad y parálisis en las extremidades.
- Dolor agudo y cambios de color en la piel.
- Se pierde control de esfínteres.
- Dificultad para hablar.
- Visión borrosa.
- Sucede después de un trauma importante en cabeza, cuello y espalda.

los vasos sanguíneos que dificulta que la sangre llegue a la superficie de la piel, causando adormecimiento y cambios de color en las áreas afectadas. En su mayoría, quienes lo padecen no presentan ninguna lesión o discapacidad, pero en casos graves se pueden desarrollar llagas en la piel o infecciones.

Fuentes:
Dr. Rodolfo Esquivel, especialista en vascular periférico. Tel.: 2225-2055.

¿Está en riesgo de padecer un mal vascular?

Estas son los principales factores que predisponen la aparición de las enfermedades en vasos sanguíneos, venas y arterias. También le contamos cuáles son las nueve formas más fáciles de prevenirlas.

Rodrigo Villalobos/ Para Bienestar. Fotografía: Shutterstock

Hereditarios

- Los hombres muestran más incidencia.
- Quienes rondan y superan los 40 años.
- Historial familiar recurrente.
 - Hipertensión.

Ambientales

- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
 - Estrés.
- Ejercicio sin supervisión.
- Embarazos sin control médico.
 - Uso de esteroides.
 - Automedicación.

En la alimentación

- Exceso de sal.
- Colesterol elevado.
 - Obesidad.
- Abuso del alcohol.
 - Diabetes.
- Poca hidratación.

Fuente:

Jorge Espitaleta, especialista en medicina interna. Hospital La Católica. Tel.: 2246-3458.

Para prevenir

1. Visite al médico para una revisión completa, sobre todo si ya ha cumplido 40 años. Esto es importante aunque no perciba algún malestar, pues la hipertensión, por ejemplo, no suele acompañarse de síntomas.

2. No fume. Si nació sin la dependencia, puede volver a estar limpio.

3. Consuma tres onzas de vino tinto a la semana; el abuso no le beneficiará en modo alguno.

4. Saque de su vida la grasada saturada. Las frituras, la grasa animal y los alimentos procesados ensucian el paladar, generan dependencia y sin duda obstruyen su sistema circulatorio. No importa si tiene 20 años y siente que no le pasa nada; es una cuenta personal que su cuerpo cobrará.

5. La dieta mediterránea es muy beneficiosa (abundancia de vegetales, frutos secos, legumbres y productos marinos; ausencia de carnes rojas y dulces procesados). Es bueno consumir aceite de oliva como aderezo, pero no para freír.

6. No debe levantar pesos si padece hipertensión.

7. No pase demasiado tiempo en una misma posición. Si debe estar sentado mucho rato, dése un momento para estirar sus piernas y aplíquese un masaje para estimular la circulación.

8. No se autorecete ni recomiende medicamentos y siempre consulte al especialista.

9. Si padece de várices, use las medias recomendadas por el médico.

Los padecimientos vasculares pueden aparecer por condiciones ambientales o hereditarias, pero la mayoría de veces se debe a descuido, mala alimentación el conocido “a mí no me va a pasar”.



¿Cuáles son las cinco pólizas que no le deben faltar a una mujer?



Encuéntrelo en la
edición de enero de

PERFIL

Un proyecto de:

Revistas
GRUPO NACIÓN



Patrocinan:

Alico



ASPROSE
ASOCIACIÓN DE SEGUROS



ayanto
Cambiar la salud

BCR
CORREDORA DE SEGUROS

BNCS
BANCOS NACIONALES DE COSTA RICA

INS
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

MAPFRE COSTA RICA
Compañía de Seguros

BOLIVAR

DAN AMERICAN LIFE
PRINCIPALES DE LAS AMÉRICAS

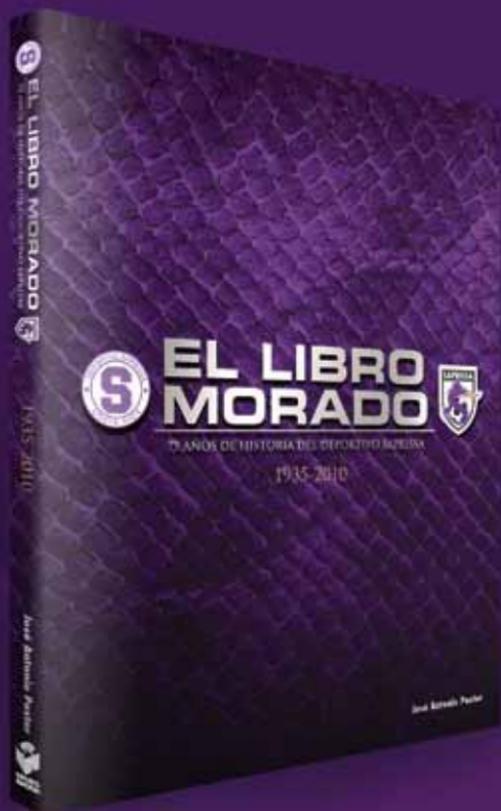
Popular
EMPRESA ASESORA DE SEGUROS S.A.

SM
Seguros del Magisterio

75 años del Deportivo Saprissa

Por José Antonio Pastor

Adquiéralo a partir del 8 de diciembre en todos los puntos de venta de Grupo Nación.



Edición Limitada
€10.000



Una alimentación saludable

- Coma arroz y frijoles todos los días y 5 porciones entre frutas y vegetales.
 - Consuma leche, yogurt y queso diariamente.
- Prepare ensaladas para el almuerzo y la cena y consúmalas primero que otros alimentos.
- Tome agua todos los días y realice entre 5 y 6 comidas pequeñas al día, para mantener el metabolismo activo.



www.ccss.sa.cr