



*Dormir bien, con un sueño suficiente y de calidad, no es una opción o un capricho, sino una función esencial para nuestra salud y bienestar. Se tienen que dedicar entre 7 y 9 horas al sueño para un adulto (una hora menos para las personas mayores) y nunca menos de 6 horas, es una de las mejores inversiones en salud que podemos hacer*

## AUMENTA UN 3% EL CONSUMO DE FÁRMACOS PARA DORMIR

Cuidar el sueño y adquirir hábitos regulares para conseguir conciliarlo es crucial para la salud, han recordado los especialistas con motivo del Día Mundial del Sueño, que se celebra el viernes previo al equinoccio de primavera.

Este año, la calidad del sueño cobra especial importancia a causa de la pandemia, que ha hecho aumentar en apenas un 3% el número de recetas de estos fármacos en la Comunidad Valenciana. El estrés, la incertidumbre, los cambios de hábitos causados por el confinamiento o incluso el teletrabajo han podido influir negativamente en la calidad del sueño de muchas personas.

“El insomnio está estrechamente vinculado a la salud mental, por lo cual una situación como la pandemia, generadora de estrés, miedo, ansiedad, incertidumbre o luto mal resuelto, puede facilitar su aparición o empeoramiento”, explica el médico especialista en neurofisiología y experto en medicina del sueño del Hospital Clínico de València, Manuel de Entrambasaguas.

En esta línea, estudios internacionales publicados después de la primera oleada mostraron una prevalencia de insomnio del 39% entre los trabajadores sanitarios. El porcentaje se reducía al 19% en la población general, detalla de Entrambasaguas.

“Para muchas personas ha sido problemática la pérdida de diferenciación entre el espacio y el

tiempo personal y laboral por el teletrabajo, la mayor carga en la atención a los hijos, las dificultades de convivencia, el temor por el trabajo. El efecto sobre nuestras rutinas sociales y laborales, la disminución de actividad deportiva o en la naturaleza han podido afectar de forma negativa la sincronización de los ritmos circadianos, de los cuales el ciclo su-vigilia es el principal”, explica el especialista.

### Consumo de hipnóticos

Con todos estos condicionantes negativos, durante la pandemia el consumo de hipnóticos y sedantes, fármacos utilizados como inductores del sueño, se ha incrementado levemente (un 3%) respecto al mismo periodo del año anterior. En este sentido, antes de que tratamientos farmacológicos, las personas expertas insisten en algunas claves porque dormir no se convierta en una pesadilla: exponerse en la luz solar durante el día y hacer alguna actividad física, o evitar las luces blancas azuladas por la noche, como la que emiten las pantallas de los dispositivos electrónicos, porque hacen creer a nuestro cerebro que todavía es de día.

El esfuerzo merece la pena: “Dormir bien podría ayudar a superar las vivencias desagradables, a consolidar la memoria, ayudaría en la solución de problemas y potenciaría la creatividad. El dicho

‘consultar con la almohada’ tiene, por lo tanto, una base científica”, apostilla Manuel de Entrambasaguas.

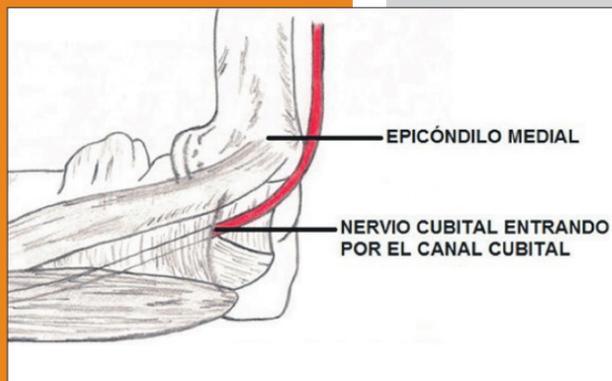
### Signos que indican problemas

La dificultad para iniciar o mantener el sueño o despertarse antes de la hora deseada son síntomas de insomnio, y se convierten en un trastorno cuando tienen consecuencias diurnas como cansancio, problemas de concentración o irritabilidad.

### Entre 7 y 9 horas de sueño

“Quién duerma muy poco, lo haga demasiado, en situaciones inapropiadas o haga cosas extrañas durante el sueño tendría que consultarlo con su profesional médico porque lo remita al especialista, por si pudiera presentar algún trastorno del sueño”, coinciden a señalar los especialistas Paula Cases, jefa del Servicio de Neurofisiología, y Manuel de Entrambasaguas.

“Dormir bien, con un sueño suficiente y de calidad, no es una opción o un capricho, sino una función esencial para nuestra salud y bienestar. Se tienen que dedicar entre 7 y 9 horas al sueño para un adulto (una hora menos para las personas mayores) y nunca menos de 6 horas, es una de las mejores inversiones en salud que podemos hacer a lo largo de la vida”, concluyen.



Esguince de tobillo.



**Dr. José Ignacio  
Gimeno Abad**

*Cirugía Ortopédica  
y Traumatología.-  
Cirugía Artroscópica.-  
Traumatología Deportiva.  
Hospital Vithas Medimar  
Internacional*

## Neuropatía del Nervio Cubital

**E**l la compresión del Nervio Cubital en el codo es la 2ª neuropatía más frecuente en el miembro superior, después del Síndrome del Túnel Carpiano.

El paciente se presenta con quejas de adormecimiento y/o hormigueo en los dedos 5º y 4º de la mano, pudiendo variar desde ese adormecimiento leve hasta dolor severo en la parte medial del codo con disestesias que se irradian distalmente en la mano en dicho territorio.

En los casos crónicos los pacientes se pueden quejar de pérdida de destreza de movimientos finos.

Los síntomas son provocados por actividades de flexión del codo repetitivas o sostenidas.

Hay que realizar un buen examen físico al paciente tanto motor como sensitivo, para llegar al diagnóstico que se confirma con una Electromiografía (EMG).

El tratamiento conservador consiste en los casos agudos y subagudos con cambio de actividad para evitar ejercicios que requieran flexión repetitiva del codo y para reducir presiones externas; muchas veces dependen de la actividad laboral. Los antiinflamatorios pueden ser útiles, pero las infiltraciones con corticoides alrededor del nervio no son efectivas; en ocasiones puede venir bien poner una férula nocturna del codo.

Las indicaciones más importantes para el tratamiento quirúrgico, son la pérdida sensitiva en el territorio del nervio Cubital, basada en los estudios de EMG y en la evidencia clínica de denervación de los músculos intrínsecos (en estos casos no se justifica el tratamiento conservador). También si hay una caída de la conducción motora de más del 20 %, estaría indicada la cirugía. Los pacientes con EMG normal, pero con signos y síntomas (parestias y adormecimiento, pero no debilidad muscular), pueden beneficiarse de la cirugía y son candidatos adecuados si han fallado los métodos conservadores realizados durante 3-6 meses. En un estudio, el 92 % de los pacientes recuperaron fuerza motora en grado 3 o más, pero el resultado depende del grado de compresión prequirúrgica que tiene el nervio. Cuando hay síntomas constantes y pérdida de mielina, la recuperación puede tardar de 6 a 8 meses. Si presentan esta patología, acudan lo antes posible a su Cirujano Ortopédico Traumatólogo, para resolver el problema lo antes posible.



## Unas 110.000 personas sufren Glaucoma en la Comunitat

Muchos la llaman la “ceguera silenciosa” porque no causa dolor y se caracteriza por dañar el nervio óptico como consecuencia, en muchos casos, de una presión intraocular elevada –que es el factor más conocido y controlable que deteriora el nervio óptico–. Es el Glaucoma, que a día de hoy ostenta los primeros puestos como causa de ceguera según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Del 8 al 14 de marzo ha celebrado la Semana Mundial de esta patología ocular que afecta a unas 110.798 personas en la Comunidad Valenciana aunque la mitad de ellas (alrededor de 55.399) no saben que la padecen porque es asintomática en sus primeras fases.

La Asociación de Glaucoma para Afectados y Familiares (AGAF) quiere recordar que se trata de una patología incomprendida: los que la padecen tienden a quitarle importancia y no se acogen a los tratamientos y los grupos de riesgo no se realizan sus revisiones periódicas para un diagnóstico precoz que evitaría la ceguera total de muchos pacientes.

Uno de los graves problemas que presenta el Glaucoma es que casi un 45% de sus pacientes no se adhieren de forma estricta y correcta a los tratamientos pautados por sus médicos. Una situación que ha empeorado considerablemente en estos tiempos con la Crisis Sanitaria de la Covid-19. “Ni acuden a sus citas habituales ni tampoco siguen las pautas fijadas por sus médicos de referencia sin entender que su visión va empeorando, aunque no se den cuentan. Por eso, hay que animar a todos los pacientes a que retomen y cuiden más que nunca su Glaucoma porque silenciosamente te va robando la visión”, destaca Delfina Balonga, presidenta de AGAF.

El Glaucoma produce la pérdida paulatina de la visión periférica, como si miráramos por un túnel, y a día de hoy, no tiene cura pero los pacientes cuentan con colirios y medicamentos para evitar esa tendencia a la ceguera total. No obstante, en ningún caso la persona recupera el campo de visión perdida pero, al tratarse de una enfermedad degenerativa, se consigue evitar un deterioro mayor del campo visual y, por tanto, de la calidad de vida.

Aunque se calcula que el Glaucoma afecta a casi a un millón de personas en nuestro país, lo cierto es que aproximadamente la mitad de ellos no saben que lo padecen. El cerebro se encarga de compensar el déficit visual hasta las fases terminales de la enfermedad en las que se pierde la visión de forma irreversible.



## Dr. J. IGNACIO GIMENO ABAD

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA ■ CIRUGÍA ARTROSCÓPICA ■ TRAUMATOLOGÍA DEPORTIVA

[www.ignaciogimeno.com](http://www.ignaciogimeno.com)

VITHAS HOSPITAL INTERNACIONAL MEDIMAR  
Avda. Denia, 78 - 2ª planta - 03016 ALICANTE  
Tel.: 965 16 22 00 - Ext. 8056

CONSULTAS

Avda. Conde Lumiares, 37 bajo (CM Lumiares) - 03010 Alicante - T. 965 25 46 12  
Pintor Cabrera, 8 - bajo (CM Estación) - 03005 Alicante - T. 965 12 55 00  
Jaime Segarra, 2 - bajo (Clin. Alicante) - 03010 Alicante - T. 966 35 99 66

# Nuevos tratamientos para el cáncer de próstata

## ¿Qué avances hay en la investigación del cáncer de próstata?

Con este artículo pretendemos informar sobre los últimos avances que se están realizando sobre las causas, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata. Aunque este artículo toma algunas referencias de una publicación científica tan importante como es la revista "Cáncer" la hemos completado y adaptado para que su contenido pueda ser comprendido por la mayoría de nuestros pacientes con la finalidad de poder servirles de ayuda para conocer mejor una enfermedad que supone hoy en día la segunda causa de cáncer en el varón.

### GENÉTICA

El estudio genético está enfocado al estudio del ADN del tumor que permitirá identificar aquellos pacientes que deberán ser tratados de una forma más agresiva, como por ejemplo la cirugía radical o radioterapia y tomar una postura más conservadora en otros que no necesitarán de estos métodos de tratamiento si no simplemente observar y llevar un control estricto de la evolución del tumor.

Estos estudios genéticos también servirán para crear medicamentos más específicos para cada paciente, podríamos llamarlos medicamentos a la carta. ¿Saben ustedes que las alteraciones genéticas capaces de aumentar el riesgo de padecer el cáncer de próstata pueden ser heredadas tanto del padre como de la madre?

### PREVENCIÓN

Se continúan buscando los alimentos (o sus componentes) que puedan ayudar a disminuir el riesgo de cáncer de próstata. Aunque se han encontrado algunas sustancias (licopenos) en los tomates y en los frijoles de soya (isoflavonas) que podrían prevenir el cáncer de próstata. Hasta ahora, la mayoría de las investigaciones sugieren que una alimentación equilibrada que incluya estos alimentos, así como otras frutas y vegetales, es probablemente más beneficiosa que consumir estas sustancias en complementos alimenticios. Una vitamina que podría ser importante en la prevención es la vitamina D, así como la ingesta de omega 3 presente en pescados azules. Sin embargo, la toma de complejos multivitamínicos, muy de moda en EE.UU., aunque se vendan como específicos para ayudar contra el cáncer de próstata, no han demostrado ser útiles. La asignatura pendiente es encontrar un fármaco que realmente disminuya el riesgo de desarrollar el cáncer de próstata en

aquellos pacientes predispuestos a padecerlo.

### DETECCIÓN TEMPRANA

Hoy por hoy el antígeno prostático específico (PSA) es el mejor método del que disponemos, aunque no es perfecto. Esta prueba pasa por alto a algunos cánceres, y en otros casos el nivel de PSA se eleva en circunstancias como la infección, inflamación o aumento benigno del tamaño de la próstata. Otros marcadores tumorales se están desarrollando: Test PHI, PCA3, SELECT MÉD....

### EL DIAGNÓSTICO

La ecografía es sin duda el método de elección. Sin embargo, la ecografía convencional puede no detectar algunas áreas que contienen cáncer. La resonancia magnética ha dado un nuevo impulso en la detección de zonas sospechosas, así como la posibilidad de conocer la extensión del tumor fuera de la glándula y la posible invasión de los ganglios linfáticos.

Biopsia fusión: el método más adecuado para el diagnóstico del cáncer de próstata. Fusionamos las imágenes de la resonancia con las de la ecografía, lo cual nos permite dirigirnos directamente a las áreas sospechosas de tumor.

### TRATAMIENTO

Se están desarrollando nuevos tratamientos, y se están logrando mejoras en muchos de los métodos ya utilizados para el tratamiento del cáncer de próstata.

### CIRUGÍA

Las técnicas quirúrgicas utilizadas para tratar el cáncer de próstata están mejorando constantemente. Si es necesario llegar a extirpar la próstata la cirugía radical laparoscópica, robótica, es hoy en día el método de elección.

### RADIOTERAPIA

Externa: los avances tecnológicos están haciendo posible que la radiación se dirija con más precisión que en el pasado. Los métodos actuales, como la radioterapia conformada (CRT), la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) permite evitar irradiar los tejidos sanos. Se está consiguiendo que estos métodos aumenten la eficacia de la radioterapia a la vez que reduzcan los efectos secundarios.

Interna: braquiterapia con semillas o de alta tasa, o bien la combinación con radioterapia externa consiguen en muchos casos resultados similares a la cirugía sin los efectos secundarios de esta.

### TRATAMIENTOS EN ESTUDIO EN ETAPAS INICIALES:

Estos tratamientos pretenden destruir el cáncer de próstata sin tener que extirparla la crioterapia (congelación), HIFU (ultrasonidos), etc.

Si necesita más información puede acceder a la web. [Saludhombre.es](http://Saludhombre.es)  
Departamento urología  
Vithas Medimar. Tf: 965269070



**Dr. Bartolomé Lloret**

Urología-andrología  
Hospital Vithas Medimar



**TECNOLOGÍA  
DE VAPOR DE AGUA PARA LA  
SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS  
DE PRÓSTATA.**

**vithas** | Centro de Salud para el Hombre

**Rezum**

Vithas Medimar - Dr. Bartolomé Lloret, urólogo

☎ 965 269 070 ✉ [saludhombre@vithas.es](mailto:saludhombre@vithas.es) 🌐 [saludhombre.es](http://saludhombre.es)



**Dr. Iver Ángel Rojas Machado**

*Máster en Tratamiento del Dolor por la Universidad de Valencia*

## Tratamiento de lesiones musculares y articulares

**¿**Qué es el colágeno?  
El colágeno es la proteína más abundante en el cuerpo y representa aproximadamente un tercio de su composición proteica. Es uno de los principales componentes básicos de los huesos, la piel, los músculos, los tendones y los ligamentos. El colágeno también se encuentra en muchas otras partes del cuerpo, incluidos los vasos sanguíneos, las córneas y los dientes. Se encuentra en todo el cuerpo, proporcionando estructura y soporte. Se puede pensar en él como el "pegamento" que mantiene todas estas cosas juntas. Tiene una gran capacidad de resistencia, lo cual explica su efectividad en el sostén de las articulaciones y huesos, así como la resistencia de los músculos y tendones. El colágeno es secretado por varias células, pero principalmente por las células del tejido conectivo y se encuentra en la matriz extracelular.

El colágeno es increíblemente fuerte pero disminuye con la edad. Este deterioro hace que las personas de mayor edad sean más susceptibles de sufrir lesiones. El colágeno también es responsable de la elasticidad de la piel; cuando el colágeno de la piel se descompone, se forman arrugas. Existe una caída del pico de producción del colágeno, que se produce a partir de los 50 años en el humano, coincidiendo con anteriores pérdidas de producción de elastina y proteoglicanos, elementos sintetizadores del cartílago.

### TRATAMIENTO DE LESIONES CON COLÁGENO

El tratamiento con inyecciones de colágeno está probado en cientos de pacientes, con una alta eficacia en patologías musculotendinosas. Se trata de una técnica muy poco "agresiva", comparándola con otras infiltraciones intraarticulares.

Cuando se deposita el colágeno ultrapurificado en el interior de los tejidos o en la proximidad de los mismos, se reorganiza la estructura de la matriz del tejido conectivo, lo cual incrementa la resistencia y elasticidad de los tejidos. El colágeno inyectado en la proximidad de los tejidos débiles o dañados, produce un refuerzo de los mismos por:

- Incremento de resistencia
- Aumento de la elasticidad
- Reparación de los tejidos lesionados
- Modulación del proceso inflamatorio crónico

Todo ello tiene como consecuencia, la mejora de la movilidad articular, el alivio del dolor y la inflamación, y la resistencia de las estructuras musculares.

Las aplicaciones de colágeno son especialmente útiles en artrosis, contracturas, neuralgias, tendinitis, y molestias musculares y articulares de diversa etiología.

Tras la infiltración se puede seguir haciendo vida normal, con las recomendaciones individuales de cada caso.

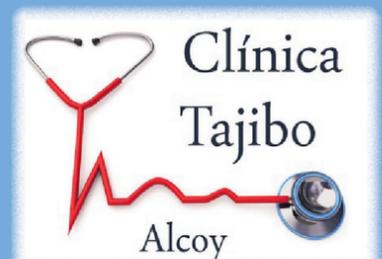
En Clínica Tajibo nuestro personal médico, Master en Tratamiento del Dolor por la Universidad de Valencia, está formado en este tipo de tratamiento aplicándolo de forma personalizada a cada paciente y a la evolución de su patología.

### OBTENCIÓN DE MUESTRAS

**TEST ANTÍGENOS**  
**TEST PCR COVID-19**  
**TEST ELISA COVID-19**

Avda. Juan Gil Albert nº 1, 6ª planta. Edificio Alcoy Plaza. Alcoy.  
Tlf: 96 633 37 33 <http://www.clinicatajibo.net/>

- ✓ Medicina General y Urgencias Domiciliarias. Dr. Iver Rojas
- ✓ Gestión y tratamiento en accidentes de tráfico
- ✓ Centro de Reconocimiento de Conductores
- ✓ Certificados médicos oficiales
- ✓ Estudio de rendimiento deportivo
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Psiquiatría y Salud Mental
- ✓ Psicología general sanitaria
- ✓ Test de sensibilidad alimentaria
- ✓ Masaje facial japonés Kobido
- ✓ Enfermería. Servicio extracción sangre. Análisis clínicos



# Lentes adaptadas a un estilo de vida y al uso de dispositivos digitales

*En la actualidad formamos parte de una comunidad digital, esto tiene un gran impacto en nuestro comportamiento visual. Al mismo tiempo que genera unas necesidades visuales que deben adaptarse según la edad.*

TEXTO CLARAVISIÓN

Nuestro estilo de vida ha ido evolucionando a lo largo de los años. Hoy en día formamos parte de una comunidad digital, esto tiene un gran impacto en nuestro comportamiento visual. Al mismo tiempo, genera unas necesidades visuales que deben adaptarse según la edad.

Los Smartphone están aumentando nuestra movilidad y flexibilidad visual. La multitarea ya no es un mito, es una realidad independientemente de la edad y la actividad.

Por ello Zeiss ha realizado un extenso estudio científico de cuyos resultados se obtienen las nuevas lentes premium SMARTLIFE diseñadas para este nuevo estilo de vida.

El estudio revela que:

- La mirada se desvía hacia abajo.
- La atención en los dispositivos móviles crea nuevos patrones de postura corporal y movimientos oculares.
- Usamos visión central y periférica para movernos, además de la rotación de los ojos para poder crear el entorno.

Por tanto es importante tener amplias zonas de visión nítida.

Las lentes SmartLife constan de dos nuevas tecnologías:



### Smart Dynamic Optics

Nos ayuda a redefinir zonas de la lente para conseguir una menor cantidad de aberraciones (hablamos de los laterales de la lente donde el usuario encuentra cierta borrosidad debido a la geometría de la lente) y astigmatismos, favoreciendo una mejor visión no solo en el centro de la lente sino también en la periferia y la zona inferior.

Lo que proporciona una transición más suave hacia los laterales de la lente lo que se traduce en una menor

percepción de borrosidad, además de favorecer a una visión cómoda en todas las distancias y direcciones.

### Age Intelligence

Se introduce el diámetro pupilar según la edad en condiciones de iluminación normal como nuevo parámetro en el cálculo del diseño. Lo que nos aporta mejor percepción de profundidad y de cálculo de distancias, mejor contraste y mayor nitidez, además de un mayor rendimiento en la zona periférica independientemente de que

se trate de una lente progresiva, digital o monofocal.

Se fabrican diferentes diseños que responden a la capacidad de acomodación en cada momento de su ciclo:

### SmartLife Monofocal:

Optimiza el diseño para una visión nítida en todas las distancias, especialmente cerca. Proporcionan un mejor rendimiento óptico. (20-30 años)

SmartLife Digital: Diseñado para personas que sufren cansancio o molestias en cerca por primera vez. El punto cercano se encuentra

más bajo permitiendo mayor comodidad en zona intermedia. (35-45 años)

SmartLife Progresivas: Diseñada para personas con presbicia, proporcionando una transición más suave, eliminando la sensación de balanceo. (mayores de 50)

Las nuevas lentes poseen la nueva tecnología UVProtect, elevando el estándar de protección hasta los 400nm, es decir protegiendo nuestros ojos con la misma protección que una gafa de sol.

También tienen la opción de ser fabricadas junto con la tecnología i.Scription que nos proporciona una refracción optimizada al tener en consideración las aberraciones de alto orden. Ayudando a mejorar la agudeza visual y el contraste especialmente en condiciones nocturnas, de conducción o de inclemencias meteorológicas.

Las lentes SmartLife evolucionan con las necesidades de los clientes según la edad, gracias a una excelente sincronización entre los distintos diseños, lo que permite una sencilla adaptación.

En Claravisión nos formamos cada día para poder ofrecerles a nuestros clientes las últimas novedades en lentes, adaptadas personalmente para cada persona y estilo de vida. Pide cita sin compromiso para ver cuáles son las que mejor se adaptan a tus necesidades.



ÓPTICAS  
**ClaraVisión**

ALCOI

Avda. L'Alameda, 71

☎ 965 523 307

alcoy@claravision.es

www.opticasclaravision.com