BIENESTAR

SENTIDOS

¢950 Coleccionable Nº 35

Cómo enfrentar:

- Miopía
- Astigmatismo
- Presbicia
- Catarata
- Glaucoma
- Vértigo
- Pérdida auditiva
- Rinitis

Testimonios:

- Sordera con humor, por Edgar Espinoza
- Isquemia ocular, por Patricia León

*LAURA CHINCHILLA

"Le debo mis ojos a Colombia"

Hace más de 10 años, evitó quedarse ciega gracias a dos trasplantes de córneas en la Clínica Barraquer

7 441025 501296

GRUPO NACIÓN

Un bien que debe proteger desde la primera piedra...

En la edición No. 62 de Su Casa, de agosto próximo, la guía de *Seguros Inmobiliarios* le orientará sobre las alternativas para proteger una de sus inversiones más importantes.

Entre otros temas, encontrará:

- Las pólizas para el proceso constructivo.
- Cómo proteger a los trabajadores.
- Los indispensables para su casa.
- El manejo de los riesgos en condominio.
- Por qué mantener actualizado el valor de su inmueble.

Patrocinan:

Un proyecto educativo de SUGESE y Revistas de Grupo Nación

¡Cúbrase!

Al toser o estornudar cúbrase la boca con un pañuelo desechable o con la parte interna del antebrazo, así ayuda a prevenir el contagio a otras personas y evitar esparcir el virus.

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA
70 Aniversario
Institución Benemérita

Dra. Rosa Climent Martin
Gerente médica
CCSS

Cuidar los sentidos: una prioridad

Para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cuidar la vista, el olfato y la audición de sus pacientes es fundamental. Por eso, como gerente médica, le insto a repasar estas páginas de *Bienestar*, enfocadas al abordaje integral de los problemas que afectan la salud de estos sentidos, indispensables para todo ser humano.

La institución ya está haciendo lo suyo. Solamente en 2010, para cuidar los órganos vinculados, emitió 12.467 incapacidades, ofreció 363.358 citas –en los diferentes servicios de consulta externa de nuestros centros médicos–, atendió 26.585 urgencias e internó a 12.265 personas.

La Caja tambien ha hecho grandes esfuerzos por mejorar la calidad de sus servicios. Ha puesto al servicio de la población diversos programas que permiten efectuar procedimientos de gran complejidad, como los trasplantes de córneas, los implantes cocleares y la cirugía de retina, entre otros.

El año anterior, para corregir y tratar los diversos y complejos padecimientos que afectan a estos sentidos, se destinaron ¢32.016 millones para la logística institucional, el equipamiento, la infraestructura y el aporte de decenas de profesionales.

De nuevo, lo invito a que lea este número y aprenda a cuidar las puertas que el cuerpo tiene para comunicarse con el exterior.

Junio – Julio 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:*** *Carlos Muñoz y Randall Sáenz* • ***Redacción:*** *Eduardo Baldares* • ***Colaboradores CCSS:*** *César Blanco, Ana Gabriela Castro, Diego Coto, Damaris Marín, Roberto Sancho, Susana Saravia, Paola Serrano y María Isabel Solís* • ***Colaboradores:*** *Catalina Blanco, María Angélica Carvajal, Mónica Cordero, Karla Echavarría, Marjorie Espinal, Edgar Espinoza, Danilo Jiménez, Patricia León, José Meléndez, Silvia Mora, Andrea Muñoz, Nathalia Rojas y Rodrigo Villalobos* • ***Especialistas:*** *E. Manuel Alvarado y Graciela Chaves* • ***Corrección de estilo:*** *Laura Solano* • ***Coordinación de diseño:*** *Tatiana Castro* • ***Diseño y diagramación:*** *Pablo Quesada* • ***Fotografía:*** *Susana Alfaro, Jeannine Cordero, Germán Fonseca, Ana Lucía Rodríguez, Shutterstock y Archivo Grupo Nación* • ***Fotografía de portada:*** *Archivo Grupo Nación* • ***Producción fotográfica:*** *Susana Alfaro* • ***Ilustración:*** *Shutterstock y Pablo Quesada* • ***Gerencia:*** *Yorleny Mora* • ***Apoyo administrativo:*** *Silvia Céspedes y Luis Gonzalo Conejo* • ***Ventas de Publicidad:*** *GN Comercial* • ***Control y Pauta:*** *Evelyn Zúñiga* • ***Mercadeo de Revistas:*** *Adriana Rodríguez* • ***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. *©2011, 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 Sentidos

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

Dr. Giovanni Acuña
Jefe de Oftalmología
Hospital San Juan de Dios

Dr. Raúl Alpízar
Oftalmólogo
Hospital Max Peralta

Dr. E. Manuel Alvarado
Cardiólogo
Hospital México

Dr. Felipe Centeno
Oftalmólogo
Hospital San Vicente de Paúl

Dr. Julián Chaverri
Otorrinolaringólogo
Hospital México

Dr. Lang Fiszman
Oftalmólogo
Hospital Max Peralta

Dr. Harry Hidalgo
Jefe de Dermatología
Hospital San Juan de Dios

Dr. Carlos Jiménez
Director
Clínica Oftalmológica

Licda. Dylana Mora
Audióloga
Hospital Max Peralta

Dr. Carlos Saborío
Otorrinolaringólogo
Hospital Max Peralta

Dra. Adriana Vega
Otorrinolaringóloga pediatra
Hospital México

JUM

IBO

PARA TODOS

Visitanos en:
Alajuela • Moravia • Desamparados • Guadalupe • Liberia • Cartago

PORTADA

12. **Los ojos de doña Laura.** Desde niña, la presidenta vivió un calvario por problemas en la vista, hasta que se sometió a tres cirugías en Colombia.

EN COSTA RICA

20. **¿Dónde se producen las sensaciones?** Los sentidos están relacionados entre sí en un órgano: el cerebro.

24. **CCSS dispone ¢32.016 millones para atender ojos, nariz y oídos.** Ticos sufren de cataratas, glaucoma, males en la córnea, retinopatía diabética, pérdida de audición y rinitis.

VISTA

26. **Ojo con los males refractivos.** ¿Qué son la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo y la presbicia?

30. **Cataratas: cirugía única opción.** Uno de los males más comunes entre los ticos. Su tratamiento es quirúrgico.

32. **La contagiosa conjuntivitis.** Se dispara con el inicio de las lluvias; puede ser viral, bacteriana o alérgica.

36. **El glaucoma es grave y silencioso.** Su diagnóstico puede darse después de años de iniciado.

38. **Testimonio.** "Con los ojos abiertos", por Patricia León.

40. **¿Sabe qué es el pterigión?** Una lesión que tiene por causa principal la exposición a los rayos ultravioleta.

42. **Prevenir es la clave.** Para tener una buena salud visual, lo necesario es "curarse en salud".

44. **Con la edad, los controles deben aumentar.** Sobre todo si hay antecedentes familiares, diabetes o hipertensión.

48. **Los anteojos.** ¿Cuáles cuidados requieren los lentes?

49. **Al usar lentes de contacto.** Por estar adheridos al ojo, necesitan un trato especial.

52. **Anteojos para todo el país.** El Laboratorio Óptico de la Caja.

54. **Clínica Oftalmológica: soluciones visuales.** Trasplantes de córneas y anillos intracorneales.

58. **Retinopatía adulta lleva a la ceguera.** Afecta los vasos sanguíneos de la retina y es la segunda causa de ceguera en el mundo.

OÍDO

62. **Escuchar "pitillos" es señal de alerta.** La pérdida auditiva es casi imperceptible al inicio.

66. **Vértigo: el desequilibrio.** Esa sensación de que le "mueven el piso" puede llegar a ser incapacitante.

68. **Sordera temprana: un problema con solución.** La detección temprana en los bebés es fundamental.

72. **Volumen alto es igual a sordera irreversible.** Escuchar música a más de 90 decibeles daña los oídos.

76. **¿Cuándo es momento de usar audífonos?** Atrás quedaron los aparatos incómodos.

80. **La pérdida auditiva en el adulto mayor.** El abordaje oportuno permite conservar la calidad de vida.

82. **Implantes de oído.** El coclear y el BAHA son opciones de primer mundo en el sistema público costarricense.

84. **Hasta el tallo cerebral.** Los médicos logran extraer tumores de la cabeza a través del oído.

86. **Testimonio.** "Sordiloquio", por Edgar Espinoza.

OLFATO

90. **El olfato avisa.** Dejar de captar olores es un asunto serio. 300 enfermedades pueden estar detrás.

92. **¡Esa terrible picazón de nariz!** La rinitis puede ser molesta y derivar en males mayores si no se trata a tiempo.

98. **¿Por qué la gente se saca mocos?** Hurgarse la nariz es un mal hábito. Averigüe sus consecuencias.

TACTO

102. **Piel insensible.** ¿Qué puede haber detrás de que pierda su naturaleza?

106. **¿Extremidades adoloridas?** Estas sensaciones son síntomas de problemas circulatorios o del sistema nervioso.

108. **No se convierta en el agresor de su piel.** ¿Cuáles son los perjuicios que causan los tatuajes y las perforaciones?

GUSTO

112. **El daño de la comida rápida.** Ingredientes que usted talvez desconoce y que su cuerpo no está listo para digerir.

116. **¿Cómo recuperar el gusto?** La costumbre de comer alimentos muy pesados puede saturar el paladar.

¿Piensa que el cáncer de solo afecta a las mujeres Piense de nuevo.

Andrea, 21.
Pensó que solo a mujeres de la edad de su madre les daba el cáncer de cuello uterino. Cuando se enteró de la realidad, mientras estaba en la universidad, no podía creerlo.

Carolina, 23.
Pensó erróneamente que la realización del test de Papanicolaou en forma regular y la vacunación no eran para ella.

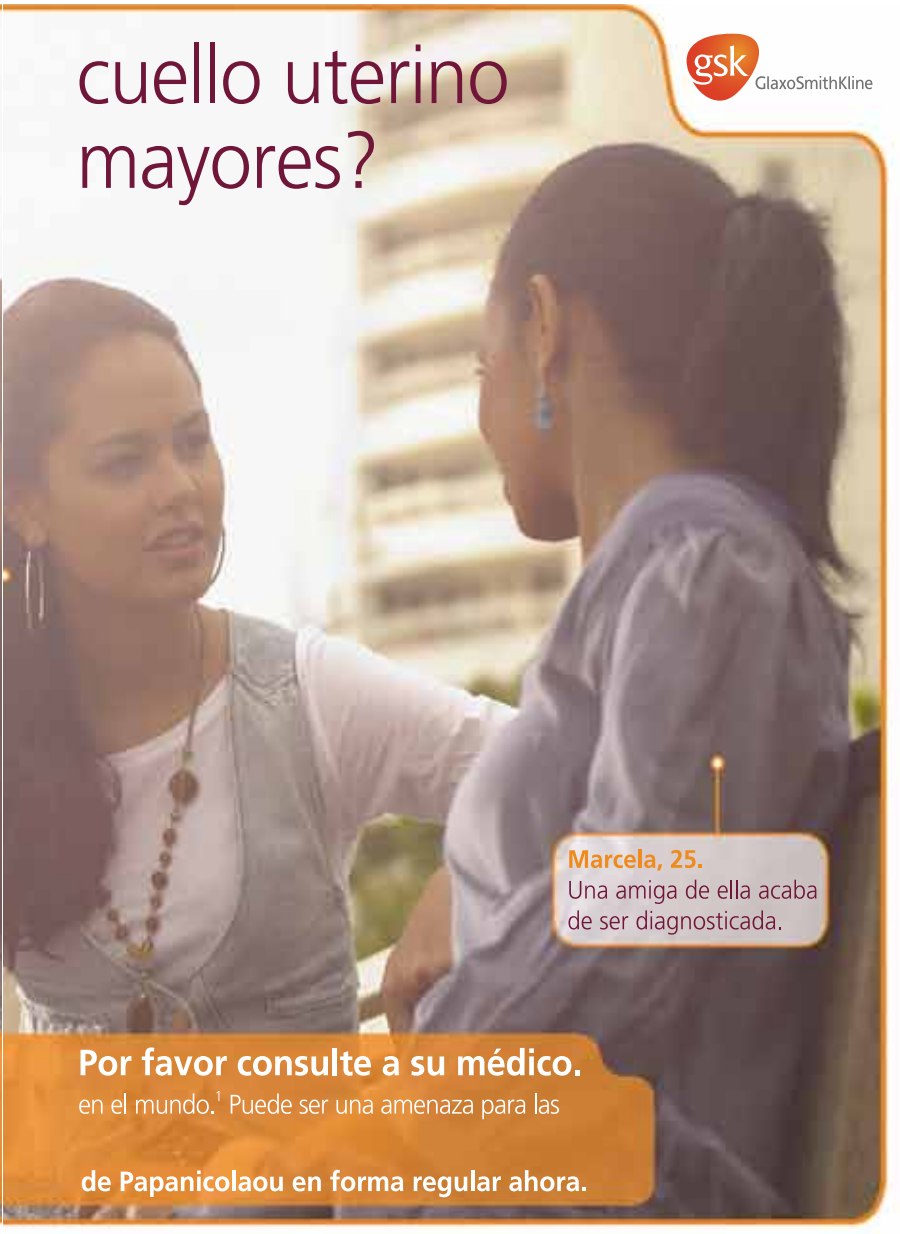
Pregunte qué puede hacer para reducir el riesgo.

Cada minuto, una mujer es diagnosticada con el cáncer del cuello de útero mujeres sexualmente activas, pero usted puede ayudar a protegerse.[2-6]

Averigüe más acerca de la vacunación y la realización del test

Referencias: 1. Adaptado de GLOBOCAN 2008: IARC Cancer Fact Sheets: Cervical Cancer. Disponible en http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp. **2.** Castellsagué X, *et al. Gynecol Oncol* 2009;115:S15–S23. **3.** Dunne EF, *et al. JAMA* 2007;297:813–819. **4.** Goldie SJ, *et al. J Natl Cancer Inst* 2004;96:604–615. **5.** Harper DM, *et al. Lancet* 2004;364:1757–1765. **6.** Stanley M. *Clinical Oncol* 2008;20:388–394

cuello uterino mayores?



Por favor consulte a su médico.

en el mundo.[1] Puede ser una amenaza para las

de Papanicolaou en forma regular ahora.

CC/CER/0026/11 Fecha de aprobación: 12 / 04 / 2011

Los ojos de doña Laura

Desde niña, la presidenta de Costa Rica vivió un calvario por problemas de nacimiento en la vista, hasta que se sometió a tres cirugías en Colombia.

José Meléndez/ Para Bienestar. Fotografía: Archivo Grupo Nación

La advertencia médica reiterada que Laura Chinchilla recibió tras profundos exámenes en clínicas de España y Colombia tenía rasgos de fatalidad: si no se sometía con urgencia a trasplantes de córneas, quedaría ciega.

La joven política costarricense ya había traspasado la frontera de los 30 años y seguía arrastrando un agudo problema de nacimiento en la vista, por deformación de las córneas: queratocono en ambos ojos. Se le detectó cuando tenía seis años, en 1965 y se disponía a ingresar a primer grado en la Escuela República del Perú, en San José.

Infancia complicada

La alternativa científica sería contundente para la presidenta de Costa Rica, que desde sus épocas escolares vivía inmersa entre las severas dificultades de lectura y la timidez infantil.

Ese día que entró a primer grado, sintió pena de pedir permiso a la maestra para ir al baño a orinar. "Sufrí montones, porque me tuve que esperar hasta la salida de clases para salir corriendo. Ya después me fui soltando", recordaría en la mañana del 8 de febrero de 2010, en una visita a su vieja escuela para festejar el triunfo electoral obtenido la noche anterior y que la convirtió en la primera mujer en ejercer el cargo más alto del país.

Pero sus tiempos de correrías y juegos en "la Perú" también quedarían marcados por sus visitas frecuentes al oculista. "Aquello era terrible", recuerda Emilce Miranda, su madre. "Laura tenía muy

Las cirugías de trasplante de córneas a las que se sometió Laura Chinchilla son conocidas como queratoplastia permanente.

poca vista: no podía medir lo que veía. Para escribir, y casi para todo, prácticamente pegaba su cara a los cuadernos. Cuando se le detectó el problema, se le graduaron unos anteojos, pero el doctor dijo que eso le iba a aumentar la visión un poquito, pero no mucho, porque la única alternativa era ponerle unos lentes de contacto", relata.

Mientras repasa una temporada de angustias familiares, doña Emilce cuenta que los médicos decían que la niña podía usar los lentes hasta después de los 12 años de edad. La opción en aquel momento, a los seis, fueron unos gruesos espejuelos. "Eran rarísimos. Me los ponía para observar cómo eran: parecía el diminuto ojo de una mosca. Veía como cuadriculado", narra la madre.

Pese a todo, la estudiante de primaria superaba las adversidades y llevaba una vida normal. Doña Emilce y don Rafael Ángel Chinchilla, su padre, sabían que el queratocono es progresivo.

Ya con 12, la niña empezó a utilizar los lentes de contacto.

"Eso también fue terrible", insiste la madre, durante una charla con *Bienestar.* "Usted no tiene idea lo que fue. Primero la adaptación, ya que era una niña que jugaba y salía a correr y, por más cuidados, de

pronto se le caía un lente o le aparecía una basurilla en los ojos", explica doña Emilce. Por eso, la familia estaba siempre pendiente de que a Laura se le cayera alguno de los lentes: "Había que ponerse a buscar y más de una vez se le quebraban. El problema más grave es que había que pedirlos a Estados Unidos. Fueron años terribles de su niñez y su adolescencia".

Ojos llorosos

Con uno o los dos lentes de contacto extraviados o dañados, y a la espera de que los repuestos llegaran al país, Laura debía desempolvar las gruesas gafas de otros tiempos.

En 1972 inició la secundaria en el Colegio La Salle, en 1977 ingresó a la Universidad de Costa Rica y en la década de 1980 a la Universidad de Georgetown, en Washington D.C. Entre tanto, en su lejana Costa Rica, y ella rozando los 28 años de edad, su padre era nombrado embajador costarricense en Colombia a partir de 1987.

Cuando el matrimonio Chinchilla Miranda se trasladó a Bogotá, su hija estudiaba en Washington y comenzaba a interesarse en someterse a tratamiento en la Clínica Barraquer. Don Rafael recordaba, en febrero de 2010, tras la victoria electoral de su hija, que la Clínica ya acumulaba "gran prestigio".

Chinchilla comparte con niños de la comunidad de Guararí, en Heredia, durante la inauguración del Cen Cinai, en agosto pasado.

Y su esposa aporta: "Cuando vivíamos en Colombia, Laura nos visitaba y siempre aprovechaba para que le hicieran exámenes, hasta que le dijeron: 'tiene que hacerse unos trasplantes'. Fue cuando empezó a planearlos".

La presidenta corría el riesgo de perder la visión: su padecimiento estaba controlado, pero era progresivo.

Todos volvieron a Costa Rica a inicios del decenio de 1990. La joven Chinchilla, involucrada en consultorías e investigaciones internacionales en asuntos de seguridad, ya conocía a quien sería su esposo a partir de 1995 –el español José María Rico, también consultor externo– y asumía primero el Viceministerio y luego el Ministerio de Seguridad Pública, en la administración Figueres Olsen.

En medio del luto

La Clínica Barraquer, fundada en 1965 por el español José Ignacio Barraquer (1916–1998), era escala frecuente de los Rico Chinchilla. La pareja había acudido al Instituto Barraquer de Oftalmología en Barcelona, España, fundado en 1947 por el oftalmólogo español Ignacio Barraquer (1884–1965), padre del creador de la clínica en suelo colombiano.

"La Barraquer es y era la más importante del mundo. Hicimos un primer viaje a la sede de Barcelona y la verdad es que no nos satisfizo

el resultado. Entonces nos fuimos a Colombia", rememora el esposo de la Presidenta, en conversación con *Bienestar*. "Cuando se planteó lo de mi esposa, se nos dijo que si no se hacía los trasplantes, quedaría ciega", añade.

Recibidas las advertencias y aceptada la decisión de los médicos, don José María y su esposa se trasladaron en febrero de 1998 a Bogotá, para la primera de las dos operaciones, que serían dirigidas por Carmen Barraquer Coll, hija y nieta, respectivamente, de los fundadores de las clínicas en Colombia y España.

"Íbamos muy tranquilos, porque la operación es el fin de un proceso. Cuando veía cómo la trataban y examinaban para llegar al diagnóstico preciso, y con la actitud de la doctora Carmen como persona, me daba mucha tranquilidad y confianza. En ningún momento pensamos que no iba a funcionar", recuerda.

La primera cirugía, sobre el ojo izquierdo, quedaría programada para el sábado 14 de febrero de 1998. Puntual, la pareja llegó ese día a la Clínica, donde fue recibida por una mala noticia: el fundador había muerto.

Rico relata que "supimos que el día anterior, en la tarde, había muerto el padre de doña Carmen. Fuimos el 14 a darle el pésame y le dijimos que podíamos venir más tarde o atrasaríamos la operación; ella le dijo a mi esposa: 'Hija mía, mis manos no van a temblar'. La operó cuando todavía su padre no estaba enterrado".

La operación fue exitosa. Doña Emilce viajaría luego con su nieto,

La enfermedad de la presidenta

- A los 6 años, en 1965, se le detectó queratocono en ambos ojos, justo antes de iniciar la escuela.
- En 1966, empieza a usar anteojos, a la espera de cumplir 12, para recurrir a los lentes de contacto.
- En 1971, tras la larga espera, puede empezar a usar los lentes.
- Ingresa en 1972 al Colegio La Salle.
- En 1977 inicia sus estudios de ciencias políticas en la Universidad de Costa Rica.
- Aunque logra retrasar el progreso del padecimiento, el trasplante de córneas es inevitable: perdería la vista si dejaba pasar más tiempo.
- Decide, junto a su familia, operarse en Colombia, en la Clínica Barraquer
- El 14 de febrero de 1998 se le trasplanta la córnea del ojo izquierdo, y el 19 de abril de 2000 la del derecho, con resultados extraordinarios.
- En 2005 regresó a la Clínica para corregir una miopía y, hasta hoy, su vista se mantiene sana.

La relación de Chinchilla con Colombia empezó en 1987, cuando su padre fue nombrado embajador de Costa Rica en el país suramericano. Luego, volvería para las tres cirugías.

José María hijo, para estar cerca de Laura y su yerno en el posoperatorio.

"La recuperación duró como 10 días y fue excelente. Al salir, solo tuvo que ponerse una protección uno o dos días. Íbamos a verla y ya estaba bien", subraya Rico.

Deuda colombiana

Sin perder tiempo, la Clínica empezó a programar la del ojo derecho. Se efectuó el miércoles 19 de abril de 2000. Tras las intervenciones, "pasó de quedarse casi ciega a ver una maravilla", recalca el esposo de la mandataria.

La pareja debió regresar a la Clínica en una tercera oportunidad, cuando ya todo había cicatrizado bien. El jueves 10 de febrero de 2005, sobre los trasplantes, fue operada con láser para una corrección de miopía: a pesar de las dos cirugías, debía utilizar lentes de contacto.

En esa ocasión, era diputada del período 2002–2006 y estaba en vías de ser designada en la Primera Vicepresidencia para los comicios de 2006.

"Laura tiene un estoicismo increíble. Francamente nunca aflojó", dice doña Emilce. "Una mujer así tan pequeñita y con todo eso que pasó, pero tiene un valor, una energía increíble", secunda don José María.

En su casa, durante el censo nacional de 2011.

La presidenta tocando acordeón.

En un repaso de sus sentimientos de afecto, a la todavía candidata Chinchilla Miranda le brillaron sus ojos con intensidad apenas escuchó el nombre de Colombia, en una conversación sostenida el 4 de febrero de 2010.

Acomodó rapidamente su cabello hacia atrás y, emocionada, miró por unos instantes a uno de sus compañeros de campaña política y, sin guardarse nada, dejó soltar un caudal de emociones de cercanía, aprecio e identificación con el país suramericano: "A Colombia siempre, en el plano personal, me ha unido una relación muy estrecha. Mis padres fueron embajadores allá. Y yo le debo mis ojos a Colombia".

Con la campeona mundial Hanna Gabriel.

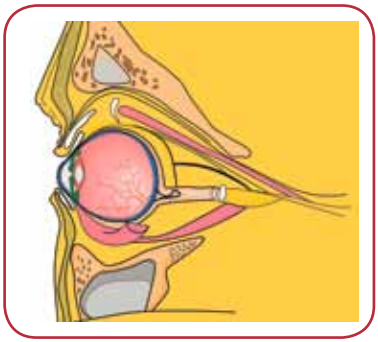
¿Dónde se producen las sensaciones?

Los sentidos son las puertas del organismo hacia el mundo. Nos llevan de viaje por la vida y están relacionados entre sí en un mismo órgano: el cerebro. El corazón también tiene su parte.

Dr. E. Manuel Alvarado, cardiólogo del Hospital México/ Para Bienestar*
Ilustración: Pablo Quesada, Alexandru Cristian Ciobanu, Leonello Calvetti, Alex Luengo y Andrea Danti

Si bien es cierto que los órganos de los sentidos son los encargados de captar la información que nos permite ver, escuchar, olfatear, saborear y tener sensibilidad táctil, es el cerebro donde se producen las sensaciones y las imágenes percibidas a cada minuto, casi de manera inconsciente.

Es en este órgano tan complejo que se localizan los centros nerviosos de cada uno de los sentidos: la visión, la audición, el gusto, el olfato y el tacto.



Hay receptores sensoriales encargados de captar los estímulos externos e internos. Gracias a los nervios, la información es llevada hasta el sistema nervioso central, que elabora una respuesta final. Ésta es completada por los efectores: músculos, glándulas endocrinas y exocrinas.

Cómo funcionan

Aunque el ojo es el órgano con el que vemos, el cerebro es en realidad el que efectúa el proceso de la visión.

La verdadera tarea del ojo es traducir las vibraciones electromagnéticas de la luz en un determinado impulso nervioso, que se transmite al cerebro a través del nervio óptico.

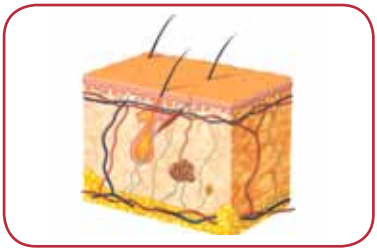
El oído, un órgano muy complejo, es responsable de la audición y

también del equilibrio. Las ondas sonoras son transmitidas a través de canales externos hacia el tímpano, produciendo una vibración mágica, que termina codificando la información sobre el sonido para que pueda ser interpretada por los centros auditivos del cerebro.

La nariz, equipada con nervios especializados, es el principal órgano del olfato. Estos nervios –los olfatorios– son también importantes para diferenciar el gusto de las sustancias que se encuentran en la boca. Es decir, muchas sensaciones que se perciben como gustativas tienen su origen en el olfato.

Estas impresiones del olfato son difíciles de describir y de clasificar. Sin embargo, se han agrupado según los elementos químicos asociados. La captación de estos es el primer paso de un proceso minucioso, que acaba con la percepción del olor por el cerebro.

A través del tacto, el cuerpo percibe las sensaciones de las sustancias y de los objetos. Todos los seres humanos presentan terminaciones nerviosas especializadas y localizadas en la piel –los receptores del tacto–. Pueden ser de diversos tipos y muy sofisticados o complejos, localizados en los cientos de milímetros cuadrados del órgano. Estos receptores dérmicos se estimulan ante una deformación mecánica o térmica, y transportan las sensaciones de tacto, presión, frío y calor hacia el cerebro, tomando como vía las fibras nerviosas.



El tacto es el menos especializado de los sentidos, pero a base de usarlo, se puede aumentar su agudeza, como lo hacen los no videntes, quienes, desarrollándolo muy delicadamente, leen las letras del sistema Braille.

Por último, pero no menos importante, está el gusto. Actúa por contacto de sustancias solubles con la lengua. Somos capaces de cono-

cer un abanico amplio de sabores como respuesta a la combinación de estímulos, entre ellos, la textura, la temperatura y el olor; percibimos cuatro sabores básicos: dulce, salado, amargo y ácido.

Cada uno de ellos es detectado por un tipo especial de papila gustativa. La cara superior de la lengua posee más de 10.000. Los compuestos químicos de los alimentos se disuelven en la humedad de la boca y penetran las papilas a través de poros de la superficie de la lengua, donde entran en contacto con las células sensoriales, que envían impulsos al cerebro.

Esenciales en la historia humana

Es de notar que en el transcurso de la historia, desde la antigüedad y hasta los tiempos más modernos, ha existido un estrecho vínculo entre las sensaciones de los sentidos, las emociones y el corazón.

En la mayoría de las civilizaciones antiguas, se afirmaba que el corazón constituía el centro del entendimiento, el valor y el amor, además de todas las relaciones de las sensaciones de los sentidos. La civilización egipcia lo consideraba la sede de la inteligencia y de toda percepción.

Las imágenes de Eros, en la mitología griega o de Cupido, en la versión romana, se relacionan de modo evidente con esta simbiosis. La recreación de sus mitos, íconos, imágenes y objetos místicos son símbolos supremos del amor, de la pasión y de la fortaleza moral a través de los siglos, elementos todos relacionados a los sentidos.

Desde entonces y hasta el presente, nada ha cambiado: los sentimientos y todos los sentidos que experimentamos repercuten siempre en el corazón; éste es el que parece manifestar nuestras sensaciones psíquicas.

Meditaciones filosóficas, médicas y hasta metafísicas; gracias a todas ellas, entendemos la importancia de cuidar nuestro sentidos. ¿Usted lo hace?

**Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica y de la UCIMED.*

CCSS dispone ¢32.016 millones para atender ojos, nariz y oídos

Ticos sufren de cataratas, glaucoma, males en la córnea, retinopatía diabética, pérdida de audición y rinitis. Los costos incluyen internamientos, estancias, consulta externa, urgencias e incapacidades.

María Isabel Solís/ Caja Costarricense de Seguro Social

Un total de ¢32.016 millones destinó la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para la atención de las personas que tuvieron alguna enfermedad en oídos, nariz y ojos, durante 2010.

La información se desprende de un estudio elaborado por la Dirección Actuarial y Política Económica de la CCSS, a solicitud de ***Bienestar***, el cual determinó que la mayor inversión se produjo en la atención de personas con lesiones en sus oídos, seguido por el costo que generaron los tratamientos de enfermedades oculares y de la nariz.

El detalle

Algunos tratamientos son muy costosos y complejos; requieren, junto de la pericia de los profesionales en ciencias médicas, de logística institucional, equipamiento, infraestructura, apoyo y, sobre todo, recursos financieros para la adquisición de insumos como anillos intracorneales, lentes especiales para cirugías de catarata y de retina, así como implantes cocleares.

También sobresalen los trasplantes de córneas, que se realizan en diferentes centros médicos, especialmente en la Clínica Oftalmológica, que es la unidad que realiza la mayor cantidad de estos procedimientos.

Incluso, para dar apoyo a este programa, la Clínica cuenta con un moderno Banco de Ojos que se encarga

de extraer y preparar tejidos para los trasplantes que se efectúan en los distintos centros de la Caja.

Atención diversa

De acuerdo con el estudio, esto significa que diariamente la institución destina cerca de ¢88 millones en el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades.

Un día como hoy, en el que usted está leyendo este artículo, se atienden 1.397 consultas externas, 52 hospitalizaciones, 346 urgencias y se extienden 34 incapacidades.

Las lesiones son variadas; las más frecuentes que se atienden son males refractarios, cataratas, glaucoma, retinopatía diabética, alteraciones de retina, rinitis y pérdida de audición.

Costos de atención durante 2010

Estos son los números de inversión de los tres principales órganos de vista, oído y olfato.

Enfermedades	Costo en millones de colones
Oculares	13.115
De oído	14.113
De nariz	4.788
Total	**32.016**

Impacto de los males

La inversión por parte de la Caja contabiliza tanto el internamiento, la estancia y la consulta externa, como las urgencias y las incapacidades.

Órganos	Internamiento	Estancias	Consulta externa	Urgencias	Incapacidades
Oído	1.253	4.931	224.691	160.189	7.405
Ojos	13.790	17.465	138.667	59.434	2.085
Nariz	4.222	6.148	73.995	6.962	2.977
Total	**19.265**	**28.544**	**363.358**	**226.585**	**12.467**

Ojo con los males refractivos

¿Qué son la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo y la presbicia?

Eduardo Baldares/ Bienestar
Fotografía: Benis Arapovic

Los problemas refractivos son problemas ópticos para enfocar la visión a diferentes distancias.

Se trata de la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia, y también pueden manifestarse combinados.

Para todos los casos, hay soluciones mediante el uso de anteojos o lentes de contacto, pero para quienes desean remedios definitivos con fines cosméticos, o simplemente por comodidad, existen también opciones quirúrgicas.

De acuerdo con el doctor David Flikier, director médico del Instituto de Cirugía Ocular, estas operaciones conllevan poco riesgo.

"Son operaciones muy seguras. Según estudios serios, sale mal si acaso una de cada 2.000 cirugías o una de cada 4.000, y tiene mucho que ver los cuidados posoperatorios. Sin el cuidado básico por parte del paciente, se pueden dar infecciones luego de la intervención, pero no es frecuente", indicó Flikier.

"La cirugía se recomienda si el paciente ya ha desarrollado completamente las dimensiones del ojo, porque si no, volvería a aparecer el mal refractivo", añade el especialista.

Las cuatro condiciones tienen que ver con la relación entre diferentes partes del ojo.

Para comprender mejor en qué consiste cada mal, es importante recordar que córnea y cristalino vienen a ser las dos "lentes" naturales del ojo.

La córnea es la ventana óptica tras la cual está el iris, cuya función es regular la cantidad de luz que entra al ojo.

Luego sigue el músculo ciliar, encargado de variar la curvatura del cristalino para poder enfocar a diferentes distancias.

Y más atrás está la retina, donde se deberían formar las imágenes para poder verlas con nitidez. Cuando no se forman adecuadamente allí, se habla de uno de los siguientes defectos refractivos:

Miopía

• **¿Qué es?** Es un defecto que consiste en que los rayos luminosos procedentes de objetos situados a cierta distancia del ojo forman foco en un punto anterior a la retina y no en la retina, donde debería ser.

• **¿Por qué se da?** Puede darse por mucha longitud del ojo o por un exceso en la curvatura de la córnea, por citar dos causas frecuentes. Generalmente, es una condición genética.

• **¿Cómo ve el paciente miope?** El paciente ve bien de cerca, pero mal de lejos.

• **¿Qué la caracteriza?** Con los años crece junto con el ojo. Se puede ser miope desde niño, pero detectarlo ya en edad adulta.

• **Procedimientos para corregirla.** Hay tres tipos de cirugía. Si es leve, con láser se "aplana" la curva de la córnea. En casos más severos, se

puede colocar un lente dentro del ojo, entre la córnea y el cristalino. La tercera opción es normalmente para pacientes mayores y consiste en remover el cristalino por su opacidad, sustituyéndolo por un lente "a la medida".

• **Ojo.** Si cierra los ojos como "enfocando" para poder ver de lejos, podría ser miope.

Hipermetropía

• **¿Qué es?** Este defecto se produce cuando se perciben confusamente los objetos más cercanos por formarse la imagen más allá de la retina, detrás de ella.

• **¿Por qué se da?** Puede deberse a una falta de longitud del ojo o a una falta de curvatura en la córnea. Igualmente es una condición principalmente genética.

• **¿Cómo ve el paciente con hipermetropía?** Al revés que el miope, el paciente ve bien de lejos, pero mal de cerca.

• **¿Qué la caracteriza?** En este caso, los ojos son pequeños y tiende a mejorar con el paso de los años conforme se crece. E incluso puede llegar a quitarse del todo en algunos casos.

• **Procedimientos para corregirla:** son aplicables las tres modalidades de operación usadas para la miopía, pero con el énfasis contrario. Por ejemplo, en lugar de querer "aplanar" la córnea mediante láser, más bien se quita tejido de los costados para acentuar la curvatura.

• **Ojo.** Si tiende a alejar los libros en lugar de acercárselos para ver bien dibujos o letras, podría tener hipermetropía.

Astigmatismo

•**¿Qué es?** Es un defecto del sistema óptico que genera distorsiones en los objetos observados, provocando inclusive áreas difusas en los mismos.

• **¿Por qué se da?** El astigmatismo lo produce una curvatura irregu-

lar en la superficie de la córnea. En general, en lugar de ser redondeadas, tienden a presentar irregularidades. No siempre es genético. Puede ser adquirido por maltrato.

• **¿Cómo ve el paciente con astigmatismo?** En este caso, se ven afectadas las dos visiones, tanto la de corta como la de larga distancia. Las figuras se ven distorsionadas.

• **¿Qué la caracteriza?** Como la curvatura del ojo es irregular, la luz no entra de manera uniforme, sino en varias direcciones. Puede combinarse con otros males refractivos.

• **Procedimientos para corregirlo:** en este caso la solución permanente es posible mediante la técnica del láser. Lo que se hace es quitar tejido de manera que la superficie quede uniforme.

• **Ojo.** No se rasque los ojos. Eso puede producirle irregularidades o bien debilitar tanto su córnea que luego no se podría operar.

Presbicia

• **¿Qué es?** Es una condición óptica en la cual, debido a los cambios producidos por la edad, disminuye en forma irreversible el poder de acomodación al enfocar.

• **¿Por qué se da?** Con los años el músculo ciliar pierda fuerza, haciéndole demorarse más a la hora de realizar los enfoques a diferentes distancias. Lo que antes era automático en todas las personas poco a poco va tornándose más lento.

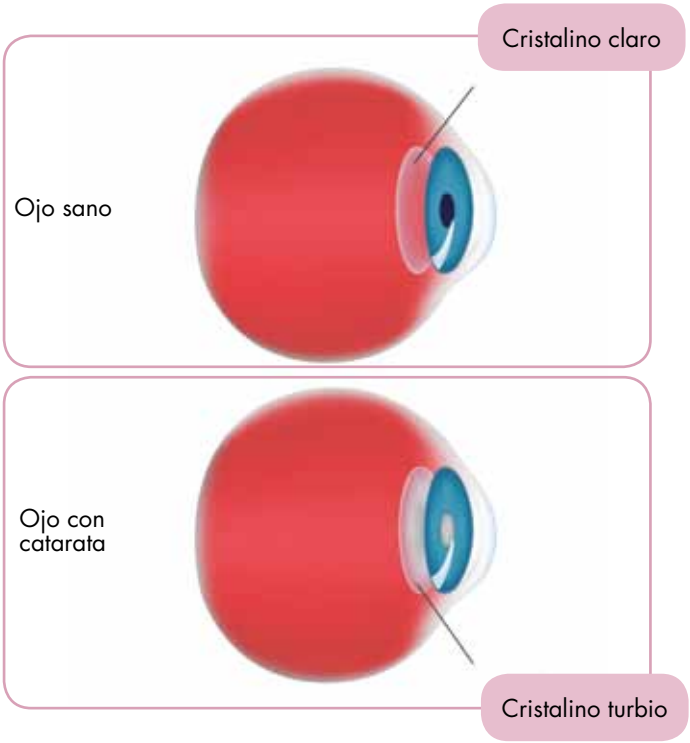
• **¿Cómo ve el paciente con presbicia?** Comienza a necesitar alejarse lo que lee, requiere de más luz para ver mejor y cuando se esfuerza de más al leer le "bailan" las letras. Aparece entre los 40 y los 45 años.

• **¿Qué la caracteriza?** Es una condición fisiológica, por la edad, y no una patología. Se dificulta ver de cerca y cambiar de enfoque: de cerca a lejos y viceversa.

• **Procedimientos para corregirla:** lo más funcional es una operación para quitar el cristalino y en su lugar poner un lente multifocal que permita enfocar correctamente tanto de corta como de larga distancia.

• **Ojo.** Los antiespasmódicos para combatir cólicos pueden relajarle más de la cuenta el músculo ciliar; esto le puede afectar el enfoque.

Fuentes: Dr. David Flikier, director médico del Instituto de Cirugía Ocular. Tel.: 2256–2159. Sitio web: www.institutodecirugiaocular.com.



Cataratas: cirugía única opción

Tienen diversas causas y son uno de los padecimientos más comunes entre los ticos. Su tratamiento es quirúrgico.

Diego Coto/ Caja Costarricense de Seguro Social
Ilustración: Alila Sao Mai

La exposición a los rayos ultravioleta, la genética, la alimentación, la edad y enfermedades, como la diabetes, son algunas de las causas por las cuales aparecen las cataratas.

Estas consisten en la degeneración del lente transparente natural del ojo, en el cual se desarrolla una opacidad (manchas), que provoca desenfoque.

Felipe Centeno Rodríguez, oftalmólogo del Hospital San Vicente de Paul, explica que, si bien las cataratas pueden ser congénitas o juveniles, la mayor parte es degenerativa, es decir, producto del proceso natural de envejecimiento del ojo.

Centeno afirma que el 20% de nuestra población cercana a la edad de 65 años presenta algún grado de catarata. Conforme la edad avanza y se aproxima a los 80 años, el porcentaje aumenta casi al 100%.

Su colega Lang Fiszman Maiky, del Hospital Max Peralta en Cartago, comenta que las cataratas no provocan dolor al paciente, pues su manifestación es la pérdida progresiva de la visión que no se corrige con lentes.

"El cristalino se torna opaco y se va formando una telita transparente, que va tomando color y grosor. Dependiendo el caso, esta telita se ve blanca o, en el peor de los casos, casi negra".

Tanto Fiszman como Centeno aclaran que el único tratamiento para quitar las cataratas es a través de la cirugía; sin embargo, todo depende de cada paciente, pues existen casos en que su condición es leve y no se necesita de una intervención quirúrgica.

Los especialistas coincidieron en que no existe posibilidad de que las cataratas se formen nuevamente tras ser operadas, porque el procedimiento consiste en quitar el cristalino, mantener la bolsita que lo protege y meter dentro de esta bolsita un nuevo cristalino o lente artificial.

¿Cómo se previenen?

Aunque los especialistas aseguran que para la población, en general, existen altas posibilidades de padecer cataratas, para su retraso recomiendan lo siguiente:

- No exponerse a rayos ultravioleta.

- Controlar las enfermedades que puedan acelerar su formación, como la diabetes.

- Tener cuidado con algunos medicamentos que, por controlar un padecimiento, llevan a la formación de las cataratas. A la hora de utilizar un medicamento hay que consultar al médico sobre los posibles efectos.

Evitar golpes directos al cristalino que puedan provocar un trauma en el ojo y desencadenen una catarata.

Fuentes:
Dr. Felipe Centeno Rodríguez, oftalmólogo del Hospital San Vicente de Paul.
Dr. Lang Fiszman Maiky, oftalmólogo del Hospital Max Peralta.

La contagiosa conjuntivitis

Este padecimiento se dispara con el inicio de las lluvias; puede ser viral, bacteriana o alérgica. Es contagiosa y, en consecuencia, la higiene es clave para prevenirla.

Danilo Jiménez/ Para Bienestar

Fotografía: Germán Fonseca. Modelo: Mariano Hernández

Mayo marca el banderazo de salida del invierno. En un país tropical como el nuestro, su puesta en escena trae cielos plomizos y aguaceros diluvianos.

El complemento de esa imagen estacional se dibuja en las salas de emergencia de hospitales y centros de salud. Bebés y niños en brazos de padres insomnes, adultos de cualquier edad y ancianos; toda la escala generacional víctima de los quebrantos de salud de temporada.

"A la conjuntivitis se le considera un azote invernal porque sus picos de mayor incidencia coinciden con los inicios de la estación", explica el oftalmólogo Diego Mena.

Su colega Mario Alpízar la describe como la inflamación de la conjuntiva, la membrana que recubre el interior de los párpados y la parte blanca de los ojos. La más común es de origen viral o bacteriano.

"Es fácil detectarla, pues sus síntomas son muy evidentes: irritación, picazón, ojos rojos y secreción", añade.

El globo ocular y el parpado inferior también se inflaman. Al principio, los ojos se tiñen de rojo y hay comezón. Después, puede producirse una secreción acuosa. Cuando es bacteriana, se forma pus.

"(El pus) Es una sensación muy molesta porque se seca mientras el paciente duerme y hace que las pestañas se peguen entre sí", explica.

Póngala en raya

La higiene es el enemigo natural de la conjuntivitis. Las recomendaciones básicas son:

- Lávese las manos.
- Aléjese de personas enfermas.
- No se automedique.
- No se frote los ojos.
- Visite al médico y siga el tratamiento.
- Si su pareja está enferma, cambie a diario las fundas de su almohada.
- Aliméntese bien; consuma alimentos ricos en antioxidantes.
- Si su hijo está enfermo, no lo envíe a la escuela o al colegio.
- No vaya a trabajar si la padece.
- No toque objetos de oficina que manipuló una persona contagiada: lapiceros, teclados, teléfonos, etc.

Fuente: www.paho.org

Mena aclara que la conjuntivitis viral produce una secreción por lo general escasa. Aunque afecta a ambos ojos, se ensaña más con uno.

Con las primeras lluvias

Aunque el invierno apenas comienza, este año se disparó una conjuntivitis viral muy agresiva. "Se atienden decenas de casos en hospitales, clínicas y Ebais", comenta Alpízar.

Aunque es muy contagiosa, la conjuntivitis no causa por lo general lesiones oculares ni problemas visuales a largo plazo.

El especialista agrega que, en esta época del año, los sistemas inmunológicos andan a la baja; por tanto, niños y adultos mayores son los principales afectados.

"Llegan con irritaciones severas y graves, que afectan su capacidad visual", menciona Alpízar, oftalmólogo en el Hospital Max Peralta de Cartago y la Clínica Señora de los Ángeles.

El tratamiento depende de las causas. "Si es de origen viral, se emplean antivirales. La bacteriana se trata con antibióticos prescritos para una bacteria en particular", precisa. Alpízar recuerda una experiencia en su consultorio, con dos pacientes enfermos de gonorrea. "Ambos desarrollaron una conjuntivitis severa. La traté con antibióticos fuertes por vía intravenosa e intramuscular. Existía el riesgo de daños irreversibles en la córnea".

Mena explica que una conjuntivitis alérgica, producto de una rinitis, requiere de un abordaje global a la hora de tratarla.

Verdugo del ojo

Nuevas investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asocian la conjuntivitis con causas poco estudiadas.

- La grasa generada por la dermatitis seborreica que alcanza los ojos.
- La tensión nerviosa y la depresión severa.
- El exceso de lectura en lugares con poca luz.
- Permanecer más de tres horas frente a la computadora o un monitor a corta distancia.
- Realizar trabajos sin que la luz natural se manifieste en nuestros ojos.
- La mala higiene ocular.
- Productos irritantes para lavarse la cara.
- Trabajar en lugares con mucho humo, polvo, iluminación o sustancias tóxicas.
- La mala alimentación.
- Laborar en entornos con contrastes lumínicos.

Fuente: www.paho.org

"Tratamos la rinitis en su conjunto y el problema cede de forma gradual. A medida que el paciente mejora, la conjuntivitis se controla".

Sin embargo, advierte que se trata de un padecimiento crónico que ataca con los cambios de estación y por ello el tratamiento es a largo plazo.

En relación con los otros tipos de conjuntivitis, la higiene se vuelve clave para evitar el agravamiento del problema y el contagio.

"La cadena de contagio multiplica el riesgo. Una persona enferma se frota los ojos y luego toca una cerradura de una puerta. El virus queda ahí y el riesgo es exponencial", cita el oftalmólogo a manera de ejemplo.

Alpízar trató el caso de un pulpero que contagió a casi todo un barrio. "Por coincidencia, noté que varios pacientes que llegaron a consulta provenían del mismo vecindario. Uno era el pulpero y el resto sus clientes. Se contagiaron al tocar el dinero".

Por lo general, la conjuntivitis viral se incuba entre tres y siete días. Afecta por un periodo similar y luego desaparece.

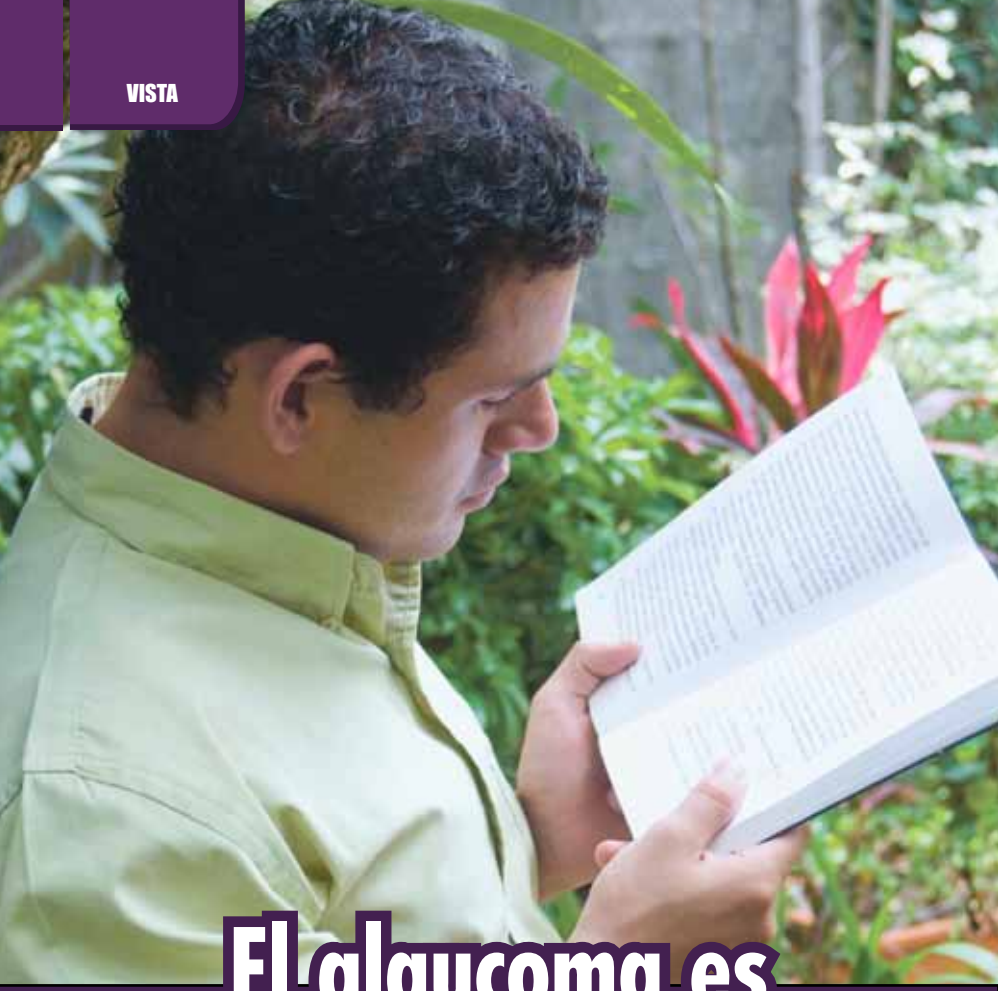
Mena destaca que sigue el curso de todo virus: incubación, manifestación y desaparición.

Existen remedios caseros que proporcionan alivio. "Las compresas frías, las gasas con manzanilla o las vendas ayudan a desinflamar", aconseja.

Ambos oftalmólogos coinciden en que hay sectores muy vulnerables a este mal. Pacientes con VIH, diabéticos, personas con un sistema inmune contraído y enfermos de cáncer sometidos a quimioterapia podrían desarrollar problemas en sus córneas como resultado de una conjuntivitis sin tratamiento.

Fuentes: Dr. Diego Mena, Clínica Oftalmológica de Alajuela. Tel.: 8385–6121.
Dr. Mario Alpízar Roldán, oftalmólogo. Hospital Max Peralta y Clínica Señora de los Ángeles. Tel.: 2552–5252.

El tratamiento inicial de la conjuntivitis, sea bacteriana o vírica, es la limpieza de los ojos con agua o suero fisiológico.



El glaucoma es grave y silencioso

Es una enfermedad crónica y sin causa única. Su diagnóstico puede darse después de años de que el padecimiento inicie.

Diego Coto/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Susana Alfaro. Modelo: Starlie Lobo

Días, meses e, incluso, años pueden transcurrir antes de que el glaucoma pueda hacerse notar. El factor hereditario, la diabetes y la baja frecuencia de revisión ocular pueden incrementar la posibilidad de padecerlo.

Raúl Alpízar Roldán, oftalmólogo del Hospital Max Peralta, explica que el glaucoma es una enfermedad crónica por la cual se pierde la visión periférica, debido a que el paciente tiene presión elevada y presión alta del ojo. Esto afecta directamente el nervio óptico.

El glaucoma tiene que ver con la segregación de líquido en el ojo. Si este se dilata, produce menos líquido de lo normal, lo cual es conocido como "glaucoma cerrado". Si es al contrario, se le categoriza como "glaucoma abierto". En ambos casos el ojo trabaja de forma normal aparentemente; sin embargo, se va perdiendo progresivamente la visión.

Cuando no se conoce el origen o la enfermedad raíz que provoca el glaucoma, es caracterizado como primario; si se conoce de una enfermedad que llevó al él, es secundario.

El especialista indica que este padecimiento no se manifiesta, pues, aunque haya un presión alta constante, esta no es tan elevada como para poderla identificar con facilidad.

¿Cómo detectarlo?

Entre los síntomas están la pérdida de visión periférica –incapacidad de ver hacia ambos lados sin dejar de mirar el

frente–, dolor de cabeza y náuseas; rara vez hay cuadros agudos.

Felipe Centeno Rodríguez, oftalmólogo del Hospital San Vicente de Paul, precisa que la herencia es uno de los factores de riesgo, así como la diabetes, pues aunque no es un factor directo, sí puede incrementar las posibilidades, sobre todo en etapas avanzadas y sin tratamiento.

Lo ideal es hacer una revisión visual anual y controlar condiciones como la diabetes, con el objetivo de prevenir o detectar temprano el glaucoma.

Las personas asiáticas son más propensas a padecer glaucoma primario cerrado, mientras que los afrodescendientes tienen posibilidades de padecer el primario abierto. Otro grupo de riesgo son los adultos mayores; sin embargo, en este caso posee un origen difuso.

Con o sin factores de riesgo, se recomienda una revisión del ojo cada año o cada año y medio. De esta forma se reducirá la posibilidad de padecer glaucoma en un futuro.

Con los ojos abiertos

"Tita", me preguntó mi nieta Valeria, "¿vas a escribir algo sobre cómo casi te quedás ciega?".

Patricia León/ Para Bienestar. Fotografía: Archivo Grupo Nación

Marguerite Yourcenar, autora de las célebres *Memorias de Adriano* y considerada la gran dama de las letras francesas, decía que deseaba morir con los ojos abiertos para hacerlo con pleno conocimiento, para no dejar escapar la última experiencia, para ver la muerte acercarse lenta.

Aunque entiendo a Yourcenar, yo deseo vivir con los ojos abiertos para ver todo lo que aún tengo que ver. Después, cuando de veras sea el momento, ¡y no antes! morir habiendo visto todo lo hermoso… nuestro Río Celeste, las comunidades indígenas de Chiapas, las capitales de Europa Oriental, las islas griegas (recuerden a Shirley Valentine), leer lo que no he leído y releer lo mejor, a mis hijos llegar a viejos siendo buenos seres humanos, a mis nietos –los verdaderos y los que me han elegido como "Tita" y también los que no han nacido– crecer hermosos y con un planeta para viajar seguros por el Universo.

Estuve a punto de perder la posibilidad de ver eso y aún más. "Neuritis óptica de origen isquémico" es lo que dicen que tuve. Al escribir esto no han pasado dos meses desde el momento en que me di cuenta de que no veía nada de mi ojo derecho.

Todo empezó en Semana Santa, con un fuerte dolor de cabeza que no llegaba a una verdadera jaqueca. Sin embargo, me parecía que el dolor, desde el ojo, me llegaba hasta el centro del cerebro y se proyectaba hacia el cuello. El globo ocular también dolía. Con esos

síntomas, fui a ver al oftalmólogo que me operó hace unos años para corregir la miopía, el astigmatismo y la presbicia. Veía perfecto, 20/20, fondo de ojo también normal. Me recomendó seguir tomando mis pastillas para la jaqueca y que, si no se quitaba, fuera al neurólogo.

Tres días después de aquel examen y de ver perfectamente, me bajó como una cortina negra en el ojo derecho; de ahí en adelante todo fue emergencia.

He tenido el privilegio de contar con brillantes médicos: Orlando Quesada Vargas, Mauricio Ortiz Stradtmann y, desde Estados Unidos, mi hermano José Álvarez. Lo primero fue tratar de reducir la inflamación del nervio con cortisona y, después, aplicar una batería de exámenes para saber qué había pasado y por qué: resonancia magnética, ***doppler*** de carótidas, ecocardiograma, pruebas de laboratorio y, finalmente, una biopsia de arterias temporales (en sala de operaciones con neurocirujano).

Buscaron hasta debajo de las piedras (mis piedras) para descartar sida, sífilis, lupus, esclerosis múltiple, tuberculosis, tumores cerebrales... No encontraron nada de eso. Mi internista, sin embargo, apunta a una combinación de factores: exceso de peso, edad (59), tabaquismo, sedentarismo, uso prolongado de hormonas y genética (mi madre murió a los 51 años de un accidente vascular. Lo de ella fue masivo, lo mío pequeño). Todo, excepto el factor hereditario, se puede prevenir. Dejé de fumar hace cuatro años, pero las secuelas quedan.

Tres días después de aquel examen y de ver perfectamente, me bajó como una cortina negra en el ojo derecho; de ahí en adelante todo fue emergencia.

Ahora, he perdido peso, camino media hora diaria y sigo al pie de la letra las indicaciones médicas. Espero que resulte: me juego la vida.

Juro que he tenido miedo y que este iba creciendo, pues fue poco a poco que me percaté de la gravedad de lo que estaba viviendo.

Algún médico, cuyo nombre aquí no cito, me pintó un escenario horrible. Me habló de los caballos de carretón que, por sus anteojeras, van por las calles con una suerte de discapacidad; me dijo que lo mío era como lo de ellos y que aprendiera a sobrellevarlo, que contratara a un taxista pirata para que me llevara todos los días al trabajo pues yo no volvería a conducir. Entiendo que su discurso terrorista buscaba prepararme para lo peor, pues son muy pocos los casos en que la visión se recupera después de un accidente vascular como el mío. Pero oírlo dolía, aterraba.

Hoy, cuando he logrado recuperar un 80% la visión, doy gracias a Dios, a mis excelentes doctores, a mis amigos y seres queridos por su solidaridad y a la vida por darme una nueva oportunidad y tener tiempo para cambiar patrones que, sencillamente, no eran sanos.

¿Sabe qué es el pterigión?

Esta lesión, que tiene por causa principal la exposición a los rayos ultravioleta, afecta considerablemente a los costarricenses, sobre todo a la población adulta.

Damaris Marín/ Caja Costarricense de Seguro Social. Fotografía: R–photos

La vista, al igual que cada milímetro del cuerpo, necesita protección. No se trata solamente de los accidentes, el polvo o los líquidos, sino también de recibir directamente los rayos solares ultravioletas.

Una de las consecuencias de esa radiación es la formación del pterigión, que ataca mayoritariamente a los adultos.

Se define como una diminuta membrana que seca la córnea, hace que la conjuntiva se dilate y que los capilares se ensanchen, crezcan y la cubran. Así lo explica Gustavo Bender, oftalmólogo del Hospital Monseñor Sanabria.

Entre sus síntomas principales está producir una sensación de molestia, como una especie de pequeño y extraño objeto –la llamada "basurilla"–. Además, genera picazón, ardor, lagrimeo y el ojo se torna rojizo con facilidad.

Su aparición

Víctor Manuel Ramírez, oftalmólogo del Hospital Calderón Guardia, indica que la falta de protección contra los rayos ultravioleta, costumbre y condición diaria de miles de costarricenses, termina, al cabo de los años, por generar este crecimiento. No es una condición hereditaria.

Aunque estén a la mano y sean baratos, nunca compre lentes oscuros en la calle.

Ante tal panorama, la prevención es solamente una: cuidarse del sol. Si se expone, utilice anteojos con filtros ultravioleta.

Personas que se dedican a oficios como la agricultura, la pesca, el transporte público o que trabajan al aire libre o en las costas son quienes presentan más pterigión.

Uno de los errores usuales de los ticos es usar cualquier tipo de lentes oscuros sin filtro ultravioleta. Este tipo de anteojos dilata la pupila, lo que provoca mayor entrada de luz.

El tratamiento

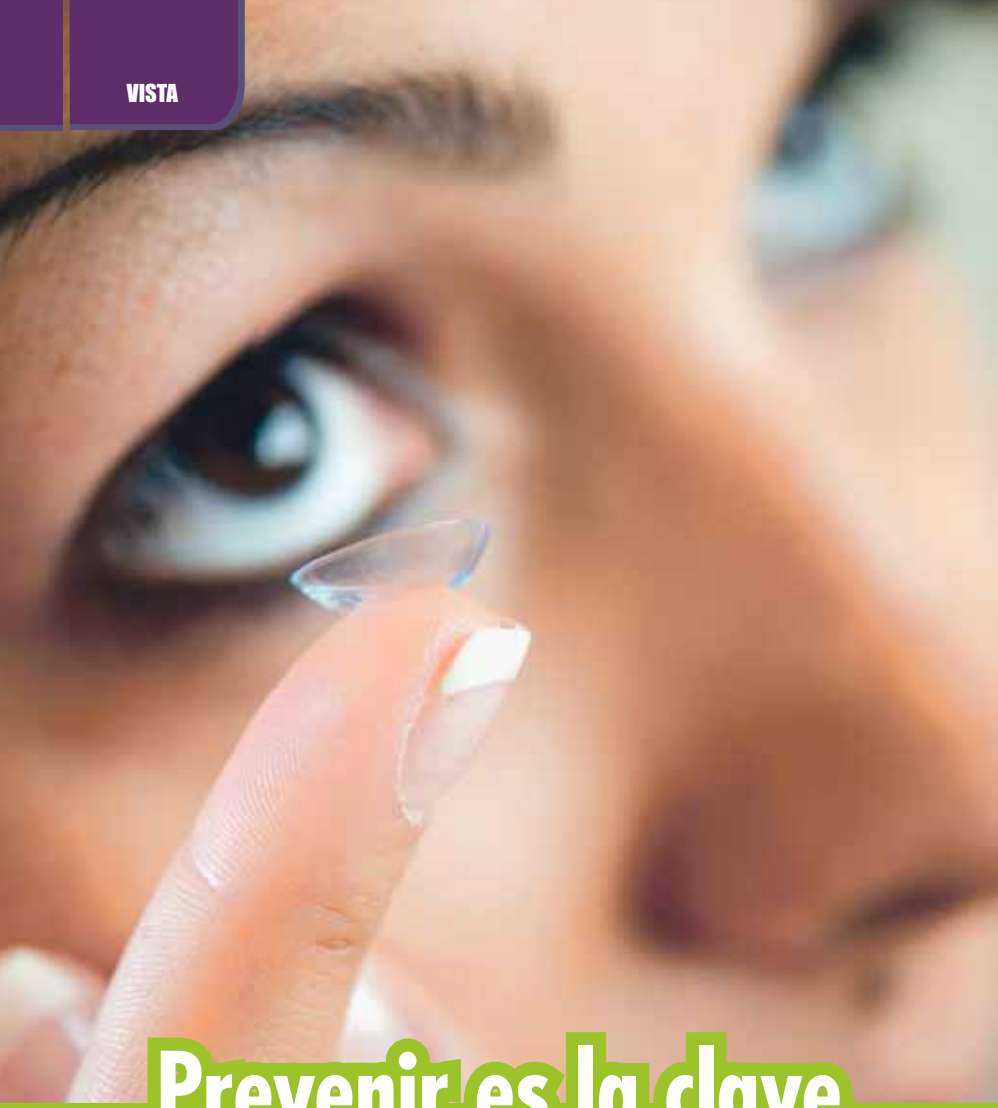
El pterigión se corrige con una pequeña cirugía, mediante la cual se elimina la membrana. Esta intervención quirúrgica se realiza en forma ambulatoria y el especialista la practica en diez minutos.

Cualquier otro método casero es ineficaz para corregirlo y, por el contrario, se corre el riesgo de sufrir complicaciones.

Si la lesión se deja avanzar, puede tener más consecuencias, como la necesidad de un pequeño injerto después de la extirpación.

Cuídese de él

- Evite exponerse a los rayos solares, sobre todo entre las nueve de la mañana y las dos de la tarde.
- Si por sus tareas debe estar al aire libre, utilice lentes oscuros con una protección ultravioleta certificada.
- No compre lentes en la calle, pues, aunque parezcan "a la moda" y son baratos, no tienen ningún respaldo y lo lesionarán.



Prevenir es la clave

Para tener una buena salud visual, no se requiere de grandes esfuerzos o inversiones: lo necesario es "curarse en salud".

Damaris Marín/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Germán Fonseca. Modelo: Daniela Hernández

Más allá de pensar en el color, la forma o la expresividad, deténgase a pensar si sus ojos están sanos. Siga estos consejos:

- **Examínelos** como mínimo una vez al año.

- **No se automedique.** Los esteroides y los derivados de la cortisona –si son mal empleados– pueden producir cataratas, glaucomas y otras lesiones.

- **Cuidado con los líquidos.** No se exceda con las lágrimas artificiales, los lubricantes u otras sustancias para humedecer o refrescar la vista.

- **Apártelos del sol.** La exposición a los rayos ultravioletas es un riesgo diario. Nunca lo mire directamente.

- **No se exponga.** Aléjese de ambientes u objetos contaminados. Tenga buenas prácticas de higiene; no se restriegue los ojos, sobre todo si las manos están sucias.

- **Enfermedades crónicas.** Las personas con diabetes, presión arterial o glaucoma deben someterse a una revisión periódica con un especialista.

- **Atención a los niños.** Muchos pequeños enfrentan problemas de aprendizaje debido a deficiencias visuales que solamente se detectan o se diagnostican clínicamente.

Diferencia profesional

- El oftalmólogo es el médico especialista del ojo y del sistema visual. Es el indicado para detectar y atender males de la vista.
- El optometrista es el encargado de medir defectos refractivos; es apto para colocar anteojos y lentes de contacto, no para tratar enfermedades.

- **Cuidado con las mascotas.** Los pelos de los perros y los gatos producen toxinas que pueden afectar directa o indirectamente la vista de personas sensibles.

- **Ojo con el rojo recurrente.** En caso de enrojecimiento de ojos crónico, la persona no tiene que automedicarse, pues, lejos de aliviarse, puede encubrir una lesión de fondo.

- **Cuidado con el color.** La *heterocromía iridis* es una condición en que la persona tiene ojos de diferente color, debido a grados desiguales de pigmentación entre uno y otro. En algunos casos es congénito o genético; en otros, puede estar asociado a alguna enfermedad de fondo.

Fuentes:
Gustavo Bender, oftalmólogo.
Hospital Monseñor Sanabria.
Víctor Manuel Ramírez, oftalmólogo.
Hospital Calderón Guardia.

Con la edad, los controles deben aumentar

La atención de los ojos debe ser constante. Con el paso de los años, y en particular si hay antecedentes familiares, diabetes o hipertensión, los chequeos deben incrementarse.

Roberto Sancho/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Ana Lucía Rodríguez

Jorge Lépiz se graduó en contabilidad. La miopía que tiene desde la niñez no interfirió para que estudiara y ejerciera su profesión con absoluta normalidad.

Hoy, tiene 85 años de edad y, en 1989, le diagnosticaron degeneración macular, un trastorno ocular que destruye en forma lenta la visión central y aguda. Su caso es más frecuente de lo que se puede pensar.

"Amplío las letras a dos pulgadas en la computadora para poder leer, pero luego de cuatro renglones me canso, veo borroso y no puedo continuar", explica.

Don Jorge se encuentra dentro de una población (los adultos mayores), que, según explica Rolando Mora –oftalmólogo del Hospital Geriátrico y Gerontológico Raúl Blanco Cervantes–, tiene altas posibilidades de sufrir fuertes cambios en sus ojos y en todo el conjunto de su visión, que va desde los párpados y alcanza hasta la retina.

Prevención: la clave

Tanto Mora como otros expertos recomiendan que las personas visiten al oftalmólogo una vez al año y, además, eviten las tres enfermedades de este siglo (la hipertensión, la obesidad y la diabetes), pues atentan, además del resto del organismo, directamente contra la salud ocular.

Esto es especialmente importante si se toma en cuenta que algunas patologías oculares no muestran síntomas evidentes, al menos durante las primeras etapas de su desarrollo. Por ende, las consecuencias pueden ser irreversibles cuando se manifiestan, como en el caso del glaucoma.

Si requiere anteojos, es muy importante que sean medicados, es decir, recetados por un oftalmólogo. Los de venta libre podrían ayudarle a ver mejor, pero no incluyen el chequeo del especialista, que es esencial.

Mora enfatiza que la prevención es el mejor remedio de la visión, por lo que la visita al oftalmólogo es indispensable; particularmente hoy cuando los adultos mayores se mantienen muy activos y están expuestos a factores ambientales que pueden degenerar este sentido.

"Las personas mayores leen, usan computadoras, conducen y realizan muchas otras actividades que requieren una agudeza visual óptima", comenta.

Los defectos refractarios constituyen un buen ejemplo de trastornos visuales que aumentan con la edad y que pueden evitarse o minimizarse consultando oportunamente a un especialista.

Otros males oculares frecuentes en el adulto mayor son las cataratas,

Los adultos mayores tienen todo el derecho de conservar su salud visual. Sus familiares no deben negarle las posibilidades de cuidarla, aún cuando tengan un grado de dependencia o estén discapacitados.

la degeneración macular relacionada con la edad y el glaucoma, según se refleja en un estudio de 2009 realizado en pacientes del Hospital Blanco Cervantes.

Algunos pacientes –recuerda el médico– tienen una catarata que en sus inicios no ofrece mayores problemas y perciben limitaciones visuales por las noches o para leer. La mayoría de ellos optará por recibir la atención de un profesional solamente cuando no pueden reconocer un rostro a lo lejos, es decir, cuando ya se puede hacer poco para devolver la calidad visual.

Otros consultan cuando sufren irritación, dolor, lagrimeo, ardor y otros síntomas que pueden ser producto de una conjuntivitis o enfermedades mucho más serias que deben atenderse de inmediato.

Males frecuentes

Luis Carlos Vega Sigel, oftalmólogo del Hospital San Carlos, explica que la catarata es el principal problema visual que se puede prevenir en el mundo, seguido por la ceguera por retinopatía diabética –que puede tratarse de acuerdo con la evolución de la diabetes–.

En tercer lugar, se ubica el glaucoma, que no se puede prevenir. Por eso, es esencial que los familiares, desde hermanos hasta primos, consulten en caso de haber antecedentes familiares.

"Un paciente diagnosticado con diabetes recibirá atención interdisciplinaria y deberá acudir al oftalmólogo en forma periódica para vigilar su calidad de visión".

Advierte que los traumas también pueden ser causantes de ceguera en caso de no tratarlos.

"En esta zona tenemos muchas infecciones de córneas, porque, a pesar de que los piñeros usan anteojos protectores, algunos no escapan de que una punta de las hojas se inserte en la córnea. Sin una adecuada atención, esto produce desde fuertes infecciones por hongos hasta la pérdida del ojo", enfatiza Vega.

El especialista hizo un llamado a los trabajadores de la industria para que se protejan en caso de emplear esmeriles, soldadura y otros equipos de riesgo.

Fuentes:
Dr. Rolando Mora. Tel.: 8305–1554.
Dr. Luis Carlos Siguel. Tel.: 2401–1209.
Dr. Jorge Lépiz. Tel.: 2226–3417.

Para ver mejor

Si reúne varios factores de riesgo (por ejemplo, si tiene diabetes, hipertensión, miopía y es adulto mayor), lo ideal es que visite al oftalmólogo varias veces al año para un adecuado control ocular.

- Elija lugares con una iluminación adecuada.
- Si nota que se golpea con frecuencia, revísese. Es posible que tenga dificultad visual.
- Coma frutas, verduras, legumbres y vegetales frescos. Sus vitaminas y antioxidantes le ayudarán a prevenir males como la degeneración macular.
- Si requiere lentes, use solo prescritos por un oftalmólogo.
- No toque sus ojos con las manos sucias. Si le pican, lloran o arden, es mejor consultar al especialista. No se limpie los ojos con pañuelos sucios.
- Si tiene antecedentes familiares de glaucoma y otras patologías oculares, hágase chequeos periódicos (lo ideal es una vez al año).

Con los anteojos

Más que un accesorio de vestir, son parte esencial y diaria en la vida de muchísimas personas. ¿Cuáles cuidados requieren los lentes?

Rodrigo Villalobos/ Para Bienestar. Fotografía: Djinn

- Use las dos manos al ponérselos y al quitárselos. Así evitará que se estiren más de un lado y mantendrá el balance de las patillas.

- Guárdelos siempre en el estuche. Al dejarlos afuera de él, corren el riesgo de rallarse o caerse.

- Límpielos con el líquido adecuado según el tipo de lente. Estos productos no son todos iguales, su recomendación depende de si es antirreflejo, con protección ultravioleta, de plástico u otro material. Si no está seguro de cuál tipo es, puede utilizar jabón líquido para manos.

- No los frote con cualquier tela: se pueden rallar. Emplee siempre un pañito especial y no lo haga con brusquedad, pues podría quebrarlos o desajustar el aro.

- Los antirreflejos requieren mayor precaución. Tienen una tintura que los hace más susceptible a rallarse, especialmente por efecto de la humedad de nuestro país.

Al usar lentes de contacto

Seguridad y comodidad: estas son características de los lentes de contacto. Por estar adheridos al ojo, necesitan un trato especial.

Rodrigo Villalobos/ Para Bienestar

- **No los use a todas horas.** Si bien algunos pacientes toleran tenerlos puestos más tiempo que otros, no es recomendable tenerlos puestos siempre.

- **Verifique cuál es el tiempo de caducidad y no se exceda en su uso.** Conforme pasa el tiempo, acumulan contaminación, incluso cuando usted los limpie concientemente. Utilizar lentes vencidos no es bueno para el ojo.

- **Lávese las manos cada vez que los manipula,** ya sea para quitárselos, ponérselos o acomodárselos. No confíe en la buena apariencia de sus manos: utilice siempre agua y jabón.

- **No restriegue sus ojos.** Si siente resequedad o molestia, quíteselos y parpadee para lubricar el ojo; también puede utilizar las gotas recomendadas por su oftalmólogo.

- **Mantenga el estuche en condiciones adecuadas:** bien limpio por dentro, cerrado y seguro.

- **Utilice líquido para guardar sus lentes.** Asegúrese de que sea fresco, es decir, que la dosis no haya sido empleada antes.

- **Defina una línea de productos.** No se recomienda estar variando la marca de lentes y de líquido que utiliza.

- **Nunca entre a una piscina con los lentes puestos.** Estos absorben el cloro del agua, el cual es altamente irritante para los ojos.

- **Finalmente: no duerma con ellos.** Aunque algunos están diseñados para hacerlo, es recomendable quitárselos. Esta acción no toma más de medio minuto.

Fuente:
Hilda Blanco Quesada, optometrista.
Óptica Blanco. Tel.: 2222–7014.

Ayuda desde pequeño

¿Puede un niño tolerar el uso de lentes por varios meses? Alejandro Sequeira, de tres años, lo logró.

Nathalia Rojas/ Para Bienestar. Fotografía: Nathalia Rojas

Cuando llevaron a Alejandro a la oftalmóloga pediatra, sus papás pensaron que la revisión no implicaría más que algunos simples consejos. Sin embargo, el diagnóstico indicó un resultado un tanto preocupante: desde que era un bebé, su ojo derecho se desviaba hacia un lado.

Tras realizarle exámenes de la vista, se detectó que padecía de estrabismo y que requería de inmediato el uso de anteojos, para corregirle el padecimiento lo más pronto posible.

"Los va a reventar contra el suelo apenas se los pongan" fue mi primera reacción entre congoja y sorpresa, cuando mi mamá me contó que ese chiquillo inquieto, mi sobrino y ahijado de tres años, usaría lentes.

Aunque los rechazara o no, era urgente que los utilizara. La literatura médica describe que el estrabismo produce visión doble, percepción nula de la profundidad y hasta pérdida de este sentido.

A empezar

Sus nuevos compañeros eran unos anteojos bifocales, gruesos, de plástico, de un llamativo azul rey y un cordón elástico para sostenerlos atrás. "Ale" se notaba más feliz, comenzó a ver mucho mejor que antes y se tenía más seguridad al caminar, correr y andar en su velocípedo.

Por el momento, debe utilizarlos en forma indefinida, para valorar si el problema se corrige. De lo contrario, tendrán que operarlo.

Ya han pasado ocho meses y su adaptación ha sido positiva. En pocas ocasiones se cansa y se los quiere quitar; solo una vez su mamá lo pilló tratando de esconderlos en un rincón de su cama.

Mientras tanto, solo piensa en sus juegos favoritos, pintar, andar en su vehículo de juguete, brincar en los charcos y jugar con "Celi", la perrita de la casa.

La esperanza en la familia es que ambos ojos ya se hayan adaptado, y que pronto estén tan vivaces como su actitud, para que se despida tanto de sus amigos los anteojos como de una posible intervención quirúrgica.

Anteojos para todo el país

Los pacientes con problemas visuales, como la miopía, la presbicia y la hipermetropía, tienen en el Laboratorio Óptico de la Caja una alternativa para resolver su condición.

César Blanco/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Ana Lucía Rodríguez

Con una producción cercana a los 27.000 anteojos por año, el Laboratorio Óptico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) resuelve problemas visuales a pacientes en todo el país.

Sonia María Calderón, jefa de esta dependencia, recuerda que el laboratorio nació en 1973 y, en la última década, ha dado un giro muy positivo, con procesos automáticos más eficientes y estrictos controles de calidad.

Hoy cuenta con sistemas automáticos de bloqueadora, centrador y biseladora.

Calderón comenta que el laboratorio responde a las necesidades ópticas de todo el país y funciona con las recetas que las unidades de optometría envían.

Además, los asegurados pueden escoger el aro deseado entre una gama de opciones muy atractivas que posee el laboratorio.

¿Quiénes pasan por el servicio?

Los pacientes referidos a la óptica son aquellos que necesitan lentes para corregir problemas de la vista, como miopía, presbicia e hipermetropía.

Henry Vargas, oftalmólogo de la Caja, explica que una persona, tras ser valorada en los primeros niveles de atención (conformados por los Ebais y las clínicas), es referida a la Óptica, donde obtiene con bastante rapidez los anteojos, según la receta diseñada.

Para tener acceso a los servicios de la Óptica, se requiere referencia de los niveles de atención primarios (Ebais y clínicas) a las Unidades de Optometría de la CCSS.

El especialista insiste en que es fundamental detectar los problemas de la vista en los diferentes grupos de población, ya sean niños, adolescentes o adultos.

"A veces se tacha de indisciplinado a un niño en la escuela por estarse levantando, cuando en realidad lo que sufre es un problema visual y el menor trata de ver la pizarra de cerca", comenta.

Con el tamizaje en las escuelas y la referencia a la óptica, estos niños logran solucionar su problema y pueden, además, mejorar su rendimiento académico de manera bastante notable.

En el caso de los adultos, una detección y un tratamiento adecuados de los problemas visuales, puede solucionar otras patologías como dolores de cabeza regulares y atenuar las migrañas.

Fuentes:
Sonia María Calderón, jefa del Laboratorio Óptico de la CCSS.
Henry Vargas Sequeira, oftalmólogo de la CCSS.

Clínica Oftalmológica

Soluciones visuales de primer mundo

Los trasplantes de córneas y la colocación de anillos intracorneales han devuelto la salud visual a cientos de asegurados. Los procedimientos forman parte del conjunto de servicios del centro especializado.

Ana Gabriela Castro/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Archivo Grupo Nación y Ana Lucía Rodríguez

La Clínica Oftalmológica de la Caja es un centro médico que ofrece soluciones avanzadas para la salud visual, de forma personalizada e integral, tanto en diagnóstico como en tratamiento y seguimiento.

Este centro busca la excelencia en la aplicación de técnicas y procedimientos para la resolución de trastornos oculares, que, por su complejidad, no pueden ser tratados en ninguno de los niveles de atención con que cuenta la Caja.

Carlos Jiménez, director médico, encabeza un equipo profesional conformado por especialistas en retina, segmento anterior, glaucoma, cirugía infantil y oculoplástica, entre otros, capaces de ofrecer a los pacientes tratamientos cada vez más seguros y precisos.

La Clínica desarrolla una importante variedad de tratamientos, con un equipo instrumental de avanzada, que permite aplicar a cada paciente el procedimiento personalizado más adecuado.

Destacan hoy, entre sus principales procedimientos, cirugías de catarata, retina y estrabismo, además del tratamiento de glaucoma.

Cuenta con dos novedosos procedimientos que están a la vanguardia de las más modernas técnicas de corrección de problemas visuales: el trasplante de córnea y la colocación de anillos intracorneales.

Trasplantes de córneas

La córnea es la parte anterior y transparente del ojo. Cubre el iris y la pupila equivalente y enfoca la imagen en la retina. Cualquier alteración en su estructura por trauma o por inflamación puede afectar su transparencia y capacidad de enfoque.

Si se daña, puede hincharse o marcarse con una cicatriz. En cualquier caso, su aspecto de claridad y

"Después de todo, la Clínica nos dio el medicamento"

Hace 8 meses, Mayela Camacho, de 42 años y vecina de Pérez Zeledón, sufrió una trombosis ocular. Su estado ameritó atención urgente, que la llevó al San Juan de Dios.

A pesar de su gravedad, según comenta su tía Ana Segura, su caso no se resolvió en ese centro, pues el Hospital no tenía disponible el tratamiento. Este consta de cuatro inyecciones, cada una con un costo de $600.

Sin embargo, mediante la ayuda del Club Rotario, Mayela y Ana fueron atendidas en la Clínica Oftalmológica. Ahí, tras la valoración, se aprobó el costoso medicamento, aunque a la fecha de publicación, aún esperaban el visto bueno para su entrega.

Ana resalta la forma en que han sido atendidas en la Clínica: "es una belleza".

transparencia puede perderse. Las cicatrices, la hinchazón o su formación irregular causan que la luz se disperse o se distorsione, dando por resultado fulgor o la visión borrosa.

Los anillos intracorneales son una opción para quienes deben esperar un trasplante de córneas o están en una fase temprana de queratocono.

Una de las principales condiciones por las que resulta necesario someter al paciente a un trasplante es si sufre de queratocono, un trastorno que genera la curvatura pronunciada de la córnea.

La cirugía de trasplante de córnea es ambulatoria y consiste en remover la parte central de la córnea dañada y reemplazarla con una similar obtenida del ojo de un donante. Su finalidad es recuperar la transparencia para permitir el paso de la luz y la imagen al interior del ojo.

Las córneas trasplantadas proceden del Banco de Ojos con que cuenta la Clínica Oftalmológica. Este está a cargo del doctor Roberto Velásquez.

Los órganos deben cumplir con los requisitos legales, así como con las pruebas analíticas necesarias para la donación según la legislación vigente.

Evolución y trasplante

La cirugía se lleva a cabo cuando existe una córnea compatible. Tanto el paciente como el cirujano deben

estar disponibles desde el momento en que se ha decidido llevarla a cabo.

El cirujano retira la córnea dañada y la remplaza por otra sana. Se sutura con un material sumamente delgado.

La vigilancia después de la operación deberá ser muy estrecha para evitar y controlar cualquier complicación. Habitualmente, el médico indica el suministro de medicamentos especiales para evitar infecciones y reducir al máximo la inflamación. Cualquier actividad física brusca está prohibida hasta la total cicatrización de la herida, es decir, por varios meses.

Como toda cirugía, pueden suceder situaciones imprevisibles o complicaciones que requieren tratamiento particular, como el rechazo, pero que pueden, en su mayoría, prevenirse o tratarse.

La recuperación es progresiva y relativa; el seguimiento posoperatorio requiere algún tiempo. La mayoría de los pacientes con trasplante exitoso disfruta de una visión óptima por años.

Anillos intracorneales

Han surgido como una nueva técnica quirúrgica. Consiste en reforzar el tejido implantando con prótesis o segmentos de acrílico dentro de las capas de la córnea. El material es tolerado por el organismo, sin ningún riesgo de rechazo. Estos semicírculos son delgados, largos y con cierta curvatura.

Tienen el efecto de aplanar la córnea, reduciendo las irregularidades, la miopía y el astigmatismo elevado que acompañan al queratocono.

Su principal utilidad es para pacientes con queratocono y astigmatismos irregulares. En casos leves a moderados, esta técnica puede evitar o retrasar el trasplante de córnea, al retardar la progresión de la enfermedad. La cirugía es ambulatoria y la anestesia es mediante unas gotas en los ojos; se operan los dos a la vez, porque no requiere llevarlos tapados después. Es importante que el paciente llegue y se vaya acompañado de una persona de su confianza.

Una vez que colocada la anestesia, se realiza una incisión en la córnea periférica, generándose dos túneles en forma de semicírculo en los cuales se introducen los anillos. Se termina con un punto de sutura.

La cirugía de anillos

- La operación tiene una duración de pocos minutos.
- Los riesgos son mínimos, como cualquier cirugía, la infección es una de las complicaciones.
- No hay riesgo de rechazo.
- El anillo puede ser retirado y la córnea vuelve a su curvatura previa en caso que el resultado obtenido no sea el esperado.

Fuente:
Dr. Carlos Jiménez, director médico de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Retinopatía adulta lleva a la ceguera

Afecta los vasos sanguíneos de la retina y es la segunda causa de ceguera en el mundo. A quienes amenaza más es a los diabéticos, tanto del tipo I como del II.

Paola Serrano/ Caja Costarricense de Seguro Social

Los expertos la califican como uno de los principales problemas de salud pública. La retinopatía es una enfermedad que afecta los vasos sanguíneos de la retina y se ha convertido en la segunda causa de ceguera a nivel mundial.

Solo en Costa Rica, alrededor de 60% de los diabéticos que ha padecido la enfermedad durante cinco o más años sufre algún porcentaje de pérdida de la visión por la retinopatía diabética (RD).

Giovanni Acuña Alvarado, jefe de Oftalmología en el Hospital San Juan de Dios, explica que la retinopatía en los diabéticos se asocia a los altos niveles de glicemia en sangre, que provocan una isquemia (disminución en la irrigación de sangre o falta de oxigenación) en la retina.

Esto desencadena microaneurismas, hemorragias y trombosis, obstrucción y cierre intracapilar, que conllevan a complicaciones tales como desprendimiento de la retina, glaucoma y, en casos extremos, la pérdida de la visión.

La RD se clasifica en dos tipos, según el desarrollo de la enfermedad y su efecto en la agudeza visual: 1) la no proliferativa (leve, moderada, severa y muy severa) y 2) la proliferativa (de alto riesgo y avanzada).

¡Cuidado!

Para Acuña, los principales factores con los que se asocia la aparición de la enfermedad son:

• **Diabetes.** En la diabetes tipo I aparece, usualmente, en un período

superior a los cinco años y avanza con el tiempo. En la tipo II, hay riesgo desde su detección.

• **Genética.** Presentar antecedentes familiares.

• **Control metabólico.** Los altos niveles de glicemia de forma crónica generan y hacen progresar la RD, mientras que en los diabéticos juveniles un nivel bajo de glicemia puede provocar problemas en la retina.

A estos se unen otros riesgos como:

• **Etnia.** Los pacientes afrodescendientes sufren RD más grave.

• **Edad.** Las diabéticos entre 45 y 60 años de edad tienen mayor riesgo.

• **Sexo.** Los hombres presentan una mayor incidencia.

• **Tratamiento.** Los pacientes insulinodependientes tienen un 64% de probabilidades de padecer la enfermedad, frente a un 36% de quienes utilizan hipoglucemiantes vía oral.

• **Presión arterial (HTA).** Es un detonante para el desarrollo y progreso del mal.

• **Problemas renales.** Las nefropatías diabéticas están directamente asociadas con alteraciones bioquímicas que favorecen el desarrollo de la enfermedad.

• **Pubertad y embarazo.** En los diabéticos juveniles y las mujeres diabéticas embarazadas se debe monitorear constantemente.

• **Tabaquismo.**

Prevención y tratamiento

La mejor forma de prevenir la enfermedad es con controles periódicos de los niveles de glicemia y lípidos en la sangre, la presión arterial, una dieta saludable y evitar el fumado.

La valoración médica y un control oftalmológico, mínimo una vez al año y que incluya un fondo de ojo, son formas de prevenir que el desarrollo de la enfermedad.

En Costa Rica, una vez que la enfermedad ha sido diagnosticada en un paciente diabético se utiliza cirugía láser. Esta corrige, en la mayoría, la retina isquémica, evitando su avance.

En pacientes severos (con desprendimiento de retina o hemorragias) existen otros tratamientos que el oftalmólogo debe valorar de acuerdo a cada caso.

Fuente:
Dr. Giovanni Acuña Alvarado, jefatura de Oftalmología. Hospital San Juan de Dios.

Casi erradicada en prematuros

El Programa de Retinopatía del Prematuro, del Hospital Nacional de Niños, ha logrado disminuir a niveles de países desarrollados la incidencia del mal en los recién nacidos prematuros.

Paola Serrano/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Olha Ukhal

Los infantes nacidos antes de las 32 semanas de gestación y con peso menor a los 1.200 gramos pueden sufrir de la llamada Retinopatía del Prematuro (ROP).

En este caso, a diferencia de los pacientes diabéticos ***(véase nota anterior)***, se presenta debido a la inmadurez del tejido de la retina, a lo cual se suman otros factores de riesgo, como el suministro inadecuado de oxígeno en los pulmones poco desarrollados del bebé.

Ana Catalina Tabares, oftalmóloga del Hospital Nacional de Niños, explica que, para evitar la afectación de la retina por el oxígeno, el suministro debe hacerse dentro de los niveles de saturación de oxígeno (promedio de 90 %), sin altibajos.

Otros factores que influyen son el bajo peso, infecciones recurrentes, diarreas, transfusiones de sangre o asistencia con oxígeno por un tiempo prolongado. Todos estos podrían impedir al recién nacido terminar de formar los vasos sanguíneos de la retina de una manera adecuada.

"En la mayoría de los niños prematuros, las atenciones en el hogar, la alimentación y los cuidados de los padres son suficientes para alcanzar el desarrollo de las arterias y venas que no habían terminado su formación. Estas atenciones básicas evitan tratamientos médicos", explica Tabares.

Los avances en el Hospital de Niños y en los demás centros nacionales han permitido llevar esta retinopatía a niveles bajísimos.

De vanguardia

El Hospital Nacional de Niños cuenta con el Programa de Retinopatía del Prematuro.

A este programa se refieren los niños prematuros con riesgo de desarrollar la enfermedad un mes después del nacimiento, momento cuando es posible detectar el padecimiento.

De los cerca de 500 niños de todo el país atendidos al año, un promedio de 30 presenta síntomas moderados o graves de la enfermedad y, en consecuencia, requiere tratamiento para revertirlos.

Gracias a este programa, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha logrado disminuir la tasa de ROP a porcentajes que sólo países como Estados Unidos han logrado.

"El padecimiento se corrige, en los casos en los que es necesario, con cirugía ocular láser. El programa ha logrado que en el país en los últimos años la afectación por ceguera sea mínima: un caso en el 2009, único que se ha dado en los últimos nueve años", finalizó Tabares.

Fuente: Dra. Ana Catalina Tabares, oftalmóloga. Hospital Nacional de Niños.

Escuchar "pitillos" es señal de alerta

La pérdida auditiva se desarrolla de manera gradual; al inicio, es casi imperceptible. Sin embargo, hay señales claves que alertan para acudir al médico por un diagnóstico temprano y soluciones efectivas.

María Angélica Carvajal/ Para Bienestar
Fotografía: auremar y Susana Alfaro. Modelos: Andrés López y Andrea Moya

La reducción de la audición puede pasar desapercibida por muchos años, ya que sus efectos no son instantáneos.

Igualmente, dejar de lado el tratamiento de la pérdida auditiva puede impactar su vida social y salud emocional; muchas personas se aíslan ante la incapacidad de comprensión y la falta de escucha.

La raíz del problema

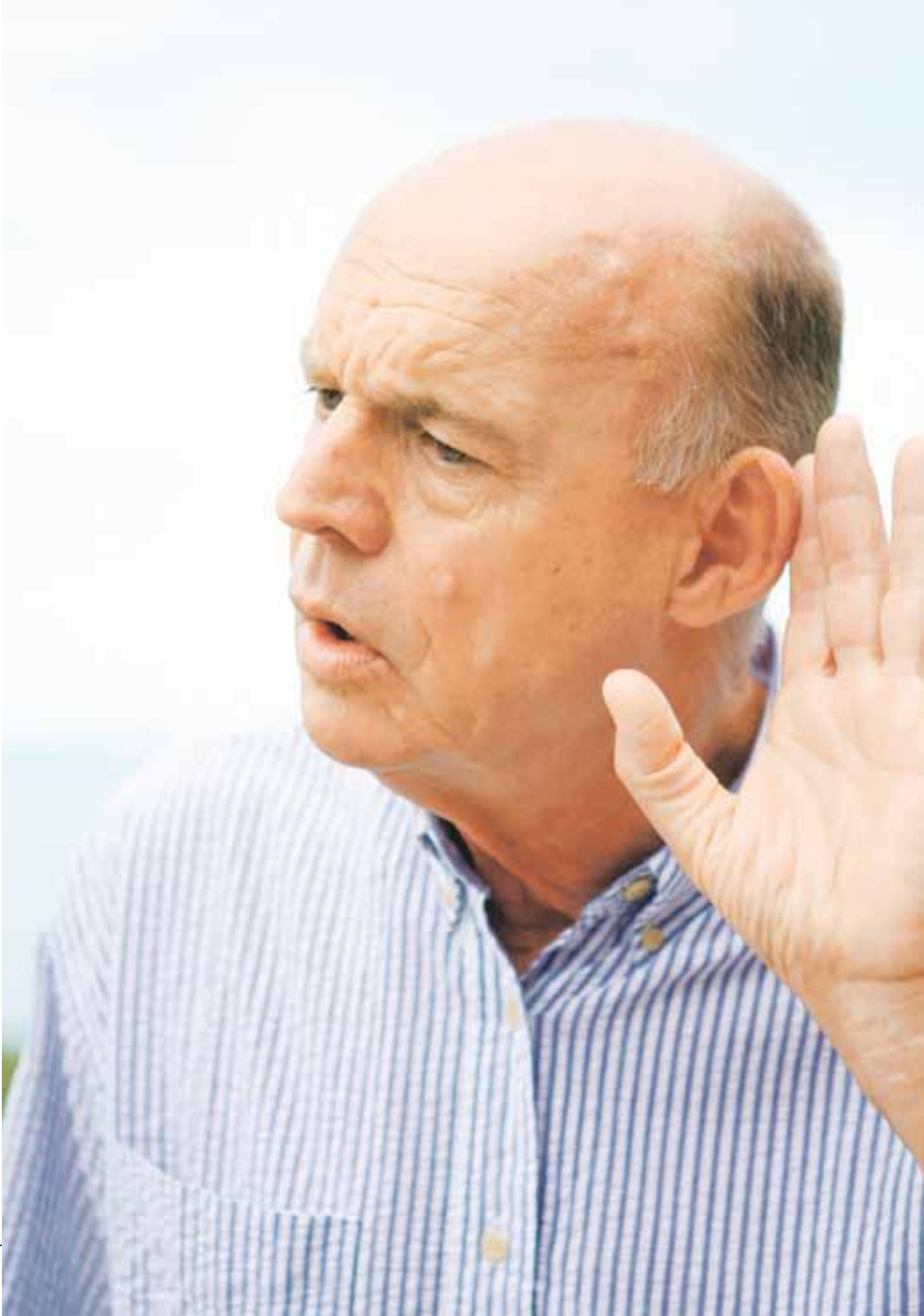
El ruido lesiona el sistema auditivito; una constante exposición en tiempo o intensidad causa pérdida de audición. Esta condición puede ser también hereditaria o por otras enfermedades, traumatismos, infecciones, presión alta y hasta como efecto secundario de ciertos medicamentos.

Cuando la causa es un daño en el oído interno o el nervio auditivo, la pérdida podría ser permanente. Si se debe a un tímpano perforado, acumulación de cera o de líquido, basta con tratamiento médico o quirúrgico para restaurar los niveles normales de escucha.

Una de cada seis personas mayores de 50 años tiene problemas auditivos.

La pérdida de la audición va de un nivel leve a medio, grave y profundo. Sus causas son variadas, lo mismo que sus tipos y tratamientos.

Manuel Valverde, audiólogo, explica que en el inicio hasta puede provocar la sensación de oído tapado y que, si bien es un mal que se asocia con la edad, se puede presentar de forma lenta desde la juventud.



Los problemas de escucha disminuyen la capacidad de comprensión, aíslan del entorno social y atrofian el lenguaje oral.

Sonidos agudos: primeros en irse

Dejar de escuchar de forma adecuada es un proceso que en su etapa inicial se puede identificar ante la pérdida de ciertos sonidos agudos, como pitos, voces de niños y niñas, y hasta de mujeres.

Según Marcela Arias, audióloga, al inicio se pueden empezar a escuchar ruidos en los oídos. Aparecen los problemas de comunicación, al pedir que se repitan las frases y se aumenta el volumen de la voz propia –para escucharse–.

También pueden ocurrir cambios en el humor y, con frecuencia, los pacientes tienden a subir el volumen del televisor, de la radio, del teléfono y otros dispositivos.

Consulta a tiempo

La especialista destaca que, en caso de que el problema sea médico–quirúrgico, las posibilidades de empeorar son mayores si las señales iniciales de alerta se dejan pasar por mucho tiempo.

"Los deterioros podrán venir acompañados de problemas de la memoria y de mayores dificultades en el entendimiento de la palabra", indica Arias.

Ante esto, se aconseja que toda persona se efectúe un control anual de la audición y, en caso de estar en tratamiento, seguir al pie de la letra las recomendaciones médicas para que el proceso sea exitoso.

¿Dónde acudir?

Si se detectan deficiencias en su capacidad de escucha, hay varios profesionales que le ayudarán.

El primero es el médico general, que lo puede remitir a un otorrinolaringólogo –especializado en diagnóstico y tratamiento de los trastornos del oído, la nariz y la garganta–.

Por otra parte, el audiólogo evaluará sus niveles de audición y determinará los medios de rehabilitación requeridos. También recomendará o recetará el uso de audífonos u otras tecnologías asistenciales.

Ahora bien, lo más importante es: la prevención. Ante cualquier duda, acuda al médico y no deje pasar los días, pues, cuando se trata de la audición, el tiempo perdido no se recupera.

Fuentes:
Manuel Valverde, audiólogo.
Marcela Arias, audióloga.

Test:
¿Sus oídos le están avisando?

Si ante las siguientes preguntas la mayoría de sus respuestas son afirmativas, lo mejor es que acuda a un especialista:

- ¿Tiene dificultades para seguir una conversación en un ambiente ruidoso?
- Cuando está viendo televisión o escuchando radio, ¿se le complica escuchar y tiene que subir el volumen aunque para los demás no sea necesario?
- Al participar en conversaciones grupales, ¿siente que la gente murmura?
- ¿Suele cambiar el teléfono de oído para escuchar mejor?
- ¿Pide con frecuencia que le repitan lo que otros han entendido?

Vértigo: el mal que desequilibra

Esa molesta y repentina sensación de que le "mueven el piso" puede llegar a ser incapacitante. Conozca sus causas para dar con la solución.

Catalina Blanco/ Para Bienestar
Fotografía: Germán Fonseca. Modelo: Daniela Hernández

"Es difícil explicarlo con palabras, pero se siente muy feo. Yo sentía que todo se me venía encima de golpe. Me debía agarrar de lo que fuera pues sentía que me iba a caer".

Así explica Rosario el vértigo que padeció durante casi dos años.

En su caso, una afección en el oído, agravada por una crisis de ansiedad, fue lo que le generó el vértigo, pero con tratamiento lo venció y hoy lleva una vida normal.

¿Qué es?

Sentir que todo gira o experimentar una sensación de estar flotando o, mejor dicho, tambalearse al caminar son algunas descripciones que dan quienes han padecido de vértigo, según José Campos, otorrinolaringólogo.

Aunque cada persona lo puede experimentar diferente, el factor común es la sensación de pérdida de equilibrio.

El vértigo sucede por una alteración del sistema vestibular, que es el encargado de hacer conexiones entre el oído y el cerebro para mantener el equilibrio.

Se manifiesta como una ilusión de movimiento del entorno o de la persona misma. No se trata de una enfermedad, más bien es el síntoma de otro mal.

La sensación puede ser de rotación, balanceo, giros o desplazamiento. Se tiende a decir que son las mujeres las que lo presentan con mayor frecuencia, pero, según Campos, esto es solamente una percepción, pues ellas son quienes buscan ayuda.

Llegar al tratamiento

El diagnóstico realizado por el especialista determinará si padece vértigo periférico o central.

El periférico es causado por la afectación del laberinto (oído interno) y el nervio vestibular (encargado de conducir la información del equilibrio al cerebro). Una de sus variantes, el vértigo paroxístico posicional benigno, es el responsable de 60% de las consultas por vértigo.

Este tipo se desencadena por un movimiento brusco y sus causas aún no están muy claras.

El vértigo central se produce por la alteración de los mecanismos neurológicos del sistema vestibular. En estos casos, es frecuente la existencia de problemas de la marcha, inestabilidad muy acentuada, visión doble y dolores de cabeza.

Una vez identificado el tipo y su causa, puede tratarse con éxito, ya sea con medicaciones tradicionales u homeopáticos, así como con terapias de equilibrio que ayudan a compensar o sustituir las funciones comprometidas del oído interno.

"El problema más grave está cuando el paciente controla su mal con automedicación. Cuando llega a la consulta, puede ser demasiado tarde; en casos extremos, la causa podría ser un tumor", concluye Campos.

Fuentes:
Dr. José Campos, otorrinolaringólogo. Hospital Cima, Tel.: 2208–8416.
Dra. Rebeca Campos, otorrinolaringóloga. Tel.: 2237–7246.

Las causas del vértigo pueden ser diversas. Un tratamiento adecuado y a tiempo evita que interfiera en las actividades cotidianas.

Causas de los mareos

- Infecciones del oído interno.
- Golpes en la cabeza.
- Efectos de algunos medicamentos.
- Falta de riego sanguíneo.
- Tumores del nervio acústico.
- La enfermedad de Ménière (trastorno que produce crisis de vértigo repentinas y episódicas con zumbidos y náuseas).
- Regulación anormal de la presión arterial.
- Esclerosis múltiple.
- Fracturas de cráneo o tumores cerebrales.

Sordera infantil: un problema con solución

La detección temprana de cualquier sordera, ya sea parcial o profunda, es fundamental para lograr el buen desarrollo del niño en las diferentes áreas de su vida.

Silvia Mora/ Para Bienestar
Fotografía: Susana Alfaro. Arianna Moya (bebé) y Catalina Moya (madre)

¡Qué bebé más tranquilita! ¡Es tan buena! ¡No molesta nada! Frases como éstas escuchaba constantemente María Odilie Mayorga, madre de Carolina Vargas. Ella percibía que su bebé, de pocos meses de vida, era mucho más "pasiva" que los otros pequeños de su edad, sin imaginar que ese comportamiento era una consecuencia de su sordera.

Las infecciones son una de las causas adquiridas más comunes que provocan problemas auditivos en los niños.

"Yo notaba que *Caro* era muy calmada, pero una madre nunca quiere pensar que algo así sea el problema. Era mi mamá la que insistía en que ella tenía algo en los oídos, porque algunas veces no respondía cuando la llamaban y ningún ruido la despertaba. La llevamos al Hospital de Niños y le efectuaron muchas pruebas, que determinaron una sordera profunda", cuenta Mayorga.

El comportamiento extremadamente pasivo de un bebé es un signo claro al que se le debe prestar especial cuidado y, cuanto antes, realizar una prueba de audición para verificar tempranamente si existe algún problema.

¡Preste atención!

Existen varios exámenes que pueden evidenciar los problemas auditivos en los bebés. Adriana Vega, otorrinolaringóloga especialista en niños, explica la importancia que tiene una atención completa de los padres en el vocabulario del bebé y su

avance: "En los primeros meses de vida, se inicia con el balbuceo. Este tiene que ir en aumento y, a partir del año y tres meses, el bebé ya debe captar órdenes y decir más que monosílabos; ya para los dos, el pequeño debería unir más de tres palabras".

El avance que tengan los bebés en el habla depende de cada niño, ya que todos tienen procesos de desarrollo diferentes. Sin embargo, su atraso al hablar puede ser una consecuencia de fallo auditivo, ya que al no escuchar bien no tenderá a imitar sonidos.

La falta de reacciones ante un sonido fuerte, como tirar una puerta, gritar o cuando se llama al bebé y no voltea a ver, pueden ser factores que evidencien algún tipo de sordera.

"Si el bebé no se sobresalta con un sonido fuerte, o si le están dando de mamar y alguien llega a hablarle a su madre y no cesa de tomar leche, ahí hay un problema", explica Adriana López, audióloga del Hospital CIMA.

Pruebas caseras

Cuando se sospecha de algún problema auditivo, es importante realizar pruebas "caseras" para hacer una valoración subjetiva de la capacidad auditiva.

Adriana Vega, otorrinolaringóloga, recomienda colocarse en un sitio

no visible para observar si el bebé busca la emisión de los sonidos. Se pueden utilizar juguetes con timbres graves y agudos.

"Los sonidos no deben ser muy fuertes. Se puede usar una campanita para los agudos y un tambor para los graves. Muchas veces el oído puede tener dificultad para escuchar solamente los graves o viceversa", explica la especialista.

El diagnóstico médico

Existen diferentes exámenes que se realizan para detectar fallos en la audición. Si el pequeño no tiene ningún factor de riesgo, se le realiza la prueba de rastreo (emisiones otoacústicas), que se recomienda hacer antes de los seis meses.

Si, en cambio, es de alto riesgo, ya sea por causas genéticas o adquiridas, se realiza la forma "completa", que consiste en emisiones otoacústicas, potenciales evocados y la timpanometría, serie de pruebas intensivas que identifican la raíz del problema.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de cada 1.000 nacidos, 1 padece sordera profunda.

Vega indica que en Costa Rica existe una prueba llamada "tamizaje neonatal auditivo", que se realiza a todos los niños recién nacidos, sin importar si no tienen riesgos. Ya se lleva a cabo en hospitales públicos, pero se pretende que para el próxi-

Comunicación efectiva

- Cuando hay sordera total, el hablar en señas (LESCO) y que sus familiares también lo aprendan es fundamental para obtener retroalimentación y que el niño no se sienta aislado.
- Con el uso del audífono o del implante, la terapia de lenguaje es fundamental.
- Es importante estimular al niño a oralizar y fomentar en él la imitación de sonidos.

Qué hacer si las causas son:

- **Reversibles** como las infecciones. Se tratan oportunamente con medicamentos. Lo esencial es que no se vuelvan una condición crónica.
- **Irreversibles** como las de origen hereditario. Se recomienda el uso de audífono; si el niño es apto, el implante cloquear.

mo año se efectúe en todos los centros médicos.

Cerca de 90% de los niños con problemas auditivos no tenía ningún factor de riesgo; por eso, existe una conciencia médica de la importancia de generalizar la realización de esta prueba.

Factores de riesgo

Las causas por las que un bebé puede padecer sordera o problemas auditivos se clasifican en dos importantes grupos.

Las primeras son las hereditarias, por ejemplo, si algún familiar del pequeño es sordo; y las segundas son las adquiridas, que aparecen por situaciones como complicaciones durante el embarazo, problemas de oxigenación durante el parto, infecciones, prematurez o ictericia (cuando el niño se pone amarillo), si la madre ingirió medicamentos ototóxicos durante la gestación o contrajo rubéola.

Detección temprana

Tomando en cuenta que un niño sordo se puede ver afectado en el desarrollo social, intelectual y emocional, es indispensable que su diagnóstico se realice lo antes posible, para que los padres, en conjunto con el equipo médico (terapeuta de lenguaje, psicopedagogo y audiólogo), inicien el proceso de estimulación comunicativa y su desarrollo integral sea exitoso.

"Las primeras etapas de la vida son las más importantes tanto en el desarrollo lingüístico como en todas las demás áreas; si el problema se trata tardíamente, el lenguaje del niño será muy distorsionado", concluye López.

Fuentes:
Adriana Vega, otorrinolaringóloga y pediatra. Hospital México. Tel.: 2242–6705.
Adriana López, audióloga. Clínica Sonomédica del Hospital CIMA. Tels.: 8713–1046 y 2208–8503.

Volumen alto es igual a sordera irreversible

Escuchar música a más de 90 decibeles daña los oídos, incluso con una exposición de unos cuantos minutos. Por ello, los expertos advierten que los reproductores de música y los audífonos deben usarse de manera responsable.

Mónica Cordero/ Para Bienestar
Fotografía: Jeannine Cordero y Archivo Grupo Nación. Modelo: Pablo Quesada

El reproductor de música portátil se ha convertido en un accesorio de uso diario para muchos ticos, sobre todo adultos y jóvenes. Ofrece entretenimiento y compañía durante el viaje hacia el trabajo, la jornada frente a la computadora, las horas de estudio e incluso en las sesiones de gimnasio.

Sin embargo, ¿se ha preguntado si el uso de estos aparatos presenta algún riesgo para sus oídos? ¿Cuál es el nivel de volumen ideal para escuchar música? ¿Puede el uso inadecuado de estos aparatos dañar el sentido de la audición?

Cuidado con el abuso

La respuesta a estas interrogantes depende de la relación de dos factores: el volumen al que se escucha la música y el tiempo de exposición.

Una investigación de las universidades de Harvard y Colorado, en Estados Unidos, y publicada en el diario español ***El Mundo,*** señala que escuchar música en un reproductor digital a 70% del volumen por cuatro horas y media al día no daña los oídos.

El informe también indica que el aparato no genera un trauma acústico si se emplea a 80% de su capacidad por hora y media.

No obstante, al elevar el volumen a 90%, el oído se expone a un daño permanente con solamente cinco minutos de exposición.

Los expertos estadounidenses hallaron que, independientemente del género musical –desde uno "suave" hasta uno "pesado"–, el volumen y el tiempo de exposición son los factores que ponen en riesgo al oído.

Los adolescentes tienden a subestimar los efectos de escuchar música con audífonos a volumen alto. Sugiérales conocer a una persona con problemas de oído y explíqueles que las consecuencias son irreversibles.

Por su parte, un reporte de la Unión Europea identificó que el daño en el oído se da cuando el volumen del dispositivo sobrepasa los 90 decibeles en cuestión de minutos.

Carlos Eduardo Saborío, otorrinolaringólogo del Hospital Max Peralta de Cartago, explica que este órgano sensorial es muy sensible al ambiente exterior: "En la consulta ya detectamos adolescentes y jóvenes adultos que tienen dificultad para oír y que tienen como hábito común escuchar música a alto volumen".

La pérdida es permanente

En Costa Rica, todavía no se ha realizado una investigación que mida los efectos de los reproductores de música digital en la salud.

Sin embargo, el otorrinolaringólogo destaca que los estudios de otros

países dan una idea de hacia dónde nos estamos moviendo.

"Se estima que uno de cada diez adolescentes y jóvenes que usan un reproductor de estos presenta algún daño auditivo", destaca el médico.

¿Qué es lo que pasa? Cuando usted escucha un sonido, las ondas sonoras ingresan por el conducto auditivo externo hasta llegar al tímpano (en el oído medio), donde hacen vibrar la cadena de huesecillos.

Estas vibraciones llegan a la ventana oval y de ahí al caracol, en el oído interno.

Allí, unas células llamadas ciliadas transforman las vibraciones en impulsos eléctricos para que el cerebro interprete y reconozca los sonidos del ambiente

Estas células son muy delicadas y pueden ser comprometidas fácilmente por cosa del ambiente, como un ruido estridente y prolongado. Una vez generado el daño, no hay vuelta atrás.

Síntomas del daño

El trauma acústico hace que los pacientes escuchen ruidos cuando no hay una fuente sonora externa, lo cual se conoce como "tinnitus".

Estos sonidos son suaves o fuertes, y pueden incluir silbidos, soplos, rugidos y zumbidos. Un individuo incluso puede pensar que está escuchando agua corriendo o el interior de una concha.

Tome en cuenta

- Escuche música empleando 70% del volumen que ofrece el reproductor.
- Averigüe la capacidad de emitir sonido medido de decibeles antes de comprarlo.
- No sobrepase los 90 decibeles: dañará sus oídos en cuestión de minutos.

Un segundo síntoma es la sensación de tener problemas para escuchar a otros o los sonidos del ambiente. "Es típico que el paciente sienta que le cuesta oír cuando le hablan. Algo que antes no le ocurría", indica el médico.

Como recomendación, hay que acudir a un especialista para realizar una audiometría y el diagnóstico del caso.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, la clave está en la prevención: si se quiere mantener este órgano sano, es esencial evitar la exposición a ruidos estridentes.

Saborío advierte que los reproductores de música no detallan el nivel máximo de decibeles que pueden alcanzar: "En algunos casos superaran los 100 decibeles".

Otra sugerencia es que la sesión para escuchar música con audífonos sea de una hora. La pregunta es ¿sabe qué tan deteriorados están sus oídos por el uso de reproductores y audífonos?

Fuente:
Carlos Eduardo Saborío, otorrinolaringólogo. Tels.: 2591–0990 y 2246–3458.

Eduardo Solano

"Oigo menos"

El uso prolongado de audífonos podría haber afectado al director de ADN Deportes.

Eduardo Baldares/ Bienestar

En los últimos meses, notó que escuchaba menos.

Durante las transmisiones, tenía que ajustar el volumen de sus audífonos, elevándolo hasta quedar satisfecho.

Por eso, a Eduardo Solano, director de Deportes de ADN (90.7 FM), no le extrañó el diagnóstico que le dieron en el Área de Salud de Grupo Nación.

"Como lo sospechaba, me confirmaron que presento una disminución auditiva considerable en el oído derecho", relata el periodista.

¿Por qué cree que está escuchando menos?: "Me imagino que tiene que ver con el uso prolongado de audífonos durante tantos años (25 de carrera), en los que he trabajado en radio y televisión, y no solamente en el área periodística, sino también en producción, lo cual exige estar al tanto de todo, incluido el sonido".

Solano seguirá al pie de la letra las indicaciones médicas, mientras se enrumba hacia la cobertura de su sexta Copa del Mundo, en Brasil 2014.

¿Cuándo usar audífonos?

Atrás quedaron los aparatos incómodos. Hoy, la tecnología permite prótesis livianas, discretas y adaptadas a su estilo cotidiano.

Redacción/ Bienestar

Antes de la prótesis

• Primero: la prevención y la atención oportunas. La valoración a tiempo evitará procesos tediosos y permitirá manejar con margen el deterioro progresivo de los oídos.

• Si se considera la presencia de un trastorno auditivo, el paciente debe ser evaluado por un otorrinolaringólogo. De esa manera se descarta o se asume la posibilidad de un tratamiento medicamentoso o quirúrgico.

• Una vez hecho el diagnóstico, y cuando se dejen de lado esas posibilidades, la única opción es el uso de prótesis auditivas (audífonos).

• La tecnología del presente proporciona audífonos casi invisibles, confortables, de manejo fácil y hasta con conectividad a sistemas de audio. Incluso, se pueden utilizar como manos libres en el teléfono celular vía *Bluetooth*.

En rehabilitación

- El paciente debe conocer qué es lo tiene y cuál es el alcance de las prótesis. Éstas no son reemplazos del oído y necesitan mantenimiento.
- Una vez que se entra a rehabilitación con los audífonos, se requiere del apoyo y la integración de la familia para obtener los resultados deseados.
- Los dispositivos deben ser usados según las indicaciones del profesional y no cuando la persona quiera.
- Al tiempo de usar los audífonos, la producción de cera aumenta; debe saberlo el paciente y quien lo asiste.
- A alguien con prótesis hay que hablarle de frente, despacio y un individuo a la vez.

Fuente: Tito Benavides, audioprotesista.

¡La importancia de Poder Escuchar bien!

Cualitek

CLINICAS & LABORATORIO AUDIOLOGICO • HEARING CENTER

Valoración Gratuita **Adulto Mayor**

Recibimos sus Recetas CCSS

OFICINAS CENTRALES Y LABORATORIO

2256-0256

/cualitek www.cualitek.com

DEUTSCHE HIGHTECH

100% TECNOLOGIA ALEMANA

AUDIFONOS & LABORATORIO AUDIOLÓGICO

Para más información:
info@caulitek.com

Hosp. Clínica Bíblica (Edificio Omega) 2522-1000 (EXT.2405)	La Uruca 2296-1686 (EXT.102)	Aranjuez 2223-6568	Cartago 2551-1769	Heredia 2260-5158 2260-2156	San Ramón 2445-8638

Proteja sus oídos

La limpieza correcta es una práctica que se debe aprender desde la niñez. La regla general es realizarla con mucho cuidado y asesoría del médico.

Andrea Muñoz/ Para Bienestar. Fotografía: niavuli

El oído está compuesto por tres partes: externo, medio e interno. Todas están propensas a infecciones, que se pueden prevenir con el aseo en algunos casos; pero, a veces, son provocadas por exceso o mala práctica de la limpieza.

"La parte del oído que podemos higienizar es la externa; en ésta, lo más frecuente son los tacos de cerumen. Para prevenirlos o limpiarlos, lo primero es no realizarlo con aplicadores, porque ellos, en lugar de retirarlos, apelmazan la cera y la solidifican más", explica Juan Carlos Bonilla, médico general.

Algunas veces, por tratar de limpiar tanto los oídos, la cera se sedimenta sobre el fondo del oído externo y puede romper la membrana timpánica, que es una parte muy delicada, y se genera una otitis.

Utilice tapones especiales si va a bañarse en una piscina o el mar. No meta los dedos ni las uñas adentro del oído, ya que tienen gérmenes.

¿Con o sin cera?

La cera no es tan mala ni desagradable como parece. Al contrario, en cantidades normales, tiene una función muy importante en el órgano: tapiza la piel del conducto, donde actúa como repelente del agua. Además, es un excelente insecticida que impide que entren insectos. Su ausencia podría provocar resequedad y picazón.

En la mayoría de las personas, los oídos se limpian "solos". La cera se transporta naturalmente hacia el exterior, donde está la entrada del oído, y se seca y cae sola.

"Hay personas que son productoras intensas de cera. Yo les recomiendo aplicar glicerina ótica tibia una vez al mes durante una semana. Eso ablandará la cera y evitará que se presente alguna complicación", aconseja el médico.

Solamente en casos críticos, en los que hay exceso de cera y cuando la persona tiene problemas para escuchar, se debe recurrir a un lavado o aspirado de oídos.

El lavado tiene varias contraindicaciones, por ejemplo, que haya ruptura de la membrana timpánica. El aspirado es más rápido y seguro, pero más incómodo para el paciente. El médico diagnosticará cuál es la técnica más recomendable para cada caso. Es importante tomar en cuenta que mientras haya una infección no se debe realizar ninguna de las dos.

Los lavados se pueden evitar utilizando gotas regularmente, por aseo y prevención.

Fuente:
Dr. Juan Carlos Bonilla, médico general.
Tel.: 2261–0367.

Higiene responsable

- Limpie solamente lo que está a la vista con una toallita.
- No lave los oídos con agua y jabón; la humedad provoca infecciones.
- Utilice regularmente gotas con agua oxigenada, aceite o glicerina.
- No intente limpiar el oído profundamente, porque podría lastimarse e introducir bacterias.
- Limpie las orejas siguiendo los canalitos con una toallita húmeda.
- Use bloqueador en las orejas diariamente y aplique cada dos horas.

La pérdida auditiva en el adulto mayor

Si bien es un proceso que incrementa su incidencia con los años, el abordaje oportuno permite conservar la calidad de vida del paciente.

Msc. Graciela Chaves, audióloga/ Para Bienestar*
Fotografía: Ana Lucía Rodríguez

La presbiacusia es la pérdida auditiva en la persona adulta mayor. Sus principales características son ser bilateral (ambos oídos), neurosensorial (afecta el oído interno), simétrica (de igual intensidad en ambos) y progresiva.

Los factores que influyen en su desarrollo son múltiples, ya que está relacionada a los genéticos y los ambientales. Aumenta según la edad: aparece en 17% de la población entre 50 y 54 años, y en 90% en pacientes mayores de 80 años.

"Oigo pero no entiendo"

Si bien el envejecimiento del sistema auditivo afecta de forma más temprana el oído externo, medio e interno, éste perjudica también funciones importantes a nivel del sistema nervioso central (sistema auditivo central).

El sistema auditivo tiene la tarea de captar el sonido y modificarlo, amplificándolo en algunos casos e inhibiéndolo en otros. Mediante mecanismos químicos, desencadena estímulos eléctricos por la vía auditiva hasta el cerebro. Ahí, el sonido es decodificado para su comprensión: oímos con el oído, pero entendemos con el cerebro.

La presbiacusia afecta la forma cómo el oído trasmite esa señal. Parte de sus estructuras sensoriales sufren deterioro por el desgaste natural de la edad: no se amplifica o se inhibe el sonido con eficiencia, y se envía información distorsionada, pobre e insuficiente al cerebro. El resultado es la conocida frase del adulto mayor: "Oigo pero no entiendo".

Minimizar el deterioro

El cerebro desarrolla, en su área auditiva, habilidades que nos permiten entender una conversación en ambiente ruidoso, recordar informa-

ción, (memoria auditiva), diferenciar sonidos de terminación parecida, distinguir voces sin ayuda visual o entender cuando dos o más personas nos hablan simultáneamente.

Cuando estas destrezas se ven comprometidas, el sistema auditivo central empieza a sufrir una degeneración a nivel neuronal, que provoca reducción y alteración de las células nerviosas y sus conexiones con el oído. Esto ocasiona cambios a nivel químico, estructural y funcional.

Hace algunos años, se creía que estos daños eran irreparables. Sin embargo, los recientes avances en la neurociencia han demostrado la capacidad que tiene el sistema nervioso central para modificar estos procesos a través de la manipulación ambiental y de los nuevos aprendizajes.

En el adulto mayor con presbiacusia, los factores ambientales como la estimulación auditiva y la adaptación de audífonos favorecen la rehabilitación. Esto siempre que se realice de forma oportuna y tomando en cuenta aspectos propios de cada individuo, como el origen de la lesión, el tiempo de deprivación auditiva (desuso de funciones) o factores neurológicos asociados

La presbiacusia afecta la manera en que el sistema auditivo envía la información al cerebro. Está presente, en diferente medida, en el 90% de las personas mayores de 80 años.

Todo adulto mayor tiene la posibilidad de conservar esas habilidades auditivas, necesarias para la comunicación, si cuenta con una rehabilitación audiológica integral.

** Miembro de la Asociación Costarricense de Audiología. Correo electrónico: gchaves@clinicasdeaudicion.com.*

Implantes de oído: una opción posible

Los implantes electrónicos son una maravillosa alternativa para quienes han nacido o perdido la capacidad de escuchar. El coclear y el BAHA son opciones de primer mundo en el sistema público costarricense.

Susana Saravia/ Caja Costarricense de Seguro Social
Fotografía: Ana Lucía Rodríguez

El coclear y el BAHA son implantes que devuelven el mundo del sonido a costarricenses con casos especiales.

El coclear se coloca en pacientes con sordera neurosensorial, la producida por daños en las células del caracol, en el oído interno. Debe ser de ambos oídos, severa o profunda de origen coclear. En pacientes con tumores o lesiones de nervio, no funciona.

Está compuesto por un dispositivo interno, que se coloca en la región mastoidea con una cirugía, y un dispositivo externo, que se ajusta al paciente a las cuatro semanas de la operación. Así lo explica Julián Chaverri, otorrinolaringólogo del Hospital México y pionero en la colocación del implante coclear en nuestro país.

El dispositivo interno es instalado en la cóclea, para estimular las terminaciones nerviosas. Sin el componente externo, la audición no es posible. Este tiene tres partes: un micrófono, un microprocesador del sonido y un transmisor. Con estos se codifican las señales eléctricas y se transmiten al dispositivo interno.

Es indispensable que luego de colocar el implante, el paciente reciba la terapia que le permita entrenarse para la adquisición del lenguaje oral. Si no se hace o no se completa, el implante nunca tendrá éxito.

Por ello se le debe poner atención a la sordera prelocutiva, es decir, a quienes nacen sordos, ya que las personas poslocutivas (quienes pierden la audición después de aprender a hablar) ya han incorporado el lenguaje.

En el Hospital México, se suele operar a los dos años de edad a los niños que han nacido con este tipo de sordera. Hasta el momento, se han realizado 150 implantes cocleares.

Implante BAHA

Por sus siglas en inglés, este implante se define como "prótesis auditiva anclada al hueso". A diferencia de los pacientes que requieren el coclear, en estos casos, se trata de personas que nacen sin orejas o con malformaciones en los huesos (problemas en el oído medio y externo). El BAHA permite enviar el sonido sin que pase por el área dañada. Los pacientes que reciben este implante no tienen sordera neurosensorial, sino más bien de tipo conductivo o mecánica, es decir, la que se produce por daños en la parte externa o media del oído, pero con el interno, el caracol y el nervio funcionando.

Se aprovecha la capacidad que tienen los huesos, igual que el aire, de conducir las vibraciones sonoras: se estimula la cóclea de manera natural por medio de esa vía ósea, para que el nervio envíe señales al cerebro.

El BAHA utiliza un perno (tornillo) de titanio de tres a cuatro milímetros, que se coloca en el cráneo por detrás del oído, en una cirugía que por lo general es ambulatoria. Después, se deben esperar seis meses para que ocurra el proceso de "osteointegración" que es cuando el implante se integra al hueso.

Luego de que el implante se forma al hueso y actúa como una pieza, se procede a colocar el procesador de sonido, una cajita que se pega al implante, que hará posible la conducción del sonido.

Fuentes:
Dr. Julián Chaverri, otorrinolaringólogo. Hospital México. Tel.: 2242–6989.
Dra. Adriana Vega, otorrinolaringóloga pediatra. Hospital México. Tel.: 2242–6705.

Hasta el tallo cerebral

Con una compleja cirugía, los médicos logran extraer tumores de la cabeza a través del oído.

Susana Saravia/ Caja Costarricense del Seguro Social. Fotografía: Karuka

Se trata de un procedimiento de alta complejidad, que antes realizaban los neurocirujanos. Se llama abordaje translaberíntico: se aplica para extraer tumores que se alojan entre el cerebelo y el tallo cerebral.

Hoy, los otorrinolaringólogos

Inicialmente, este tipo de tumores eran extirpados por médicos especialistas en neurocirugía. Hoy, la llevan a cabo en conjunto con los otorrinolaringólogos.

Gracias a esta manera de efectuar la cirugía, se logra obtener un importante impacto en el paciente, pues se incorporan mejoras y los riesgos disminuyen.

De acuerdo con Julián Chaverri, especialista en otorrinolaringología del Hospital México, único Hospital de la Caja que ejecuta el procedimiento, este es bastante difícil y delicado; puede tardar entre ocho y diez horas.

Empieza detrás de la oreja, en la región mastoidea. El cirujano debe ingresar hasta el área denominada "ponto cerebeloso", de una forma muy cuidadosa, ya que en esta zona se encuentran los centros nerviosos responsables de la respiración.

Por esta razón, son fundamentales la habilidad y la experiencia del médico, así como su entrenamiento en cirugía de oído y neurocirugía.

Si bien los tumores que se forman en esta área del cuerpo no se consideran malignos, su elimina-

Más de la mitad de estos tumores se encuentran en estadios muy avanzados cuando se acude a consulta, lo que aumenta los riesgos de complicación para el paciente.

Estos tumores se presentan en una proporción de 1 por cada 100.000 habitantes al año. En nuestro país, se deberían diagnosticar cerca de 40 casos en ese período; sin embargo, la cifra es superior.

ción es sumamente importante, pues, al crecer, comprimen el tallo cerebral y ponen en riesgo la vida.

Beneficio para el paciente

Según Adriana Vega, médica asistente del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital México, estos tumores se eliminaban mediante un abordaje convencional, por la fosa posterior de la cabeza.

No obstante, extraer los tumores de esa forma implica una cirugía mucho más compleja, con un mayor riesgo para el paciente; para llegar al punto, el cirujano debe trabajar con estructuras del sistema nervioso central.

Con el abordaje translaberíntico, se reducen las complicaciones –tanto la muerte durante o después de la cirugía–. La recuperación se torna más fácil.

Las bondades de esta técnica son muchas. En general, ofrece al paciente una mayor seguridad y menos posibilidades de una parálisis facial periférica. Además, al ingresar por esta zona, el cirujano tiene

mayor exposición del área, lo que le permitirá la extracción total y completa del tumor.

Fuentes:
Dr. Julián Chaverri, especialista en otorrinolaringología. Hospital México. Tel.: 2242–6989.
Dra. Adriana Vega, especialista en otorrinolaringología pediátrica. Hospital México. Tel.: 2242–6705.

Síntomas de tumores del tallo cerebral

- Pérdida de la audición.
- Ruido en el oído.
- Vértigo o mareos.
- Dolores de cabeza.

Sordiloquio

Definición de "sordiloquio": monólogo de yeguadas dichas por un sordo.

Edgar Espinoza, columnista/ Para Bienestar
Correo electrónico: ed@columnistaedgarespinoza.com
Fotografía: Archivo Grupo Nación

Empecé a sospechar que algo andaba mal con mi oído izquierdo cuando me hablaban por ese lado y yo me volteaba hacia el otro. Y lo llegué a confirmar cuando le detoné toda la potencia de un equipo de sonido y ni se enteró. De modo que, salvo volverme maniático para lidiar con mi repentina sordera producto de una mala praxis quirúrgica, ya nada se podía hacer.

Desde ese mismo instante me propuse, cada vez que alguien me llamara, mirar con discreción hacia ambos lados: al malo, prioritariamente, y al bueno, por si las moscas. Pero este recurso se me vino al suelo el día en que a alguien se le ocurrió hablarme desde un segundo piso; todavía no lo encuentro. Peor aún, otras veces cuando he buscado a mi alrededor a la persona que me habla, del todo no hay nadie. ¿Serán los fantasmas de mi oído muerto?

Por la misma razón pedí a mi familia que, dentro de la casa, nunca me llame sin decirme desde donde lo hace, pues como no localizo bien el origen del sonido, siempre acabo recorriéndola en vano de cabo a rabo. Ahora la cosa cambió porque, desde donde sea, me gritan "Eeeedgar, cocina" o "Eeeedgar, sala", y allí voy, sumiso y preciso. Pero cuando me gritan "Eeedgar, patio", ¡mírela que voy! Es para que recoja las cacas del perro. Claro, después me reclaman pero le echo la culpa al oído izquierdo.

Ahora la cosa cambió porque, desde donde sea, me gritan "Eeeedgar, cocina" o "Eeeedgar, sala", y allí voy, sumiso y preciso. Pero cuando me gritan "Eeedgar, patio", ¡mírela que voy! Es para que recoja las cacas del perro.

Toda mi infancia sufrí de infecciones en ese órgano. Fueron tantas que un día ya no cicatrizaron más y entonces se me hizo tamaño hueco en el tímpano a través del cual se podía ver por dentro, de lado a lado, mi cerebro. ¡Nada del otro mundo!, por cierto.

Me di cuenta porque adonde fuera a bañarme –mar, río, poza o ducha–, se me metía el agua hasta los confines de la conciencia y sobrevenía una nueva infección del oído, cuando no del alma. Fue entonces cuando decidí no volverme a bañar nunca más. ¡Y hasta la fecha! Solo, claro, con tapones o con el gorro impermeable que usan las mujeres para que no se les estropee el *blower*.

Es increíble cómo psicológicamente se adapta uno a estas dis-

funciones, y defunciones, como en mi caso, pues mi oído izquierdo es hoy día un difunto con epitafio y todo: "Para lo que en este mundo hay que escuchar, lo mejor es jalar". Si no que lo diga mi impedanciometróloga cada vez que por los audífonos me tira vientos de 500 kilómetros por hora a ver si, en medio de semejante huracán, distingo el canto de un pajarito, pero a lo más que llego es a escuchar un descomunal grillerío. (Aclaración obligada: los vientos me los tiran los equipos especializados y no su operaria).

Por eso, ante retos así es inevitable ponerse a la defensiva. Por ejemplo, cuando manejo entre pitos, motores y gente que me habla dentro del carro desde todas direcciones, voy haciendo el cuello como muñeca de tugurio para poder captar la señal del "habla-habiente" en ese momento. A menudo, ante sonidos cuyas longitudes de onda no me favorecen, tengo incluso que inclinar la cabeza como gallina viendo pasar un avión. En ocasiones, para escuchar y hablarle al que viene en el asiento trasero, tengo que mirar de costado hacia la calle, con el agravante de que si en ese momento estoy haciendo un alto, el del carro de al lado cree que le estoy diciendo algo y entonces abre la ventana para ver qué pasa, pero como sigo hablando hacia adentro aunque mire hacia afuera, entonces me "enjacha" porque cree que le estoy tomando el pelo.

Una de mis mayores congojas fue la vez que en un vuelo Houston–Cleveland nos sentamos juntos dos sordos de oídos diferentes. Mi izquierdo supersordo coincidía con su derecho recontrasordo.

Y así todo. Desde que perdí ese oído, con el otro muy a menudo tengo que estar patrullando el entorno para no dejar a nadie hablando solo. De hecho, a más de un salonero que se me ha acercado por la izquierda para decirme algo lo he dejado disecado, con el inconveniente de que mi ojo izquierdo tampoco anda muy allá que digamos. O sea, todo mi lado izquierdo ya se murió. Estoy viviendo con la otra mitad, y no deja de ser una vaina andar cargando medio cadáver.

Una de mis mayores congojas fue la vez que en un vuelo Houston–Cleveland nos sentamos juntos dos sordos de oídos diferentes. Mi izquierdo supersordo coincidía con su derecho recontrasordo. Entre el ruido y la incomodidad del avión, tratábamos de entendernos a alaridos. Y total para nada porque no pasábamos de gritarnos "what?, "what?".

Los pasajeros creían que estábamos discutiendo acaloradamente, máxime que para podernos escuchar teníamos, además, que recurrir a poses de contorsionista. Cuando por fin acatamos que podíamos solucionar el problema intercambiando los asientos, ya el avión aterrizaba.

Pero no me quejo: esto de tener un oído sordo es, contra todos los pronósticos, un súper plus, pues siempre le echo a este la culpa de todo. Entre las ventajas están no escucharles a los cobradores ni con el oído bueno, y dormir riquísimo con este pegado a la almohada para del todo no oír nada. Además, me volví ahorrativo pues de ser estereofónico pasé a monofónico y solo necesito un audífono. ¡Yeeeh!

La única desventaja es que cuando una dama de buen ver me susurra algo en el oído muerto, tengo que pasar por la molestia de acercármele demasiado para poder escucharla, situación de la que últimamente se está aprovechando el oído derecho que ya hasta el sordo se me hace.

El olfato avisa

Dejar de captar olores es un asunto serio. 300 enfermedades pueden estar detrás: desde un simple resfrío hasta un tumor.

Danilo Jiménez/ Para Bienestar
Fotografía: Susana Alfaro
Modelo: Marcela Granados

En el reino animal, los humanos no podemos presumir de nuestro olfato.

Apenas nos permite detectar unos 10.000 olores, frente a los 400.000 de otras especies.

En la escala evolutiva, la vista y el oído le ganaron el pulso como los sentidos clave.

Sin embargo, es el más sensible de todos y sin él estaríamos en aprietos.

¿Se imagina cuántos empleos se perderían en el mundo o la media de accidentes laborales, si dejáramos de captar olores? El asunto es serio y la estadística de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo corrobora.

20 de cada 100 personas en el planeta sufren trastornos con su olfato y la cifra podría dispararse si los fumadores se integran al listado.

"Cuando una persona pierde la capacidad de percibir olores, se enciende una señal de alerta. Esta particularidad es un síntoma de que estamos frente a un problema", explica el otorrinolaringólogo Ricardo Quirós.

Su colega Xinia Arias coincide y añade que hasta 300 enfermedades leves y algunos padecimientos graves explicarían la causa.

"La anosmia o pérdida del olfato es un asunto serio; es la manifestación de una enfermedad. Un resfrío y una rinitis, por ejemplo, taponean la nariz y los nervios sensores no se activan, ni envían las sensaciones al cerebro. El resultado es una alteración o pérdida parcial del sentido", precisa.

Detalles del olfato

- La mayoría de trastornos del olfato es leve, reversible y obedece a problemas en los nervios olfativos.
- Estos nervios cumplen un papel esencial para diferenciar el gusto de las sustancias en la boca. Muchas sensaciones gustativas tienen origen olfativo.
- El olfato proporciona 80% de información clave relativa a alimentos y bebidas.
- Este sentido actúa como un sistema temprano de aviso que puede alertar a una persona de situaciones graves y peligrosas.
- La anosmia puede indicar la presencia de diabetes, hipertensión, mala nutrición o males degenerativos del sistema nervioso como Alzheimer o Parkinson.

Otra razón son las torceduras del tabique nasal. Sin embargo, existen también causas más complejas, como los tumores y los problemas en el cerebro.

Existen otros dos padecimientos del olfato: la hiposmia y la disosmia. La primera es una alteración del sentido, que disminuye la capacidad para oler sustancias volátiles, y la segunda, una distorsión de aromas determinados.

Fuentes:
Dr. Ricardo Quirós, otorrinolaringólogo.
Clínica de Otorrinolaringología.
Tel.: 2221–2273.
Dra. Xinia Arias, otorrinolaringóloga.
Clínica Señora de los Ángeles, Cartago
Tel.: 2552–5252.

¡Esa terrible picazón de nariz!

La rinitis puede ser muy molesta y derivar en males mayores si no se trata a tiempo. ¿La sufre?

Eduardo Baldares/ Bienestar. Fotografía: Susana Alfaro. Modelo: Isabel Soto

"Por Dios, cómo me pica la nariz, pero no puedo rascarme aquí… El bus está muy lleno… Pero ya no aguanto más, ¡qué picazón!".

Si ha pasado por una situación similar, es probable que padezca rinitis.

Esa terrible comezón es solamente uno de los probables síntomas de este mal, que desatendido puede derivar en estados peores.

¿Qué la origina y cuándo debe ser atendida? ¿Cuáles son las soluciones terapéuticas? Esto y mucho más lo responden los otorrinolaringólogos José Alfonso Campos y Rebeca Campos, padre e hija.

La rinitis se caracteriza por picazón de nariz, oídos y garganta, obstrucción y goteo nasal, estornudos frecuentes y ojos llorosos o enrojecidos.

¿Qué es la rinitis?

"La rinitis es la inflamación de la mucosa o revestimiento de la nariz y los senos paranasales. Estos últimos son unas cavidades que se localizan en regiones junto a la nariz; su función es producir moco y proteger al cráneo contra golpes fuertes, entre otras".

¿Qué pasa si el paciente no va al médico?

"Si un paciente tiene rinitis y no es atendido, puede complicarse con obstrucción nasal crónica, la cual va a ocasionar problemas de oxigenación cerebral con alteraciones en el sueño. Además el paciente puede llegar a presentar cuadros de sinusitis infecciosa de repetición con salida de moco purulento constante, mal olor nasal crónico e, incluso, mal aliento".

¿Toda obstrucción es una rinitis?

"En algunas ocasiones, el paciente cree o se autodiagnostica con rinitis; sin embargo, no toda

obstrucción nasal lo es. Lo importantes es que el otorrinolaringólogo haga una revisión con una endoscopía nasal, para descartar otras causas de obstrucción nasal. Hay algunas que podrían ser muy peligrosas, como tumores".

¿Cuántos tipos hay?

"La rinitis se puede dividir en alérgica y no alérgica; la más frecuente es la primera. Usualmente, la alergia es a ácaros (microorganismos que se encuentran en el ambiente), pelos de animales, principalmente gatos y perros, hongos ambientales y polen, entre otros".

¿Cuáles son las causas no alérgicas?

"Son múltiples: hormonales –características en adolescentes, embarazadas y menopáusicas–, reacción hacia medicamentos, cambios de temperatura, humedad, humo, olores e inclusive emociones, una obstrucción mecánica –desviaciones del tabique, por ejemplo – o una infección viral, bacteriana o por hongos".

¿Cuáles son los síntomas?

"Se presenta con obstrucción nasal, salida abundante de mocos, que pueden ir desde muy claros –como agua – hasta diferentes coloraciones, en caso de infección. Otras frecuentes con la picazón de nariz, garganta e inclusive de oídos. También estornudos, disminución del olfato de diferente severidad y hasta síntomas oculares, como comezón y presentar ojos llorosos".

¿La presencia de la rinitis es pasajera o permanente?

"La sintomatología puede ser intermitente o constante; depende del tipo. Por ejemplo, si se debe a un problema mecánico obstructivo, esto ocasionará síntomas permanentes".

¿Qué hacer si se presentan los síntomas?

"Se debe acudir al otorrinolaringólogo, para que realice el diagnóstico según la exploración física en consultorio".

¿Cuáles son los tratamientos que se aplican para combatirla?

"No hay un tratamiento permanente, pero sí existen medicamentos que controlan los síntomas. Se indican según la severidad y la respuesta del paciente".

En algunos casos, ¿es necesaria la cirugía?

"Se está realizando una operación que está en boga, denominada

No tratarse la rinitis puede derivar en una obstrucción nasal crónica, problemas de oxigenación cerebral, alteraciones en el sueño, sinusitis y mal aliento.

cirugía de cornetes con radiofrecuencia".

¿Qué son los cornetes?

"Son las estructuras de filtro de aire que se encuentran en el interior de la nariz. Si hay congestión repentina y después de sonarse la nariz no se destapa, es probable que se presente una hipertrofia de los cornetes".

¿Y en qué consiste esta operación?

"Se aplica energía controlada a los cornetes para disminuirlos de tamaño y controlar los síntomas. Esto mejora el cuadro por años y en algunos pacientes por el resto de su vida. En caso de que la rinitis sea originada por alguna causa obstructiva, como desviación del tabique nasal, al desaparecer este problema mediante cirugía se corrige la rinitis también".

Fuentes:
Dra. Rebeca Campos Ramírez.
Dr. José Alfonso Campos Chacón.
Tels.: 2208–8416 y 2237–7246.

"Tengo mal olfato"

La educadora Mónica Murillo sufrió durante su infancia de rinitis.

"Era muy incómodo. Se me ponía roja la nariz y frecuentemente la tenía obstruida, con abundante mucosidad y mucha comezón. Los ojos se me irritaban con facilidad, los andaba llorosos. Además, estornudaba a cada rato", relata la maestra Mónica Murillo.

Desde los 13 años fue mejorando paulatinamente, aunque desde entonces le quedó disminuido el olfato: "Sin duda es el sentido que tengo menos desarrollado. Tienen que ser olores muy fuertes para que yo los perciba".

Murillo, quien padece de asma desde su infancia, recuerda que la rinitis se le complicaba cuando se resfriaba, sufría alergias o infecciones en las vías respiratorias. De hecho, cuando presenta alguna de esas complicaciones la rinitis resurge: "Ciertos olores muy fuertes o los cambios de temperatura pronunciados me afectan".

Para contrarrestar los síntomas, aparte de los descongestionantes y antihistamínicos, asegura le hacen muy bien las bebidas calientes y abrigarse.

Cigarro: el enemigo múltiple

Recibir humo de tabaco de manera constante puede ocasionar la pérdida del olfato y el desarrollo de condiciones irreversibles y hasta mortales.

Nathalia Rojas/ Para Bienestar. Fotografía: stocksnapp

Por cada "jalón" que se le da a un cigarrillo, los daños inminentes en distintas partes del cuerpo se multiplican. Uno de los sentidos se puede ver afectado es el olfato, puesto que el humo –que ingresa por la nariz como un intruso– suele ir acabando con su sensibilidad.

El fumado es generador de dificultades en el olfato y, en su componente principal, la nariz. Una persona con el hábito de fumar es candidata a parecer desde una disminución olfativa hasta la pérdida total.

Humo que no se ha de oler...

Quienes consumen cigarrillos tienen hasta el doble de posibilidad de tener un trastorno en el olfato, en comparación con alguien que nunca ha fumado, según el otorrinolaringólogo Andrés Obando.

Una de las muestras más comunes de la alteración del olfato es cuando se inflama la piel que recubre las cavidades nasales. Los fumadores crónicos llegan a padecer una pérdida considerable de la capacidad de oler. A más años de fumar y mayor cantidad de cigarrillos, mayor riesgo.

Luis Sandí, psiquiatra y especialista en adicciones del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), menciona que los daños en la región del olfato se presentan porque es la que tiene mayor contacto con el cigarro.

La ventaja es que no todo está perdido. El epitelio olfatorio –parte que está ubicada en el techo de la cavidad nasal y que cuenta con millones de células olfativas– tiene la posibilidad de regenerarse total o parcialmente, una vez que se controla la causa de la inflamación.

Al dejar de consumir el cigarrillo, se limpian las papilas olfatorias, lo que colabora para que la persona sea capaz de recuperarse.

El único caso que pudiera ser irreversible –en caso de que no se tratara a tiempo y se expandiera– es el desarrollo de un cáncer de la cavidad nasal, en el que el fumado es un factor de riesgo reconocido.

El cigarrillo contiene más de 4.000 componentes que perjudican las funciones corporales en general y todas estas pequeñas pero esenciales partes del organismo. La recomendación de los profesionales es evitarlo del todo.

Fuentes:
Dr. Andrés Obando, otorrinolaringólogo.
Tels.: 2208–8305 y 2253–5833.
Correo electrónico: aobando@clinicadeorl.com.
Dr. Luis Sandí, médico psiquiatra y especialista en adicciones. IAFA. Tel.: 2224–6122.
Correo electrónico: lsandi@iafa.go.cr.

Consecuencias graves

- Un adicto al cigarro puede sufrir alteraciones tanto en el olfato como en el gusto. La comida puede resultarle poco aromática o hasta sin sabor.

- Esto hace que prefiera platillos muy condimentados y con muchas grasas saturadas, con las conocidas consecuencias que tienen dichas sustancias en el sistema cardiovascular y el balance corporal general.

- Si se identifica una alteración drástica en el olfato de un fumador, se aconseja consultar a un especialista en otorrinolaringología, para descartar la presencia de algún tumor por esa zona.

¿Por qué la gente se saca mocos?

Hurgarse la nariz es un mal hábito, practicado mayormente por los varones y muy evidente cuando se conduce vehículo. Averigüe sus consecuencias.

Karla Echavarría/ Para Bienestar
Fotografía: Zurijeta y Jeannine Cordero
Modelos: Luz Mary Rodríguez y Sebastián Meléndez

Le haré un par de preguntas y espero que sus respuestas sean sinceras… ¿Usted se saca mocos de la nariz? ¿Cuántas veces al día lo hace?

Si las preguntas le parecen de mal gusto o irrespetuosas, muy en el fondo tiene que reconocer que por lo menos su primera respuesta fue afirmativa.

Hurgarse la nariz o sacarse mocos es un hábito extremadamente común; algunas encuestas y estudios internacionales llegan a catalogarlo como una práctica universal e indican que la persona promedio se hurga la nariz cuatro veces al día.

Adquirida en la niñez

A nivel emocional y de conducta, hay prácticas que las personas consideran autogratificantes, que son utilizadas como chineos para uno mismo, pues nos hacen sentir bien, explica Rafael Ramos, psicólogo.

Algunos ejemplos de estas mañas: hacerse colochos en el cabello, estimularse alguna parte de la piel con las manos, comerse las uñas o estriparse las espinillas. La característica esencial es que todos son impulsos no conscientes, casi instintivos, que generan placer a nivel emocional.

Meterse los dedos en la nariz puede acarrear consecuencias leves como las hemorragias nasales pasajeras y graves como la desviación del tabique.

La manía de hurgarse la nariz aparece de la imitación del niño a sus padres o a otras personas cercanas. Si no se corrige este hábito, persistirá hasta la madurez.

Antes de los cuatro o cinco años de edad, los niños no saben que hurgarse la nariz pertenece a su intimidad, es decir, no se hace en público.

El problema está en si sus padres lo hacen, pues se refuerza la mala costumbre.

Lo ideal es que los padres desarrollen en sus hijos una idea de limpieza a través de rutinas. Para lograrlo, hay que enseñarle al niño a limpiarse la nariz al lavarse el rostro por las mañanas y no estar usando el dedo durante todo el día.

La edad para aprender a no hurgarse es antes de los cinco años. Los padres no deben hacerlo enfrente de sus hijos, porque los "autorizan".

Ariel Miremberg, otorrinolaringólogo, agrega que es fundamental educar a los niños para que se limpien la nariz únicamente en el baño: "Hay que enseñarles que lo mejor es utilizar una toallita húmeda o un papelito suave".

Ellos no saben que la causa más frecuente de un sangrado nasal en los niños suele ser los traumatismos locales que se producen por hurgarse la nariz.

Las consecuencias

El hurgarse la nariz conlleva una serie de riesgos, por lo que la mayoría de los médicos no lo recomienda y sugiere el uso de un pañuelo como reemplazo del dedo.

"Este es en su mayoría un hábito masculino, muy evidente cuando se maneja un vehículo. Si se convierte en una práctica rutinaria, se vuelve perjudicial, ya que no siempre tenemos las manos y las uñas limpias. La falta de higiene facilita la aparición de infecciones y laceraciones", advierte Miremberg.

Otros riesgos son los sangrados ocasionales (presentes en 25% de quienes se hurgan la nariz) y hasta el cambio en la forma de la apertura de la nariz.

Miremberg recomienda los lavados con aerosoles nasales a base de suero fisiológico: ayudan a lubricar, humedecen y contribuyen a que los mocos sean menos gruesos y pegajosos.

Muchas veces la formación de mocos secos (más de un lado que del otro) evidencia que hay desvíos del tabique nasal. Esto requiere valoración médica.

Deshágase del hábito

Desde edades tempranas, debemos desarrollar en los niños una idea de limpieza que integre el cuidado de su nariz en el baño.

Crear una rutina es importante: puede utilizar rótulos en el cuarto de baño que indiquen la manera correcta de hacerlo.

El momento ideal para limpiar la nariz es durante el baño. Así deben aprenderlo los hijos de sus padres, desde los primeros meses de vida. Practicándolo a diario, se convierte en una costumbre familiar y no en un placer escondido.

Si el pequeño lo hace en público, no lo regañe en el momento. Tome unos minutos, llévelo a un lugar privado, háblele tranquilo y con buen tono dígale "la nariz se limpia en el baño".

Si usted ya es adulto y tiene este impulso o mal hábito, nada más necesita autodeterminación y reeducarse.

Empiece por definir como único lugar de limpieza el área del baño. Si su impulso es severo, colóquese un anillo o pulsera que le ayude a crear conciencia del impulso. A través de un objeto, la persona puede caer en cuenta de lo que está haciendo, así controla el impulso y modifica el mal hábito.

Fuentes:
Ariel Miremberg, otorrinolaringólogo, experto en trastornos del sueño.
Tels.: 2246–3459 y 2208–1516
Rafael Ramos, psicólogo.
Tels.: 2222–6817 y 2222–6779.

Piel insensible

Los hormigueos en diferentes partes del cuerpo resultan molestos. ¿Qué puede haber detrás de que este órgano pierda su naturaleza?

Catalina Blanco/ Para Bienestar. Fotografía: Susana Alfaro

Piel de brazos, piernas, manos, pies e incluso cara. Cualquier parte de este órgano podría experimentar sensaciones extrañas como hormigueos o adormecimientos, que llevarían eventualmente a la pérdida de su sensibilidad.

Lo importante es reconocer lo que causa esas sensaciones, pues se podría tratar desde algo tan simple como el estrés hasta padecimientos que requieren mayor atención.

"Estuve meses teniendo sensaciones de hormigueos en diferentes partes de la piel. Al principio no le di importancia, pero cada vez lo sentía más y ya me resultaba incómodo. Hasta ese momento acudí al médico y resultó ser la consecuencia de una muy mala alimentación y mucho estrés", explica Alejandra, de 32 años.

Más que una enfermedad, se trata del síntoma de otro padecimiento o un indicador de que algo anda mal.

¿Qué hay detrás?

La pérdida de sensibilidad en la piel es un síntoma que en medicina se conoce como parestesia, según lo explica el Mauricio Leiva, médico cirujano.

Enfermedades en los nervios, trastornos metabólicos o endocrinos –como la diabetes o el hipotiroidismo–, problemas circulatorios, así como intoxicaciones, son algunas de los motivos.

No lo deje pasar

Si el adormecimiento se acompaña de estos síntomas, vaya al médico:

- Debilidad extrema o parálisis.
- Ocurre después de una lesión en la cabeza, cuello o espalda.
- No puede controlar el movimiento de un brazo o una pierna, o sus esfínteres.
- Confusión o pérdida del conocimiento.
- Dificultad para hablar, caminar o cambios en la visión.

Su tratamiento dependerá de la causa, pues no es lo mismo una oclusión arterial aguda, que puede ser catastrófica si no es diagnosticada a tiempo, que una carencia vitamínica totalmente reversible.

Pero, entonces, ¿cómo saber cuándo buscar ayuda? Leiva considera que, si una molestia es pasajera y esporádica, no debe generar mayor alarma, pero cuando tiende a prolongarse e intensificarse es mejor ponerle cuidado. (Ver recuadro: "*No lo deje pasar*").

Fuentes:
Dr. Mauricio Leiva, médico cirujano y master en homeopatía. Centro Médico Homeopático de Cartago. Tel.: 2591–5281.
Dr. Rodolfo Esquivel, vascular periférico. Tel.: 2225–2055.

¿Extremidades adoloridas?

Las sensaciones de adormecimiento y dolor en dedos, manos, brazos, piernas y pies son frecuentemente síntomas de problemas circulatorios o del sistema nervioso.

Alejandra Chavarría/ Para Bienestar
Fotografía: Williv, Vadym Drobot y Moncho

Es común encontrar pacientes que llegan a la consulta médica con adormecimiento de los dedos pulgar, índice o medio de la mano. También aparecen con una sensación de hinchazón, que no es visible, al punto de que se les dificulta hacer tareas como abotonarse la camina, escribir o destapar un envase.

La sensibilidad en las manos y en las piernas puede perderse si no se atienden síntomas como adormecimientos, hormigueos o "punzadas"

Otros indican fuertes hormigueos y pesadez en pies y piernas, combinados con picazón y venas marcadas, explica Marcela Bermúdez, especialista en cirugía vascular periférica del Hospital La Católica.

El primer paso es hacer un examen físico al paciente para determinar si se está frente a un problema de tipo circulatorio o del sistema nervioso central.

Henry Villegas, especialista en medicina familiar de Coopesiba, comenta que la sensación de adormecimiento en extremidades se conoce como "parestesia" y tiene, generalmente, su origen en alteraciones de la conducción nerviosa del cuerpo.

Entre sus causas más frecuentes –cuando se trata de dedos, manos y brazos–, está el síndrome del túnel carpal, que se asocia a labores repe-

El síndrome del túnel carpal necesita atención médica y cambio de las tareas que propician su aparición. No espere a perder la fuerza para sostener objetos.

titivas, la diabetes, el hipotiroidismo y el uso de medicamentos como esteroides.

Cuando el adormecimiento se presenta en pies y piernas, se asocia también con problemas circulatorios y hernias en la columna.

Síndrome del túnel carpal

Se presenta en una relación de tres mujeres por cada hombre en edades entre los 30 y los 50 años. Puede comenzar súbita o gradualmente en los dedos, comúnmente afecta ambas manos.

Al inicio, el adormecimiento va y viene, pero si no se le presta atención, las sensación llega a manifestarse durante todo el día.

Aparece por labores que requieren movimientos altamente repetitivos de la muñeca o de los dedos, especialmente cuando se combina con esfuerzos para empuñar o apretar objetos; esto aumenta la presión en la palma de la mano. Ejemplos son trabajos de carpintería, panadería o mecánica.

Por su parte, una persona diabética, por su enfermedad de fondo,

El ajetreo nos ha llevado a prestar poca atención a las extremidades inferiores. Las plantas deben descansar para que sus nervios se mantengan sanos. Estar de pie por períodos largos acumula el daño.

suele presentar adormecimientos de manera crónica.

También son frecuentes en quienes padecen arteritis.

El tratamiento incluye el uso de férulas o infiltración local de medicamentos y, en casos más avanzados, cirugía.

Sin embargo, algunos cambios en las actividades diarias podrían ayudar a prevenir o mitigar el problema.

Piernas y circulación

Cuando hay adormecimiento en extremidades inferiores, se asocia por lo general a enfermedades circulatorias venosas, es decir, la sangre no está fluyendo adecuadamente.

Las mujeres sufren más problemas circulatorios en las piernas que los hombres, fundamentalmente por los cambios hormonales y los embarazos.

El tratamiento incluye medicación y, en algunos otros casos, cirugía. Sin embargo, recomendaciones como las siguientes le ayudarán a mejorar considerablemente:

- Ingiera frutas y verduras para evitar el deterioro de las venas y sus válvulas, así como el estreñimiento.
- Reduzca el consumo de grasas saturadas, azúcar, café, té y alcohol: son causa de mala circulación.
- Evite el sobrepeso y la obesidad, porque propician la aparición de varices.
- Limite el consumo de sal, pues facilita la retención de líquidos
- No esté mucho tiempo de pie, sentado o con las piernas cruzadas.
- A la hora del baño, rocíe las piernas con chorros de agua tibia de forma ascendente, desde el tobillo hasta la ingle.
- Hágase masajes suaves en dirección ascendente.
- Camine descalzo cuando le sea posible, ya que se estimula la planta de los pies, lo que favorece la circulación.
- No use tacones muy altos.
- Repose y duerma con los pies más elevados que la cabeza para facilitar el retorno venoso.

Fuentes:
Dra. Marcela Bermúdez, especialista en cirugía vascular periférica.
Hospital La Católica. Tel.: 2246–3144.
Clínica San Pancracio. Tel.: 2551–5544.
Dr. Henry Villegas, especialista en medicina familiar. Coopesiba. Tel.: 2224–0420.

Cuide la sensibilidad de sus manos

- **Descanse** muñecas y manos de la presión constante provocada por un determinado trabajo. Haga distintos tipos de tareas en forma alterna.
- **No haga** movimientos que produzcan molestias en sus muñecas y manos. Pida ayuda a compañeros de trabajo o familiares.
- **Evite** actividades, pasatiempos e inclusive deportes que le produzcan presión en sus muñecas.
- **Haga** cambios en su área de trabajo, como por ejemplo, subir o bajar la altura de su mesa, de manera que usted pueda alcanzar el teclado de la computadora más fácilmente.

No se convierta en el agresor de su piel

¿Cuáles son los perjuicios que causan los tatuajes y las perforaciones en la piel?

Eduardo Baldares / Bienestar
Fotografía: Boris Katsman y Martin Allinger

"Si quiere liberar su rebeldía juvenil, le recomiendo dejarse el cabello largo, hacerse cortes estrafalarios o peinarse raro… A fin de cuentas, si se arrepiente, solamente debe esperar. Pero, con la piel no se juega, porque no hay retorno".

Así piensa Harry Hidalgo, jefe de Dermatología del Hospital San Juan de Dios, sobre los tatuajes y las perforaciones. El médico recomienda pensarlo mucho más de dos veces a la hora de realizarse estos procedimientos.

¿Conlleva riegos tatuarse o hacerse perforaciones en la piel?

"Sí, claro. Para ambos casos, el principal riesgo consiste en infecciones. Depende mucho de qué tan profesional sea el lugar donde lo tatúen o le perforen la piel. El tratamiento posterior debe conllevar antibióticos".

¿Qué tan graves pueden ser las infecciones tras un trabajo mal hecho?

"Infecciones hay de muchos tipos, como las bacterianas. Un mal trabajo puede llevar a una septicemia, cuando las bacterias llegan a la sangre; es potencialmente mortal, porque empeora en forma muy rápida. Hay otras complicaciones muy serias, que dependen de factores particulares, pero que están siempre en los riesgos de modificar la naturaleza de la piel".

¿Cuáles son esos peligros?

"Se puede producir tuberculosis cutánea, una enfermedad infecciosa crónica de la piel, causada por el *mycobacterium tuberculosis*, la cual hay que tratar durante meses. La he visto últimamente con alguna frecuencia, relacionada a tatuajes".

¿Cuáles otros males no infecciosos pueden producirse?

"Después de las infecciones sigue todo lo relacionado con las alergias, tanto en tatuajes como en perforaciones. Con el *piercing*, es más sencillo, porque la persona se quita la argolla y asunto arreglado. En los tatuajes, hay rechazo a los pigmentos. He notado que el color rojo genera más alergia".

¿Cómo se notan esas alergias?

"Básicamente, el área se enrojece y genera picazón. Una vez llegó una paciente muy feliz por el resultado de unas rosas que se tatuó, porque, según ella, le salió un relieve muy bonito, pero le picaba… En realidad no era un efecto del tatuaje, sino unas escamas por reacción alérgica".

¿Cuál ha sido el caso más extremo que enfrentó?

"Un muchacho con alergia en la zona genital. Se había tatuado allí un elefante, de manera que el pene simulaba la trompa del animal. Imagínese qué difícil… En esos casos, se aplican cremas, tratamientos en frío, antialérgicos, pero el pigmento cuesta sacarlo".

Se dice con los tatuajes que si "me aburro, me lo quito". ¿Son removibles?

"Algunos, dependiendo de los pigmentos y de la profundidad. Hay tratamientos con láser, pero son caros y la piel nunca será igual, pues se modifica y quedan las cicatrices. Si hay un mínimo de posibilidades de que pueda arrepentirse en un futuro, mejor no se tatúe".

¿Hay zonas del cuerpo menos recomendables para realizarse tatuajes y perforaciones?

"Estrictamente contraindicadas, no. En cuanto a las perforaciones, las más peligrosas son las zonas mucosas: la boca, la lengua o los genitales. Las perforaciones en la boca dañan mucho la dentadura, mientras que las de los genitales deforman y rasgan la uretra, tanto en hombres como en mujeres".

Quien quiera hacerse un tatuaje, ¿tiene forma de saber si se es alérgico a algún componente de las tintas?

"Lo mejor es no hacerse el tatuaje. No hay que correr el riesgo".

¿Cuáles otros males se pueden derivar de alterar la piel con estos procedimientos?

"Las perforaciones en las orejas y en otras partes del cuerpo pueden provocar condritis, que es una inflamación dolorosa en el cartílago. Esto se trata con antiinflamatorios y suele doler durante semanas. También aparecen las cicatrices queloides".

¿Cuáles son esas cicatrices? ¿Se tratan?

"Son lesiones de la piel formadas por crecimientos exagerados del tejido cicatricial en el sitio de una lesión cutánea. Entre sus causas pueden estar tanto los tatuajes como las perforaciones. Tienen un aspecto poco agradable. Básicamente, se tratan con inyecciones o criocirugía, que utiliza el frío intenso y controlado para provocar la necrosis limitada y selectiva de los tejidos".

¿Bajo cuáles condiciones nunca debería tatuarse o perforarse la piel?

"Personas que hayan desarrollado sida y, en general, los inmunodeprimidos, porque no tienen defensas para afrontar una infección".

Fuente:
Dr. Harry Hidalgo. Hospital San Juan de Dios y Centro Dermatológico Doctores Hidalgo. Tel.: 2280–9292.

¡Se arrepintió!

Lea con atención: el arrepentimiento puede ser traumático. El doctor Hidalgo cita un ejemplo:

"Un día me llegó un muchacho graduado en derecho y economía de Harvard, recién contratado por una multinacional, y se arrolló las mangas… ¡Tenía un águila inmensa en el brazo derecho! Estaba desesperado.

Me pidió que le quitara el águila, casi me imploraba. Me dijo que tenía que ir de país en país en sus funciones, pero que no se podía ni subir las mangas por más calor que hiciese; mucho menos, meterse en una piscina.

No era mucho lo que se podía hacer".

El daño de la comida rápida

Sirven para endulzar, preservar o dar un mejor aspecto. Son los ingredientes de los alimentos procesados que usted talvez desconoce y que su cuerpo no está diseñado para digerir.

Marjorie Espinal/ Para Bienestar. Fotografía: Jeannine Cordero y Matka Wariatka

Seguramente ya le ha pasado que en las carreras diarias dispone de poco tiempo para almorzar, tiene muchísima hambre y un presupuesto ajustado. En esas circunstancias, lo primero que se le viene a la mente es un menú económico: papas fritas, una gaseosa y algo más, servido en menos de cinco minutos; parece la solución ideal.

Ciertamente, es más práctico salir por esa comida que tomarse el tiempo de cocinar.

Y, al parecer con más prejuicio que beneficio, los precios de las preparaciones rápidas cada vez se ajustan mejor al bolsillo de la clase media debido a la competencia.

Lo que no está tan claro son los efectos que puede sufrir su organismo a largo plazo si continúa con el alto consumo de estos alimentos y de los procesados, que usan al sentido del gusto como carnada.

Ingredientes turbios

Hoy, esa vida acelerada del *fast food* ha llegado hasta la mesa de los hogares ticos. El problema es que cuando se consumen alimentos prefabricados con frecuencia, la comida casera no sabe "igual", porque no tiene los aditivos artificiales que "mejoran" el sabor.

La nutricionista Melania Coto se refiere a los colorantes, los edulcorantes y los saborizantes como los culpables de que la comida industrializada nos llame tanto la atención: "Son ingredientes químicos que usa la industria alimentaria para que el color, el olor y el gusto de los alimentos sean más apetitosos de lo que serían naturalmente. El objetivo de agregarlos no es aumentar el valor nutritivo, sino cambiar las características físicas, químicas y biológicas durante el proceso de manufactura".

El gusto puede reacostumbrarse a cereales y granos integrales, vegetales, frutas y carnes magras. Esta dieta es además baja en grasa, colesterol, sodio y azúcar.

Efectos más que nocivos

Los edulcorantes se usan como sustitutos del azúcar para endulzar los alimentos de forma sintética; uno de los más utilizados es la sacarina. Son fáciles de encontrar en bebidas gaseosas, jugos y concentrados. Aunque sus efectos secundarios aún no están claramente definidos, no se recomienda su ingesta en los niños.

Incluso, a nivel científico, se ha debatido la posibilidad de que el

Los sabores artificiales logran con el tiempo que la comida casera "no sepa a nada". Esa es la trampa a que se someten las papilas de la lengua, con un perjuicio general para todo el organismo.

consumo de azúcar refinada tenga relación directa con la hiperactividad y el déficit atencional en los pequeños, además del incremento de la diabetes.

"Nuestra práctica profesional en nutrición trata de eliminar al máximo la cantidad de alimentos con aditivos, sobre todo los contraindicados para la salud del paciente. Tenemos que fomentar la mayor frescura y naturalidad en lo que se come. Podemos confirmar que los seres humanos se ven afectados en su salud digestiva y de comportamiento cuando los ingieren con regularidad", afirma Coto.

A raíz del consumo de alimentos alterados artificialmente, han aumentado enfermedades como esofagitis, gastritis, síndrome de intestino irritable, colitis, hiperactividad, insomnio, desconcentración y alergias, sin dejar de lado su cuota en los diversos tipos de cáncer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dicta lineamientos para el uso de estas sustancias, tanto derivadas de productos naturales como artificiales.

En el caso de Costa Rica, el Ministerio de Salud es el agente regulador de las normas que se deben respetar, pero esto no impide los malos hábitos alimenticios de la sociedad, convertidos en una problemática global.

Mejor la comida casera

No solamente existe el problema en sí del consumo de alimentos

empacados y procesados (muchos de ellos altos en grasa, sal o azúcar) sino que, al mismo tiempo, se ha eliminado el consumo de alimentos en su estado natural, como frutas y vegetales, con sus consecuencias para la salud.

Los alimentos que generalmente tienen aditivos son los que vienen listos para descongelar y consumir, como los tacos, las pizzas, las tortas de las hamburguesas, los embutidos, los enlatados, los bocadillos empacados, los refrescos artificiales, los alimentos listos para freír, los dulces y los chocolates.

Nuestros niños están comiendo un paquetito con una gaseosa de merienda en las escuelas; en los colegios, tal vez una hamburguesa o papas fritas. Así es que cuando se les ofrece comida natural hecha en casa van a decir que no les gusta.

"En pro de la salud es necesario disminuir las comidas rápidas en familia los fines de semana y volver a alimentos sanos y naturales, de manera que nuestro olfato y las papilas gustativas se acostumbren a experimentar olores y sabores más reales", finaliza la nutricionista.

Fuentes:
Dra. Melania Coto, nutricionista.
Tel: 8399–3408 y 2551–1820.
Donald Vega, especialista holístico en estilo de vida sana. Tel.: 8824–9715.
Correo electrónico: donald@balancenatural.com.

Volver a lo bueno

- Tomar la decisión de alimentarse sanamente es difícil. El cerebro se acostumbra a sabores fuertes que no se consiguen en la cocina casera.

- Hay que limitar los alimentos procesados, enlatados, preservados, empacados, sintéticos, con colorantes, homogenizados y genéticamente modificados.

- Entre estos destacan los condimentados con sal comercial, endulzantes artificiales y los hechos a base de granos refinados.

- Los alimentos más naturales y más nutritivos son los que contienen menos aditivos; el cuerpo los "entiende" y los procesa sin alterar la mecánica celular.

- Vale la pena asumir la responsabilidad de su dieta y darse cuenta de que, a la larga, es el mejor beneficio.

¿Cómo recuperar el gusto?

La costumbre de comer alimentos muy pesados puede saturar el paladar y hacer que los platillos sepan muy distinto a lo que son.

Nathalia Rojas/ Para Bienestar. Fotografía: marema y DPiX Center

Varias pizcas de sal para darle sabor a la ensalada. Bastante salsa inglesa para que ese tamal sea suculento. Dos cucharadas de achiote porque sino el arroz no queda igual. Aderezar las comidas con ingredientes que le dan sabores fuertes puede acostumbrar al paladar a que las comidas siempre tengan que llevar eso de "más" para saber rico.

Como si se tratara de escalar una cumbre de gustos, el consumo frecuente de saborizantes hacen que las personas desarrollen puntos muy altos en su paladar. Esto provoca que se hagan menos sensibles a los productos más suaves.

El consumo de verduras de color verde ayuda a limpiar el paladar. Recuerde que además de lo que come, debe ser muy cuidadoso con lo que toma: no abuse de las bebidas dulces ni de los licores.

Atrévase a hacer el cambio

Si se suele consumir alimentos muy saborizados, el gusto se adapta y los va a preferir por encima de los más suaves, explica la nutricionista Marianela González.

Los condimentos procesados son los que dan esa sensación: sal, salsa inglesa, salsa de soya, consomés, "cubitos" y achiote.

Lengua limpia y sana

Uno de los problemas más comunes que la perjudican es la saburra, esa incómoda capa blanca o amarillenta que aparece en su superficie, usualmente luego de levantarse, por la reproducción de bacterias. La lengua se debe asear al momento del cepillado. Los pasos son sencillos:

1. Lávese los dientes y use el hilo dental.

2. Con el mismo cepillo se asea la lengua de atrás hacia delante.

3. Puede usar también un limpiador, que es una especie de espátula.

4. Cepille la lengua hasta eliminar la mancha blanca o la coloración rosada.

5. Utilice enjuague bucal.

En contraste, los condimentos naturales como cebolla, chile dulce, apio, culantro, romero, orégano, albahaca, tomillo y pimienta, se pueden utilizar en lugar de los procesados, e igualmente funcionan como sazonadores y para darles ese "toque" a las comidas.

Si se deja descansar el paladar de esos sabores tan fuertes, poco a poco se irá recuperando la sensibilidad. El uso de sabores fuertes puede ser de vez en cuando, para no acostumbrar el paladar; así no se satura, y sigue percibiendo sabores fuertes y suaves.

Lo ideal es utilizar siempre condimentos naturales para darle sazón a las comidas, y que de esta forma no se bloquee ningún sabor por otro más fuerte, sino que se mezclen varias especias.

Es probable también que por el consumo de esos sabores procesados, el cuerpo llegue a percibir una sensación de pesadez, que es causada por la deshidratación.

Véalo de esta forma: los condimentos artificiales enmascaran el verdadero contenido de un alimento. ¿Será eso bueno para su organismo?

Fuentes:
Lic. Marianela González, nutricionista.
Tels.: 2280–9911 y 2524–1239.
Correo electrónico: mgonzalez@equilibriovital.com.
Dra. Nancy Rojas, odontóloga.
Tel.: 8879–9385.
Correo electrónico: nanrojasz@gmail.com.

Baje el consumo de los condimentos procesados: sal, salsa inglesa, salsa de soya, consomés y achiote. Prefiera condimentos naturales, como cebolla, chile dulce, apio, culantro, romero, orégano, albahaca, tomillo o pimienta.

Paladar renovado

- Prepare los platillos con variedad de condimentos naturales.
- Evite los fuertes, y si los utiliza, limítelos a una o dos veces por semana para no saturar. No agregue sal o salsas a las preparaciones listas.
- Mastique los alimentos y coma despacio para saborear.
- Opte por comer un poco "sin sabor" durante unos días, para que pueda recuperar la sensibilidad y el gusto de cada alimento.

PERFIL

AHORA MÁS FRESCA Y RENOVADA

VIVÍ LA EXPERIENCIA EN:

- REVISTA PERFIL
- WWW.PERFILCR.COM
- DE REGRESO A CASA EN BÉSAME 89.9 FM L -V / 5 A 7 P.M.
- SEGUINOS EN:

¿Cuántas cosas ha tocado hoy?

Libérese de los microbios.

Lave sus manos frecuentemente con agua y jabón.

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA
70 Aniversario
Institución Benemérita