



Avances  
Médicos  
de Cuba



¿Amores en  
riesgos?

Pág. 04



# Avances Médicos de Cuba

PUBLICACIÓN DE **PRENSA LATINA**

**AGENCIA INFORMATIVA  
LATINOAMERICANA S.A.**  
LA HABANA, CUBA.

**PRESIDENTE:**  
LUIS ENRIQUE GONZÁLEZ

**VICEPRESIDENTA EDITORIAL:**  
LIANET ARIAS SOSA

**DIRECTOR EDITORIAL:**  
JORGE PETINAUD MARTÍNEZ

**EDITORA JEFA:**  
HEIDY GONZÁLEZ CABRERA

**DIRECCIÓN ARTÍSTICA:**  
ANATHAIS RODRÍGUEZ SOTO

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN:**  
NIELET MARYSOL ORTEGA M.

**CORRECTORA**  
LEONELA HERNÁNDEZ PALENZUELA

[HTTP://WWW.PRENSA-LATINA.CU](http://www.prensa-latina.cu)

[HTTP://WWW.PRENSA-LATINA.COM.MX  
/PUBS/AVANCES](http://www.prensa-latina.com.mx/pubs/avances)

## Mensaje al lector

Con las siglas de la revista Avances Médicos de Cuba, esta edición se adentra en el sector de la ciencia y sus desafíos para obtener mejores resultados en tiempos donde la tecnología alcanza un elevado nivel. Este hecho invita a la reflexión acerca de lo mucho que queda por hacer en numerosas esferas de la vida, con la garantía del derecho universal a la salud.

Esos objetivos están presentes en Cuba, con el desarrollo del sistema nacional de salud, universal y gratuito, apoyado por la inteligencia de científicos consagrados a la medicina, la biotecnología, la química farmacéutica y la medicina tradicional.

Muestra del accionar positivo en esos paradigmas son los temas abordados en esta nueva edición.

Agradecemos a profesionales de la medicina, periodistas y colaboradores, la realización de estas páginas que reflejan el acontecer en la defensa de la vida.

Fraternalmente.  
Colectivo Avances Médicos

# SUMARIO

04

**Ginecoobstetricia**  
¿Amores en riesgos?

06

**Neurología**  
Déficit de atención/  
Hiperactividad (TDAH)

09

**Cirugía Reconstructiva**  
Alas por la Vida, una  
quinceañera familia

13

**Genética**  
Pequeño error congénito



11  
**Angiología**  
Várices: La trampa azul



25  
**HISTARTMED**  
El Bertillonage en la historia,  
el arte y la medicina



19  
**MEDICINA NATURAL  
Y TRADICIONAL**  
Para comer y... para curar  
Sabías que...

14

**Ginecología**  
Prevenir no cuesta...

16

**Geriatría**  
Bajo un mismo techo

17

**Oncología**  
Una glándula para  
respetar

20

**Adicciones**  
El humo de los propósitos

21

**Salud-Familia**  
La tercera juventud

22

**Curiosidades**  
Reeditando el pasado

23

**Consulta médica**  
Asma bronquial

24

**Notimundo**  
Riesgo cardiovascular  
Evitable alergia al huevo

# ¿Amores en riesgos?

Por **Gilda Fariñas Rodríguez**

Desde el año 1965 y con el respaldo e impulso de Vilma Espín, Cuba institucionalizó el aborto. Al darle la máxima preferencia a los servicios de calidad, fueron creadas las condiciones con un personal competente que atendiera esa área. En primer lugar, porque el Estado siempre tuvo como propósito, proteger a la mujer y reducir la morbilidad y la mortalidad materna.

Antes de esa fecha, la cifra de muertes superaba las 120 por cada 100 000, de ellas, más de la mitad eran por abortos declarados y debido a la mala seguridad médica de quienes los realizaban. De modo tal que, con solo institucionalizarlo, el país logró reducir el número de fallecimientos a la mitad.

Como complemento de esa medida gubernamental, las cubanas comenzaron a disfrutar del derecho a decidir sobre su cuerpo y su sexualidad, sin injerencia de ningún tipo. De igual manera, a recibir un aborto con todas las garantías. Cinco décadas después, en cambio, ese derecho toma tintes agoreros para la propia salud femenina. Infelizmente, es el efecto negativo de una causa tan justa como revolucionaria la esencia.

Descrito hoy como problema de salud en Cuba, la interrupción voluntaria de un embarazo, alcanza niveles preocupantes, incluso, entre las adolescentes. Las cifras lo confirman. Alrede-



En la consulta infanto-juvenil del hospital Marfán-Borrás, el Dr. Aldo Rodríguez insiste en la necesidad de hablar de anticoncepción con visión de pareja, no de madre-hija o familia-hija, excluyendo a los varones.

dor de 21 000 abortos cada año, indican que, uno de cada cinco, corresponde a muchachas menores de 19 años. Un flagelo que no solo afecta la salud reproductiva femenina, sino que ocupa a especialistas y directivos del Ministerio de Salud Pública.

No en vano, los conceptos “método anticonceptivo” y “serio problema de salud”, constituyen frecuentes análisis entre investigadores, especialistas y autoridades sanitarias. A la vez, deviene un asunto que parece dar señales de ultimátum ante el número creciente de aquellas adolescentes que ven en el aborto, el filón idóneo para “salvar” el manejo irresponsable de sus relaciones sexuales.

Al mirar en retrospectiva este complejo panorama, el Dr. Aldo Rodríguez, quien atiende la consulta de ginecología infanto-juvenil en el Hospital Pediátrico Borrás-Marfán, asegura que la interrupción voluntaria del embarazo nunca tuvo presión, ni rechazo social como ocurre en otros países. “En la actualidad resulta aún más permisivo,

incluso con mujeres que lo repiten varias veces,” enfatiza.

Para la Dra. Omayda Safora Enríquez, prestigiosa ginecobstetra y Secretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, existen otros aspectos que no deben pasar por alto: “el aborto tiene una gran aceptación social de la familia y de la comunidad médica. Es algo que tenemos incorporado y resulta peligroso, porque, a veces, hasta llegamos a promoverlo”. Sin embargo, los efectos negativos que el legrado tiene para la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, deviene gran preocupación entre estos especialistas.

El Dr. Luis Salas Castillo, especialista de primer grado en Ginecología y Obstetricia del Hospital América Arias, asegura que “el hecho de que el sistema nacional de salud priorice a la adolescente en situación de aborto, no quiere decir que este deba usarse como un método anticoncepcional. Por tanto, existe una percepción errónea en cuanto

a la seguridad con que se realiza. Aunque implique a la pareja y al resto de la familia, solo la muchacha queda expuesta a sufrir el acto de abortar y, quizá, sus complicaciones posteriores. Sin dudas, este siempre será un evento fuerte, negativo, traumático..., que deja una significativa huella biológica.”

Otros perjuicios a la salud femenina aporta la Dra. Safora Enríquez. “Cada día los embarazos ectópicos ocurren en edades más tempranas y en muchachas que repiten legrados en un mismo año”. Según la doctora, como tendencia en la actualidad están ocurriendo partos en edades extremas de la adolescencia temprana (menores de 15 años). “Lo cual nos obliga —dice— a replantearnos este fenómeno desde otras aristas, pues evidentemente lo hecho hasta ahora no logra resultados positivos”.

En tanto, el Dr. Aldo Rodríguez, avalado por una década de labor en la consulta de ginecología infanto-juvenil, afirma que la propia seguridad con que los servicios médicos realizan las interrupciones, actúa como bumerán. “Esas muchachas saben que, en solo cuestión de horas, resuelven el problema de un embarazo no planeado. Sobre todo, ahora, dadas las ventajas que ofrece el aborto farmacológico. Incluso un porcentaje importante de ellas, primero pasa por esa experiencia antes de ir a la anticoncepción. Y no

siempre es por falta de información y conocimiento.”

De amplia aceptación y más utilizado por los centros asistenciales cubanos, el legrado medicamentoso es un procedimiento ambulatorio que ocurre entre las siete y 12 semanas de gestación; no necesita manipulación quirúrgica, ni los efectos de una anestesia. Según el Dr. Eduardo Dorta Morejón, especialista de segundo grado en ginecoobstetricia, este proceder resulta el más recomendado para las adolescentes, porque ofrece determinado grado de seguridad (ocurre un ablandamiento del cuello del útero lo que hace que, generalmente, la expulsión sea sin complicaciones).

No obstante, “esto no quiere decir que esté exenta de inconvenientes. Cuando falla, hay que recurrir a la tradicional técnica quirúrgica” aclara el Dr. Dorta Morejón, al tiempo que advierte “que la adolescencia es una edad donde ni el útero ni el cuello están preparados para un embarazo, y mucho menos para una interrupción”.

#### **CUIDAR ESE DERECHO FEMENINO**

Durante el XVI Curso-Taller Nacional de Ginecología Infanto Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente, que meses atrás tuvo como sede al Hospital “América Arias”, la Dra. Marisol Alfonso, funcionaria cubana del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), dictó una conferencia en la que citaba aspectos que condicionan las relaciones de parejas adolescentes y su impacto en la salud reproductiva. Entre ellos: el inicio de relaciones sexuales sin negociación, el uso in-



La consulta del servicio de legrado farmacológico de Maternidad de Línea, atiende, como promedio diario, entre 30 y 40 pacientes de varios municipios de La Habana. Una buena cantidad son adolescentes.

consistente de métodos de protección, los criterios de estabilidad de la pareja y la reproducción de patrones familiares.

Elementos todos que, de un modo u otro, describen con acierto, las circunstancias de la interrupción voluntaria del embarazo en ese grupo etario. A juicio del Dr. Aldo Rodríguez “el aborto es un fallo de la familia, de la pareja, de la escuela, de la sociedad y del sistema de salud. Es decir, la pareja no cuidó tener una sexualidad protegida y segura, la familia no alertó lo suficiente y las instituciones educativas y de salud no logaron educar y prevenir de la manera oportuna.”

Al mismo tiempo reconoce que las alternativas anticoncepcionales, tienen que estar disponibles todo el tiempo en las farmacias; lo mismo

que una variedad de condones, tanto en calidad como en tamaño. Por su parte, la Dra. Omayda Safora, reprocha que la primera deficiencia a la hora de abordar la anticoncepción, sea que esta no se haga con visión de pareja, sino de madre-hija o familia-hija, excluyendo a los varones. “Es decir, como estamos tratando solo el 50% del asunto la situación permanece igual: embarazos no deseado y, por supuesto, los abortos. Y no puede ser así, porque la relación es de la pareja, el embarazo no deseado y el aborto también. Ciertamente, involucra a la familia, pero tiene que ser primero de la pareja.” Mucha razón asiste a la ginecobstetra cuando cuestiona que, la responsabilidad de dar una respuesta a la interrupción de un embarazo recaiga, únicamente, en los

servicios de salud pública y sus especialistas. “Porque en realidad esas muchachas, primero están con su familia, luego van a la escuela y por último llegan a las instituciones maternas.”

Respondiendo al precepto de la medicina preventiva, el Dr. Luis Salas Castillo insiste en el valor del diálogo. “Hay que hablar de anticoncepción con las niñas, las adolescentes, las jóvenes y su familia desde la primera consulta; pero, de manera puntual, con su pareja”. En tanto, el Dr. Eduardo Dorta, defiende el criterio de que la base fundamental para controlar un problema tan difícil como el aborto en la adolescencia, tiene que estar en la comunidad. “Allí es donde los médicos de familia y el área de salud, llevan la ficha personal de cada adolescente; donde debería potenciarse el trabajo preventivo y el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y de protección.”

Criterios y razones de una parte y de otra, la realidad solo confirma la certeza de que el aborto adolescente precisa la urgencia de los límites. Un derecho no puede, ni debe, desvirtuar la esencia de su origen, tampoco servir de comodín para la irresponsabilidad personal. “Bueno es lo bueno, pero no lo demasiado,” reza un viejo refrán popular. •



Levonogestrel, la “píldora de emergencia o del día siguiente” que salva y protege a la mujer de embarazos no deseados y de llegar al aborto. Están en consultorios médicos, consultas de planificación familiar, en hospitales maternos y en farmacias.



NEUROLOGÍA

# Déficit de atención/ Hiperactividad (TDAH)

Por **Salvador González Pal\***

El trastorno de déficit de la atención con hiperactividad es definido como un trastorno del desarrollo del autocontrol de la conducta que comprende problemas para mantener la atención, controlar los impulsos y el nivel de actividad, aspectos que no pueden explicarse por ningún déficit neurológico importante ni por otros de tipo cognitivo sensorial, motor o del habla. Estas alteraciones, se encontrarían relacionadas con dificultades para seguir conductas gobernadas por reglas y con el mantenimiento de conductas de trabajo durante periodos más o menos extensos.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una disfunción de origen neurobiológico que implica inmadurez en los sistemas

Nuevos caminos se abren para quienes presentan el trastorno que da título a este material. TDAH (por sus siglas en inglés) y que, por mucho tiempo la ciencia consideró que solo afectaba a la infancia. Estudios posteriores confirmaron que la hiperactividad se mantiene hasta la edad adulta. De ahí, la relevancia del tema aportado por el eminente neurólogo cubano Salvador González Pal. (H.G.C.)

que regulan el nivel de movimiento, la impulsividad y la atención.

## ¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

Los primeros síntomas del TDAH suelen manifestarse entre los 24 y 36 meses de vida. Durante esta etapa los niños son más difíciles de contentar y manejar que los demás y necesitan de una guía u orientación únicamente. Se tratan de niños distraídos, desinhibidos, muy activos y absorbentes que pueden acabar complicando la vida familiar.

Es muy importante hacer el diagnóstico lo más tempranamente posible y

de poner tratamiento, ya que se puede controlar evolutivamente. Se dice que hay dos formas clínicas diferentes, como veremos en el siguiente gráfico:

Los síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) tienen un gran impacto en el desarrollo del individuo e interfieren en su funcionamiento social, emocional y cognitivo; causan una importante morbilidad y disfuncionalidad no solo en el niño, sino también en el grupo de compañeros y en su familia.

Dicho desfase diagnóstico hizo que los síntomas y tratamientos del

TDAH infantojuvenil sean más conocidos y orientados que en los adultos, a pesar de que los parámetros clínicos sean similares a los niños en inatención, hiperactividad e impulsividad, por ser un cuadro de un común origen neurobiológico. Sin embargo, con manifestaciones específicas de subgrupo, tal como sucede en la mayoría de los casos entre niños y niñas.

### ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS SEGÚN LAS ETAPAS DE LA VIDA?

En la época preescolar existen alteraciones del comportamiento. En la edad escolar se mantienen las alteraciones del comportamiento, problemas académicos y de interacción social que acaban generando problemas de autoestima. En la adolescencia estos problemas se mantienen y aparecen otros asociados a los anteriores y relacionados con los nuevos retos que esta edad plantea; así van apareciendo complicaciones con las drogas, problemas legales y, en ocasiones, lesiones y accidentes.

Finalmente, durante la edad adulta, a los anteriores problemas se asocian los de tipo laboral. Los niños con TDAH que no reciben un tratamiento correcto suelen alcanzar en la edad adulta trabajos o profesiones por debajo de su capacidad.

### SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL TDAH

- Hiperactividad e impulsividad.
- Movimiento constante cuando está sentado
  - Dificultad para mantenerse sentado durante tiempo
  - Inquietud subjetiva interior
  - Hablar permanentemente
  - Sensación de “motor interior”
- Dificultad para estar tranquilo como los demás
  - Precipitar las respuestas ante preguntas
  - Dificultad para esperar su turno
  - Entrometerse en las conversaciones de otros.

### FALTA DE ATENCIÓN

- Cometer errores en tareas por inatención
- Dificultad de mantener la atención sostenida
- Fácilmente distraible.
- Perder objetos

- No escuchar cuando le hablan directamente
- Dificultades de organización y planificación
- Presentar despistes
- No realizar tareas que requieran esfuerzo mental
- Tendencia a dejar cosas para más adelante.

### SÍNTOMAS ASOCIADOS

- Baja autoestima
- Búsqueda de sensaciones
- Baja tolerancia a la frustración
- Inestabilidad emocional
- Inseguridad
- Sensación de fracaso
- Irritabilidad.

### ¿QUÉ ENFERMEDADES PUEDEN ASOCIARSE A LOS QUE SUFREN DE TDAH?

El trastorno depresivo mayor (hasta un 28%).

Trastorno antisocial de la personalidad (hasta un 23%).

Los trastornos por consumo de sustancias (hasta un 19%).

3 al 10%, aunque existen descripciones que llegan hasta el 17,1% y otras con una variabilidad entre el 10-20% cuando se basaban en la observación de los síntomas en un momento determinado, pero sin una confirmación diagnóstica precisa. Esta patología afecta sobre todo a los niños y es más frecuente en varones.

Sin embargo, entre el 60 y el 80 % de los adultos mayores de 18 años que han tenido antes TDAH tienen persistencia de los síntomas. Es decir, casi tres cuartas partes siguen refiriendo que tienen síntomas y que estos interfieren en sus estudios, en su profesión.

Aunque las primeras descripciones clínicas del TDAH se realizaron en niños a comienzos del siglo pasado, desde 1976, se han publicado trabajos que han aportado evidencias de la validez de este diagnóstico en adultos. Asimismo, los síntomas de hiperactividad en los adultos suelen tener una expresión clínica ligeramente diferente a la encontrada en los niños. Uno de los síntomas de hiperactividad en



1. En menor frecuencia, el trastorno por crisis de pánico y el trastorno obsesivo compulsivo.

2. Se ha observado que la habilidad en la conducción de vehículos se altera con el TDAH, lo que ocasiona graves consecuencias desde un punto de vista social y personal. Los adultos con TDAH sufren más accidentes de tráfico y estos son más graves.

### ¿CUÁL ES LA FRECUENCIA DEL TDAH?

Su frecuencia en niños varía según la mayoría de los datos estadísticos del

los niños puede ser el correr por todas partes, subirse a los muebles, etc., mientras que en la edad adulta el mismo síntoma se manifiesta como un sentimiento subjetivo de inquietud.

### ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DEL TDAH?

1. Maduración retardada del SNC.
2. Alguna lesión cerebral.
3. Variación genética
4. Alteraciones metabólicas
5. Problemas emocionales.

Lo más relevante es el modelo

epigenético, que reúne la interacción de los genes, el ambiente prenatal y postnatal, factores que interactúan influyendo en el desarrollo cerebral:

#### **FACTORES GENÉTICOS.**

El componente genético es un factor de riesgo para el TDAH, que tiene una heredabilidad media del 76%.

Ambiente prenatal. La exposición durante el embarazo al tabaco, alcohol, cafeína y algunos psicofármacos puede aumentar el riesgo de TDAH, en el recién nacido. Otros factores, como una mala nutrición por parte de la madre, el estrés materno, la

#### **POR LO QUE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO SON:**

1. Parto prematuro y bajo peso al nacer.
2. Causas bioquímicas en relación con la dieta: alergias a los aditivos, toxicidad de metales pesados como el plomo, desequilibrios minerales, ácidos grasos esenciales o déficit de vitaminas del complejo B.

En estos casos, una prevención primaria se enfocaría en controlar estas toxinas para reducir el riesgo de desarrollo de TDAH. Un modelo situado entre la prevención primaria

portante explicar a la familia la enfermedad que tiene el niño.

Además del tratamiento biológico se pueden aplicar en niños y en adultos los siguientes tratamientos en conjunto:

1. Intervención psicoeducativa. El sujeto detecta sus dificultades y define sus propios objetivos

2. Tratamiento psicológico individual. Es fundamental definir los objetivos desde el inicio, y que estos se relacionen con dificultades concretas de la vida del paciente. Frecuentemente, se relacionan con dificultades para ser constantes y cumplir objetivos, problemas en las relaciones interpersonales, percepción de tener un bajo rendimiento y baja autoestima.

3. Terapia de grupo. Estos aspectos también pueden ser trabajados en terapia de grupo, y su efecto puede potenciarse por el apoyo y aceptación aportados por sus miembros. Percibir que existen otras personas con problemas idénticos y aprender desde sus estrategias ayuda al individuo a aceptar el trastorno y encontrar formas alternativas de afrontarlo.

4. La intervención familiar. Es otra estrategia de abordaje del TDAH, y acompaña el trabajo psicoeducativo con el reencadre del trastorno como problema del sistema familiar, y no únicamente del paciente.

5. La terapia cognitivoconductual. Es el abordaje más eficaz de la sintomatología refractaria al tratamiento farmacológico en adultos con TDAH. Además, esta intervención parece mejorar los síntomas depresivos y ansiosos comórbidos, así como la adherencia terapéutica.

Los tratamientos psicológicos pueden ayudar al paciente a afrontar los problemas emocionales, cognitivos y conductuales asociados, así como en el manejo de la sintomatología refractaria al tratamiento farmacológico. Por todo esto, se considera que los tratamientos multimodales son la estrategia terapéutica indicada en el TDAH.

\*Especialista de 1ro. y 2do. grado en Neurología.

Prof. e Inv. Auxiliar de la Universidad Médica de La Habana.



diabetes gestacional y la exposición a productos químicos y metales pesados, también podrían aumentar el riesgo de TDAH. Ambiente postnatal. El ambiente postnatal crearía a su vez un papel importante en la evolución del trastorno y su gravedad.

#### **LACTANCIA MATERNA**

En relación con el TDAH existen estudios que analizan el impacto de la lactancia materna en niños con y sin TDAH, y concluyen que el grupo con TDAH estuvo durante menos tiempo con lactancia materna o no la recibió.

y la secundaria tendría que ver con la puesta en práctica de las medidas que podrían favorecer la plasticidad cerebral para minimizar los síntomas del TDAH.

#### **¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL TDAH ?**

En los niños el tratamiento es fundamentalmente con terapia biológica instaurada por el médico, la que debe de estar asistida con entrenamiento psicológico y tratamiento de entrenamiento físico. Se sugiere incluir, por ejemplo, a los varones en deportes y a las hembras en danza. Es muy im-





# Alas por la Vida, una quinceañera familia

Por **Lisette Martín**

Con muchas victorias y guerras ganadas desde el punto de vista humano, psicológico y de apoyo a la mujer con cáncer de mama, el proyecto Alas por la Vida festejó sus quince años de creado.

Nació el 8 de marzo de 2003, en homenaje al Día Internacional de la Mujer y a Vilma Espín, con apenas un puñado de 17 personas. “Hoy superan las 600 en la capital, entre operadas, médicos, familiares, y existen más de 20 grupos en diferentes provincias y municipios, lo cual demuestra su impacto”, afirmó el profesor Hugo Alexis Cantero Ronquillo, creador del proyecto.

Muchas victorias y guerras ganadas desde el punto de vista humano, psicológico y de apoyo a la mujer con cáncer de mama, acumula el capitalino proyecto Alas por la Vida. Han sido tres lustros en favor de mejorar la autoestima de las operadas, y extender su alcance hacia las no enfermas, para que practiquen diferentes acciones de salud con vistas al diagnóstico temprano.

“Buscamos mejorarle la autoestima a la mujer, hacerlas comprender que la vida no acabó, continúa, y así elevar su valoración de sí misma”, explica el doctor Cantero, tras reconocer que desde el inicio recibió el apoyo de la Sociedad Cubana de Cirugía, la Federación de Mujeres Cubanas y de los medios de prensa, por citar algunos.”

Evocó cómo del propio grupo se fueron desprendiendo operadas, médicos, colegas y demás personas animadas por aplicar la iniciativa en otras geografías, cuya organización y proyecciones están acordes a las características de cada territorio. “El de La Habana es el referente, nos invitan a participar en sus reuniones, aportamos, ayudamos, y existe una armonía muy bella”.

-Usted suele catalogar al proyecto como una gran familia.

“Ciertamente, eso es lo que somos. Aquí, y en cualquier lugar, los problemas de unas son problemas de todos, pues los principios esenciales se mantienen: amor, solidaridad, altruismo.

“Y aprecio que se han cumplido con creces los objetivos iniciales de ayudar a disminuir el estrés de cualquier operada, máxime de una enfermedad crónica como el cáncer, y en este caso, el de mama; también a mejorar su autoestima por cuanto representa esa parte de su cuerpo para la belleza femenina, cuya amputación genera serios problemas psicológicos, de



Profesor Hugo Alexis Cantero Ronquillo.

adaptación, de relaciones sexuales...

“Arribamos a estos 15 años con una página web próxima a inaugurarse, una línea de ayuda sobre el cáncer de mama; fuimos estimulados con el sello 60 Aniversario otorgado por la Asociación Cubana de las Naciones Unidas —ACNU— a personalidades destacadas; en este caso, por primera vez, se concedió a un colectivo, teniendo en cuenta la labor humana que realizamos.

“Igualmente, cancelamos un sello postal y hemos logrado la celebración en Cuba del Día Mundial del Cáncer de Mama, por ello, cada 19 de octubre, a propósito de la fecha, desde hace tres años realizamos una caminata, iniciativa del grupo de la provincia de Ciego de Ávila”.

Entre las actividades del grupo figuran las conferencias, talleres y demás momentos para abordar, sobre todo, el cáncer de mama,

pero también la relación de pareja, género, y otros tópicos escogidos por ellas con la presencia de especialistas de alto nivel. Lo hacen en varios espacios, fundamentalmente, en el Hospital Comandante Manuel Fajardo, sede del proyecto, y en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR).

#### **CINCO MINUTOS AL MES**

Alas por la Vida trasciende sus fronteras. El también presidente de la Sección

de Mama, de la Sociedad Cubana de Cirugía, así lo considera y explica:

“Además del trabajo con las operadas, proyectamos nuestro alcance hacia la mujer no enferma, para que practique diferentes acciones de salud con vista al diagnóstico temprano del cáncer de mama. Desgraciadamente, este no duele, no molesta, no alerta en la mayoría de los casos. Por tanto, es imprescindible el autoexamen todos los meses.

“Quienes lo practican y han presentado ese tipo de tumor, lo han logrado diagnosticar en etapa temprana, por que hasta de un centímetro se puede palpar. Por el contrario, aquellas que nunca lo hacen o suelen revisarse solo esporádicamente, cuando lo detectan ya está entonces más grande, son menores las posibilidades de salvar el seno y pueden perderse muchos años de vida a pesar de los tratamientos”.

#### **¿Qué es lo indicado?**

“Si no hay menstruación, lo indicado es hacerlo siempre un día fijo, y si la hay, es entre 7-10 días tras el término de esta. Igual de importante resulta la revisión por parte del médico de la familia, una vez al año, después de los 30, y cuando se le indique la ma-

mografía, mejor todavía. “De ahí nuestra insistencia en colocar un calendario en el baño, para nunca olvidarse de esa imprescindible práctica que apenas requiere de cinco minutos. ¡Son cinco minutos al mes, que les pueden salvar la vida!”, reafirmó el doctor Cantero.

#### **¿Si tuviera que definir lo más gratificante de estos tres lustros, qué no dejaría de mencionar?**

“Lo mucho aprendido entre las operadas, mujeres que a pesar de la adversidad, luchan por la vida, por tener sueños, pensar y creer en su familia, en su proyección laboral...”

“Hoy cáncer de mama y muerte no son sinónimo, por eso, tanto nos gratifica verlas defender sus esperanzas, sus perspectivas. Muchas lo han logrado con nuestro grupo, otras se encierran en la casa, no salen, no desean ir ni a fiestas. Quienes llegan por primera vez al grupo se benefician de las experiencias del resto.

“En nuestras actividades no encontrarás a la mujer llorando, cabizbaja o triste; por el contrario, engalanadas, contentas, risueñas, animadas. Eso es precisamente Alas”, concluyó el doctor Cantero.



# Várices: La trampa azul

Por **Vladia Rubio**

No supo del peligro que andaba junto a sus piernas hasta que el angiólogo la puso sobre aviso y con el tratamiento se salvó de una posible calamidad.

El tromboembolismo pulmonar, que puede derivarse, entre otras causas, del coágulo que se desprende de una vena, se apunta entre las principales causas de muerte en el mundo.

Tatiana Sardiñas llegó a la consulta porque le molestaba la várice que latía en su pierna derecha. Era un recuerdo de su embarazo hace 25 años.

Ella, que siempre había sido una gran caminadora ya no podía andar largas distancias como aquellas que recorría cuando vivía en Alamar, desde la entrada del poblado hasta su casa. Sentía que los zapatos cerrados le causaban incomodidad y, además, estéticamente, no era lo mejor.

Pero, nunca imaginó los riesgos que podían derivarse de aquella maraña azul de venas protuberantes, que se entretejían semejando una trampa.

El angiólogo y profesor Antonio Suárez Cabrera, doctor en Ciencias de la educación médica, sí que conoce de los peligros y también de los beneficios de tratar convenientemente esas várices tronculares que aquejan usualmente las extremidades inferiores, sobre todo de mujeres.

En general, las várices son venas dilatadas que ya no funcionan correctamente, pero una cosa son las microvárices —especie de arañitas vasculares—; otra, las várices reticulares —formadas a partir de venas colectoras de mayor calibre—, y una bien distinta, las conocidas como várices tronculares, que exhiben gran tamaño y corresponden a las venas principales del sistema venoso superficial.



De tales várices tronculares puede derivarse una trombosis venosa profunda con la probabilidad de desembocar en tromboembolia pulmonar.

Esta afección suele ser mortal, pero la buena noticia es que, en casos como el





de Tatiana, puede evitarla, sin necesidad de recurrir a una operación: el tratamiento de escleroterapia con espuma.

Reclinada en una camilla de la consulta de angiología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán, esta habanera licenciada en Cibernética aguarda tranquila ahora. Han transcurrido ya tres semanas luego de “inyectarse” la dichosa vástice y espera por la revisión del galeno.

“El tratamiento fue ambulatorio, sin dolor ninguno, un procedimiento poco complicado y con muchas ventajas. Como usted ve, la vástice desapareció por completo y sin marcas. Eso sí, he hecho mi reposo disciplinadamente y sé que pronto podré retomar mis hábitos de vida, ahora con mejores condiciones y sin el riesgo de una complicación”, comenta a la reportera.

Rodeado de estudiantes de medicina que no quitan la vista de su figura con bata blanquísima de mangas largas —que pareciera inmune al abrazador calor que reina en el local—, el doctor Suárez también ofrece sus opiniones: “Parece que las personas

aquejadas de este tipo de dolencia no perciben su gravedad. No obstante, desafortunadamente es una de las patologías más frecuentes que encontramos a diario en nuestras consultas de angiología: la presencia de una insuficiencia venosa crónica, en este caso por varices.

“Las consultas se abarrotan de pacientes que vienen por el problema estético y, sin embargo, no tienen conciencia del peligro que representa para la vida una vástice troncular no tratada. Una de las principales causas de muerte en Cuba y en todo el mundo es el tromboembolismo pulmonar, que puede derivarse de esta patología”, precisa el también jefe del Departamento Docente de ese hospital capitalino.

Aunque varios estudios identifican al tromboembolismo como la segunda causa de muerte súbita, después del infarto agudo de miocardio, este, amplía el angiólogo, frecuentemente es subdiagnosticado y subnotificado. En cuanto a la vástice troncular explica que “da síntomas muy vagos, es decir, que no son intensos, ni causan

dolor. Cuando el paciente siente dolores en las piernas, generalmente no es por varices, duelen cuando están complicadas”.

Y tampoco duele el tratamiento de escleroterapia con espuma. Introducido en Cuba por el doctor Suárez en el año 2006, luego de que fuera ideado por el científico español doctor. Juan Cabrera en 1996 y patentado por él en 1998, dicho proceder se anota abundantes ventajas: “Constituye un ahorro de recursos para el país y también de molestias al paciente —indica el especialista— porque operar una vástice requiere al menos de tres de días de ingreso, anestesia... y este tratamiento, con todas las garantías, es ambulatorio”.

Cuando me dispongo a preguntarle al angiólogo por los costos al país de este tratamiento, que se aplica gratuitamente en toda la Isla, desde la puerta entreabierta se deja ver la sonrisa de Tatiana, una sonrisa confiada, agradecida. Desisto entonces de la interrogante porque, en definitiva, la vida humana no tiene precio. Eso bien lo saben los cubanos.

# Pequeño error congénito

Ileana esperó con verdadera ansiedad el nacimiento de su bebé. En la camilla, repasaba mentalmente el cumplimiento de todos los test realizados en el tiempo previsto. Y se sentía confiada. El trabajo de parto fue favorable y rápido el desenlace. El llanto de su bebé la hizo llorar también de felicidad, acrecentada cuando el médico le dijo: ¡Un varón de 7 libras!

La enfermera se llevó al niño envuelto en su paño verde, y la joven mamá entrecerró los ojos con un sentimiento de tranquilidad. Pero, un murmullo la inquietó. Preguntó si algo pasaba, y por respuesta, recibió una sonrisa y la reafirmación de que todo estaba bien.

Horas más tarde, aguardaba que le trajeran a su bebé, cuando entró el neonatólogo y se sentó a conversar. Ella estaba tensa, presentía algo terrible. Pero el especialista, sin muchos rodeos, le explicó que su bebé tenía un pequeño defecto congénito sin importancia, denominado polidactilia, y que sería subsanado algún tiempo después. Se trataba de unos deditos de más en cada mano, que la cirugía resolvería en su momento.

Ileana sintió que no le mentía y la paz volvió a su espíritu. Cuando el pequeñín, con los ojos bien abiertos, llegó a su lado, lo abrazó como solo una madre suele hacer en ese primer encuentro, y después miró sin miedos aquellos deditos sobrantes.

En la antigüedad, cuando un niño nacía con uno, o varios dedos de más, lo consideraban “elegidos de los dioses”. Y por tanto, constituía una verdadera dicha en la comunidad. Mucho tiempo ha pasado desde entonces. El desarrollo de las civilizaciones, y fundamentalmente, de la ciencia, permitió conocer y clasificar la polidactilia entre las disímiles anomalías congénitas factibles de ocurrir en los procesos de gestación del ser humano.

Investigaciones comprobaron que, uno de cada 600 nacimientos, presentan alguna malformación. Y que, aproximadamente, el 5 % de ellas, son hereditarias. Esta que nos ocupa es considerada de las más comunes en las extremidades superiores, y en muy raros casos, de las inferiores. Hacen su aparición en uno de cada 3 000 nacimientos, y pueden ser de dos tipos:

I: Un dedo cuya masa de tejido no se adhiere al esqueleto y con frecuencia carece de hueso, cartílago, articulaciones o tendones.

II: Duplicación de parte de un dedo, el dedo completo, o varios dedos con componentes normales y que articulan con una falange o un metacarpiano.

Esta última deformidad se denomina mano en espejo o gemelismo de la mano, y resulta muy poco conocida. La polidactilia se somete a una cirugía estética que enmienda sin riesgos esa pequeña anomalía. **(Haché Gece)**



Danielito cumplió ya 5 años, e Ileana recuerda nítidamente el día en que nació. Sus manitos ya están libres de aquellos deditos de más. Intervenido en dos etapas diferentes, los cirujanos eliminaron esos apéndices sin importancia, que indiscutiblemente, llamaban la atención. Un error congénito enmendado que no dejó huellas.

# Prevenir no cuesta...

Por **Nuria Barbosa León**

En Cuba la salud cérvico-uterina de las mujeres está garantizada, aseguró la doctora Ana Margarita Solares Asteasuanizarra, miembro titular de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología y profesora auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Explicó, que existe una estructura nacional articulada desde la atención primaria en instituciones de salud a nivel comunitario, quienes garantizan acciones de prevención, educación y comunicación hacia la mujer y su familia.

La especialista de 2do. Grado en Ginecología y Obstetricia resaltó: “El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad prevenible. Se detecta con la prueba citológica o test de Papanicolaou que debe realizarse entre los 25 y los 64, cada tres años como período más corto.

Datos publicados a nivel mundial afirman que este tipo de carcinoma

se diagnostica anualmente en más de 400 000 mujeres y mueren por esta causa una cifra superior a las 230 000, (80 % ocurre en los países en vías de desarrollo). Esta situación resulta frecuente en América Latina y el Caribe, donde se calculan alrededor de 68 000 casos nuevos.

La también jefa provincial de consultas de patologías del cuello uterino y presidenta del Comité de patologías del tracto genital inferior y colposcopia, destacó los esfuerzos del Estado cubano para garantizar en cada consultorio del médico de la familia e instituciones de salud, los equipos y tecnologías necesarios para realizar la pesquisa nacional a las mujeres comprendidas en el rango de edad antes mencionado.

“Un 30% no acude a realizarse la prueba citológica. Sencillamente, la mujer en riesgo a padecer este cáncer es asintomática —sin síntomas—, y transita por una edad de desarrollo social, intelectual y profesional. De manera que no asiste al médico por

propia decisión”, puntualizó la máster en ciencias en Tendencias Biotecnológicas Contemporáneas.

Para ella, el alerta de visitar al médico para no enfermar, todavía es una aspiración, y asiste a las consultas cuando hay alguna sospecha. Aunque existen registros para la localización de esos casos y son citadas al consultorio, muchas cambian de domicilio sin reportarlo. “En esas edades se tiene actividad sexual frecuente, no siempre con una misma pareja y sin protección ante las enfermedades venéreas. Cabe la posibilidad de infecciones con virus de riesgo oncogénico como el Papiloma Viral Humano (PVH), por más de una ocasión, que pueden producir transformaciones al nivel de las células del cuello del útero, de la vagina, en la vulva y en la región anal. Además, conocemos que la actividad sexual se inicia temprano y las menarquias y el desarrollo fisiológico ocurren precozmente. Si le agregamos los hábitos tóxicos, el consumo de bebidas alcohólicas, los trastornos nutricionales y la falta de ejercicios físicos, todo constituye riesgos para el desarrollo de una neoplasia en los órganos genitales femeninos, por facilitar una baja inmunología”.

Tras conocerse los resultados de laboratorio que confirman lesiones citológicas positivas, las pacientes son remitidas a instituciones de segundo o tercer nivel, donde radican las consultas de patologías del cérvix, aunque también son seguidas por su médico de la familia. Según la confirmación diagnóstica permanecen en las consultas dedicadas a esta atención o en los institutos de investigación para otros tratamientos. De existir una sospecha en adolescentes, indican la citología y se sigue un curso total de cobertura médica hasta su cura.

## ATENCIÓN OPORTUNA

Cuba cuenta con 46 consultas de patologías cervicales a lo largo y ancho del país con cobertura suficien-



## VISITA A UN CONSULTORIO

La licenciada en enfermería Ana Teresa Díaz Piñeiro realiza la prueba citológica a quienes pertenecen a su consultorio. Contabiliza los casos que deben acudir en el año y les cita personalmente, a través de un familiar o de las organizaciones barriales.

La prueba indica asistir los siete días después de la menstruación, abstinencia sexual tres días antes, concluir tratamientos medicamentosos con óvulos o ungüentos y debido aseo en la superficie de los genitales.

No necesita prescripción médica, y su práctica en minutos es indolora. La muestra se toma de la secreción vaginal situada alrededor de la cérvix. El resultado, de ser positivo, se acompaña de un turno, indicando fecha, hora, lugar y nombre del médico que la recibirá.

te para atender a las mujeres de los 168 municipios. En todas trabajan profesionales altamente calificados y entrenados para solucionar cualquier tipo de afección. Ahí se han situado equipos de alta tecnología con diagnósticos certeros para la toma de decisiones rápidas.

Cuando el resultado de la prueba citológica es positivo, el ginecólogo elabora la historia clínica, y le entregan su consentimiento informado de exámenes y tratamientos necesarios; la evaluación incluye examen clínico ginecológico completo más una colposcopia, para la confirmación diagnóstica.

A continuación, elaboran un programa de conducta a seguir para una atención especializada con la seguridad de que será evaluada institucionalmente con profesionales de máxima capacitación, destacó la doctora Solares, evidenciando que el país eroga cuantiosos recursos en la cura de las pacientes aunque los servicios se ofertan gratis a la población.

Explicó que algunas naciones de sarrolladas desecharon la citología, como en Australia e Italia, entre otros, y practican directamente los test de PVH, pero aún resulta altamente costoso para nuestro país introducir esta prueba para la totalidad de su población femenina.

“Hoy se realizan esfuerzos por validar especificidad y sensibilidad de los resultados de las pruebas citológicas a través de los test de PVH. Aspiramos a que este tipo de prueba más especializada se haga, al menos una vez, a partir de los 30 años, como cotejo asociado a la prueba citológica, pues estuviéramos evaluando factibilidad y valores predictivos de diagnóstico,



pero aún no contamos con todos los recursos.

“Tenemos un buen programa acorde con lo que se practica en el mundo. Solo falta que se cumpla cabalmente. Esta enfermedad aparece en

Cuba en las edades comprendidas entre 30 a 40 años, mientras que hace una década atrás aparecía después de los 45.

## ALGUNAS NOTAS

El cáncer cervical, carcinoma de cérvix o cáncer de cuello de útero, incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina.

Los factores de riesgo de cáncer cervical están relacionados con características tanto del virus como del huésped e incluyen:

1. Promiscuidad en las relaciones sexuales
2. Convivir con una pareja de actuar promiscuo
3. Edad temprana en la primera relación sexual
4. Elevado número de partos
5. Infección persistente con un Virus del Papiloma Humano (VPH) u otros
6. Inmunosupresión
7. Abuso de los anticonceptivos orales
8. Hábitos tóxicos (tabaquismo, drogas y alcohol).

## TIPOS NIC (NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL)

NIC: Solo se observa displasia en el tercio inferior del epitelio. La mayoría regresan espontáneamente a los dos años, pero el 10 % progresa a mayor grado. NIC II: Displasia en los dos tercios inferiores del epitelio.

NIC III: El epitelio es displásico en su totalidad. También recibe el nombre de *carcinoma in situ*. La mayoría no regresan espontáneamente, y a los dos años el 10 % se ha transformado en un carcinoma invasor.

## SÍNTOMAS:

Usualmente no presentan síntomas. No comienzan hasta que un precáncer se torna en cáncer invasivo y crece hacia el tejido adyacente.

—Sangrado vaginal anormal, como después del coito y tras la menopausia, sangrado y manchado entre periodos, y periodos menstruales que duran más tiempo o son más profusos. El sangrado después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.

—Una secreción vaginal inusual (puede contener algo de sangre y presentarse entre sus periodos o después de la menopausia).

—Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal).

# Bajo un mismo techo

Por **Heidy González Cabrera**

Los pequeños o grandes conflictos familiares mantenidos a través del tiempo, ya sean por actitudes intransigentes o indiferentes, van conformando lo que se califica como “familia disfuncional”.

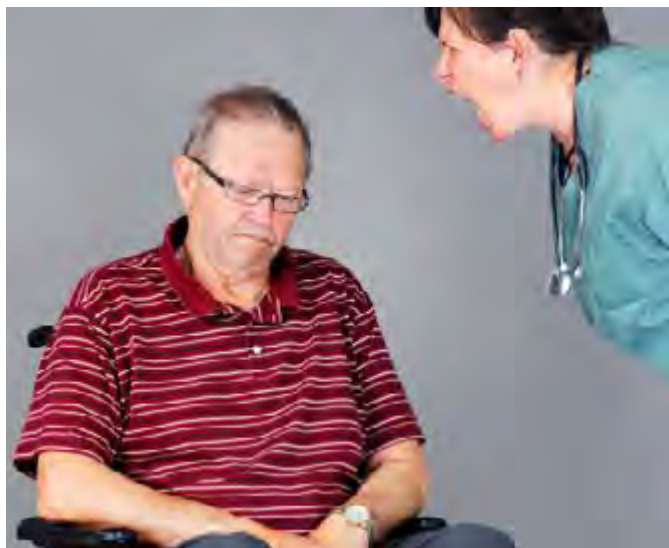
El término define a quienes conviven en el seno hogareño sin enfrentar adecuadamente las necesidades y demandas que surgen cuando se comparte un mismo techo. Situaciones que alteran el equilibrio entre estabilidad y cambio, provocando desajustes adaptativos que se prolongan por años, con gran sufrimiento para algunos miembros.

Este proceso se agrava mucho más si se introduce otro crítico factor: los miembros de la familia que envejecen y las distintas generaciones que no saben manejar las dificultades naturales que presenta la convivencia. Los viejos no aceptan ser relegados en las decisiones, y los hijos adultos no comprenden la frustración de sus padres ante las limitaciones que obliga la edad.

La psicóloga Ana Margarita Espín plantea:

“Hablar de roles revertidos entre hijos y padres en la vejez lleva a confusión porque el abuelo atravesó la adultez -primero fue hijo, después, padre-, y seguirá siéndolo, a pesar de su inevitable declinación física. Y es que un viejo no puede asimilar el tratamiento que corresponde a un niño, ni nunca aceptará ser el hijo de su hijo, como se pretende en algunas familias, porque el anciano, aun en su fragilidad, sigue siendo el padre con su historia familiar”.

La psicóloga destaca que en esos casos, donde el envejecimiento o una discapacidad irrumpen, el conflicto adquiere un tono diferente, que empeora si se trata de una enfermedad crónica. El problema está allí y es necesario reorganizar el sistema familiar.



Entre los factores de riesgo caracterizados por la disfunción familiar en la vejez, se analizan:

- Actitudes intolerantes hacia las características del envejecimiento.
- Deterioro del estado funcional del anciano.
- Dificultades en el cambio de roles familiares que se imponen.
- Insuficiencia en el apoyo al anciano (económico y afectivo).
- Rigidez en la jerarquía o en la toma de decisiones.
- Pérdida del cónyuge, jubilación, cambio de domicilio y otros.
- Miembros alcohólicos, psiquiátricos o enfermedad crónica invalidante.

Indiscutiblemente, la disfunción familiar repercute en la salud del anciano:

Aparecen trastornos afectivos: depresión, ansiedad, irritabilidad, trastornos del sueño y hasta ideas suicidas. Aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, baja el nivel nutricional, la atención médica y hasta hábitos higiénicos del anciano.

Estos aspectos pueden variar en dependencia de la historia familiar y de las características de la personalidad de sus miembros.

Todos deben analizarse y variar sus estilos de vida para responder a las limitaciones del abuelo.

Si las relaciones afectivas fueron dañadas a través de los años, no habrá suficiente sensibilidad para la comprensión y ayuda al más vulnerable del grupo. Hay que pensar en su traslado a instituciones apropiadas, pero siempre recordando que la permanencia en el hogar, el respeto a sus costumbres y tradiciones, favorece más el estado psíquico y físico del anciano.







# Una glándula para respetar

Por **Cesar Rodríguez Rey**

Quizás en el último decenio el hombre ha adquirido mayor conciencia de la importancia de una atención adecuada a la próstata, lo que implica, seguir de cerca cualquier señal que emita, aunque no siempre se deciden a romper el silencio sobre los síntomas que ya presentan.

Esta pequeña glándula sexual masculina, del tamaño de una nuez, está encima del recto y debajo de la vejiga. Rodea la uretra justo en el punto donde se conecta a la vejiga. Esa proximidad propicia, que al inflamarse, dificulte la micción de la orina, y por supuesto, de las relaciones sexuales.

Varias causas alteran su funcionamiento, pero es el cáncer prostático, el peligro mayor, constituyendo el segundo tumor más común en los hombres, después del cáncer de pulmón.

Los riesgos de este proceso oncológico aumentan en la tercera edad. Como la próstata tiene un crecimiento constante a partir de los 60 años, es frecuente su "agrandamiento" o hipertrofia prostática benigna (HPB), sin que eso signifique un cáncer. Pero,

¡cuidado!... porque algunos de los síntomas de la HPB identifican también la presencia de un proceso oncológico. Por tanto, urge la definición.

De su detección temprana y tratamiento oportuno, dependen las perspectivas de curación. Los expertos destacan que este cáncer es de lento crecimiento, por lo que aumentan sus posibilidades de curación. Es tan así, que cuando se detecta a edades avanzadas, muchos pacientes mueren por causas no relacionadas con el cáncer mismo.

## SÍNTOMAS

No se presentan en su estadio inicial, solo cuando el tumor aumenta su tamaño. Pueden variar entre:

- Dificultad al comenzar o terminar de orinar
- Reducción del chorro de orina
- Goteo al final de la micción
- Micción dolorosa o con ardor
- Orinar poca cantidad, y por la noche
- Eyaculación dolorosa
- Sangre en la orina
- Incapacidad para orinar
- Dolor continuo en la parte baja de

la espalda, pelvis, o en la zona superior de los muslos.

## DIAGNÓSTICO

Si bien los hombres rechazan el tacto rectal por consideraciones ofensivas a su masculinidad (tabúes, mitos), la ciencia determina dicha prueba imprescindible para el diagnóstico. Se recomienda, incluso, dentro del chequeo físico anual de adultos mayores de 40 años de edad. Solo mediante la inserción del dedo enguantado en el recto, se palpa la superficie prostática a través de la pared del intestino, lo que permite, ante cualquier signo sospechoso, llegar a investigaciones posteriores.

Otra prueba constituye el antígeno específico de próstata, PSA, (siglas en inglés). Es una proteína producida en la próstata que se eleva cuando hay presencia del cáncer. Los niveles de PSA ayudan el seguimiento del problema.

La biopsia de próstata, determina si hay cáncer al examinar microscópicamente una muestra del tejido extraída por una aguja colocada en la próstata a través del recto o del perineo (entre



el escroto y ano). El proceder se denomina punción-aspiración de aguja fina (PAAF) o biopsia por aguja. De ser positivo el resultado, se recurre a radiografías, pruebas de laboratorio y procedimientos computarizados de radiología diagnóstica para determinar el grado de la patología.

#### ESTADIOS

Etapa I (A). El cáncer de próstata no presenta síntomas. La detección es casual, por chequeo físico.

Etapa II (B). Células cancerosas se encuentran en la glándula prostática únicamente. El tumor es detectado por tacto rectal o biopsia.

Etapa III (C). Células cancerosas diseminadas fuera de la próstata a los tejidos circundantes.

Etapa IV (D). Diseminación (metástasis) a los ganglios linfáticos u otros órganos y tejidos (huesos, hígado o pulmones, etc.).

#### TRATAMIENTO

Depende del estadio de la enfermedad, la edad y el estado general de salud. Si es recomendada la cirugía, pueden extirpar solo el crecimiento canceroso, o la próstata y los ganglios linfáticos circundantes. La prostatectomía radical consiste en la extirpación de la próstata y parte del tejido que la rodea. Puede realizarse con incisión entre el escroto y el ano (prostatectomía perineal) o por una incisión en el abdomen inferior (*prostatectomía*

*retropúbica*). La prostatectomía radical se lleva a cabo solo si el cáncer no se ha diseminado fuera de la próstata.

En algunos casos puede indicarse la extirpación de los testículos —glándulas— productoras de testosterona, hormona masculina que estimula el crecimiento del cáncer de la próstata. Los efectos colaterales de la extirpación de próstata son: impotencia (incapacidad para la erección) e incontinencia urinaria, generalmente temporal, pero en algunos casos, permanente. El tratamiento del cáncer de próstata depende de la etapa en la que se encuentra la enfermedad, edad y salud del paciente. Según el caso, combinan opciones de cirugía, radioterapia, hormonoterapia y terapias biológicas.

#### PRONÓSTICO

Cuando el cáncer de próstata es descubierto en una etapa temprana, la tasa de supervivencia a los 5 años

sobrepasa el 85 %, y la del resto, alcanza hasta más del 70 % en los últimos años. Antes de los 55 años de edad, no es frecuente esta manifestación oncológica. Por razones que la ciencia no ha podido descifrar, la tasa mayor se observa en la raza negra del continente americano.

#### FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes familiares con esa enfermedad (padre, hermano, tío)
- Exposición a cadmio (soldadura, baterías o electrotipos)
- Dieta alta en grasas
- Los hombres que se han sometido a una vasectomía.

#### PREVENCIÓN

Como la causa exacta del cáncer de próstata es desconocida, la ciencia no puede determinar su prevención, solamente informar cuáles son los factores de riesgo, para una detección temprana. En ese sentido, y descontando la influencia hereditaria, se orientan los chequeos físicos anuales. No obstante, admiten las ventajas de una dieta baja en grasas y rica en verduras, frutas y cereales. Limitar el consumo de carne roja, especialmente, la que contiene grasa o está procesada. De igual forma, resulta beneficioso el pan, cereales, productos con fibra, arroz, pasta y legumbres.

Estas recomendaciones de nutrición se recogen en el Código Europeo contra el Cáncer, que añade la conveniencia de los tomates cocinados o elaborados (en salsas y ketchup), y los cítricos, ricos en licopenos, sustancias parecidas a las vitaminas que son antioxidantes y pueden ayudar a prevenir las mutaciones del ADN, y por tanto, disminuir el riesgo de cáncer de próstata.





# Para comer y... para curar

**L**a calabaza, también llamada calabacín, aunque es cultivada en muchos lugares del mundo, pocos conocen sus propiedades medicinales, muy rica en vitaminas y proteínas.

Pertenece a la familia de las Cucurbitáceas (Cucúrbita pepo, L.), es visible su hierba reptante —hasta 10 m de longitud—, y tallos espinosos, acanalados; sus hojas acorazonadas y grande flores unisexuales presentan el cáliz unido a la corola.

Estudios farmacológicos han comprobado alto contenido de aminoácidos, ácidos naturales como el oleico y el palmítico, ácido salicílico, vitaminas A y B, grasas, fibras, minerales, azúcares naturales, por lo que tradicionalmente se utiliza para múltiples dolencias.

**Antidiarreico:** Hierva hojas en un litro de agua por 15 minutos. Tome la tisana tres veces al día.

**Dolores reumáticos:** ingerir las semillas de calabaza previamente puestas a secar.

**Fiebre:** Hierva hojas en un litro de agua por 10 minutos. Tome 4 tazas diarias hasta que baje la fiebre.

**Laxante:** Coma gran cantidad de calabaza cocida al vapor, pues no irrita el aparato digestivo.

**Vías urinarias:** Muela semillas secas con miel de abeja y coma una cucharada en ayunas.

**Quemaduras:** Hierva la calabaza, haga una pulpa espesa y úntela 15 minutos en la zona quemada. (**Dayana**)



## SABÍAS QUE...

La historia más antigua conocida, sobre hierbas medicinales se sitúa al

norte de China, remontrándose al año 3000 antes de nuestra era, así que

puede considerarse, más o menos, contemporánea al primer papiro egipcio

que señala su empleo en el mundo occidental.

Por **Hugo Rius Blein**

# El humo de los propósitos

Cerca ya del fin del año se mantienen incólumes en torno al nuevo que viene, tradiciones y costumbres como la de prometerse alcanzar puntuales propósitos, que aunque dependan solo de una firme determinación personal, en muchos casos terminan en humo al tocar la cuenta regresiva del siguiente 31 de diciembre.

Literalmente ocurre una y otra vez entre quienes se proponen dejar de fumar para siempre, y me han parecido réplicas de aquel sujeto de una canción de los años 70, del catalán Joan Manuel Serrat, que intentaba componer otra pieza escrita para su amada y, sin ocurrírsele nada, encendía un cigarrillo y otro más y se decía que «un día de esos he de plantearme dejar de fumar, con esa tos que me entra al levantarme...».

De paso el cantautor aludía a uno de los diversos estereotipos fijados por la publicidad y el cine, según el cual las musas de compositores, escritores y periodistas bajaban con más celeridad mientras más se repletaran los ceniceros de apestosas colillas. De igual forma parecería que ninguna vedette que se respetara dejaba de incluir en su repertorio la salida a escena exhibiendo una boquilla humeante para decir musicalmente que fumar es un placer sensual... ¿genial?

Prefiero tomarme la licencia de evocar al poeta peruano César Vallejo en «hay golpes en la vida, tan fuertes... ¡Yo no sé!», de *Los heraldos negros*. Me refiero en cuanto al tema que me ocupa, a los golpes inesperados a la salud que llevan a un fumador o fumadora impenitentes a una emergencia quirúrgica cardíaca, o un aldabonazo del corazón de susto y alarma, una severa neumonía que descubre una bronquiectasia acumulativa o cualquier otro sorprendente padecimiento grave que reclama detener de una vez por todas el abusivo ingreso de nicotina y alquitrán en el cuerpo humano.

Tales circunstancias pueden que conduzcan a quienes durante mucho tiempo fumamos, a dudar de nuestra



creída inteligencia, porque señales y advertencias sobran y en cambio con necesidad eludimos prestarle la profunda atención que merecían, enarbolando inconsistentes justificativos para proseguir atrapados en las redes de la adicción.

Acaso también porque en ocasiones las bien intencionadas y necesarias campañas contra este hábito, a mi juicio se presentan con una factura tan terrorífica que se prefiere mirar a otro lado, en tonos de cargante sermoneo regañón, o mediante prohibiciones persecutorias de conversos intolerantes que solo provocan desafíos. Fue así que durante mi estancia en Nueva York como corresponsal en la ONU presencié asombrado en plena nevada en las afueras de edificios de oficinas y restaurantes, pertinaces legiones de «expulsados del templo», cigarrillos en ristre, que en consonancia con las agendas de la Organización internacional se defendían endilgándose sarcásticamente la categoría de minoría perseguida.

Siempre he creído más en los mensajes de bien público que procuran introducirse en los resortes de la inteligencia, la racional y la emocional, para que los mensajes se fijen en la conciencia y florezcan como cultura de concepto y acción.

Por eso nunca me canso de alabar, entre lo mejor que creo se ha producido hasta ahora para la televisión que penetra en los hogares, el del relato de Enrique con las impresionantes cifras de cigarrillos que ha fumado durante tres años, para enterarnos al final

de que se trata de un inocente niño de esa misma edad, a quien los adictos que le rodean le han obligado a compartir pasivamente y sin defensa un hábito tan tóxico de fatales consecuencias futuras.

Tal vez se debería poner también más acento en los beneficios palpables y las ganancias netas de cuántos cada día van dejando atrás el consumo de esta droga en cajetilla, no punible pero dañina, en el que nos iniciamos a ciegas, en los años mozos. Si con el paso de los días de renuncia voluntaria y profiláctica respiramos mejor, recuperamos una voz que se había convertido en un ronco hilo sonoro, la intensidad y diferenciación placenteros de olores y sabores y volvimos de nuevo a comer con sano apetito, dormir de un tirón y sorprendernos con la recobrada coloración de nuestra piel, valió la pena la decisión tomada. Desaparecerá a su vez la conocida sensación maloliente impregnada en nuestras ropas, en los muebles del hogar, en el aliento que disparábamos sin piedad al cercano interlocutor no fumador. Para el mediotiempo en forma que aspire a conquistar miradas admiradoras del sexo opuesto, mientras corre en lugares públicos, ni pensar siquiera en un cigarrillo que lo deje sin aire.

Y para qué abundar en el regocijo de bolsillos, billeteras y monederos contraídos en el vórtice de los precios de artículos de verdadera necesidad que suben y suben.

Lamentablemente uno suele concientizar que se ha vuelto presa de una dependencia irracional e imprudente, después de años y hasta décadas de intoxicarse, y aspira sobre todo a que los jóvenes consigan aprovechar las experiencias de los precedentes. Pero nunca es tarde para apostar por la calidad de vida, y hasta por la vida misma, dejándose ayudar clínicamente si es menester. Junto a mis felicitaciones por el nuevo año, vaya el deseo de que al concluir 2018 cada quien logre cumplir sus buenos propósitos sin rastros de humo.

# La tercera juventud

Por Kevin Valdés

Quizás el título le haga reír o tal vez piense que intento consolarle. Nada más alejado. Va dirigido a los derrotados por el almanaque, aquellos que ven estáticos caer sus hojas, sin presentar batallas al desgaste del organismo.

Cuando se llega a los 40, el ser humano inicia una estrategia rejuvenecedora con los múltiples ardidés del mercado cosmético: cremas antiarrugas, tintes, maquillajes, vestuario, pelucas, artificios que “enmascaran” el deterioro de los años, pero que no pueden frenar los factores elementales del proceso como la pérdida de fuerza, masa muscular y densidad ósea, todo en contraposición con el aumento de la grasa corporal, la presión sanguínea, el colesterol malo y otros indicadores infalibles del envejecimiento.

Sin embargo, quienes siguen de cerca las características de ese proceso natural de la vida, saben cuánta fuerza y vigor rescatan los ejercicios físicos. Y nada sorprende a esa mayoría, porque nuestros cuerpos están hechos para la actividad, cuando esta falta, los huesos se debilitan y se pierde la lozanía fundamental.



jo, en vez de buscar formas para "demorarla", nos desanimamos y nos dejamos vencer. Comienzan entonces los aceptados achaques y dolores que se atribuyen al reuma o artritis y que pretendemos atenuar con medicamentos. ¡Qué diferente sería si mantuviéramos una secuencia de ejercicios destinados a aumentar la masa muscular, y por ende, la flexibilidad!

Esa que elimina el andar cansino, encorvado, arrasando casi los pies... Los escépticos —los vencidos más bien— no aceptan que la vejez física y mental puede revertirse con el movimiento del cuerpo, ya bien por ejercicios aprendidos, caminatas de 30 minutos o el baile. Este último suma las ventajas espirituales que la música aporta.

Si a esta decisión inteligente añadimos los beneficios de una dieta saludable y equilibrada, esa que todos conocemos por lo mucho que se recomienda: vegetales, pescado, fibra, eliminación de la grasa animal, exceso de azúcar, podrán comprobarse los resultados.

El ejercicio sistemático obliga al organismo a retener los nutrientes con propiedades antioxidantes que ingerimos, y además, ayuda a renovar la capacidad mental pues mejora la memoria, el razonamiento e incrementa los reflejos. Pero hay otro índice de suprema importancia en el cuerpo humano beneficiado por el movimiento: la flexibilidad de las arterias. El tema es inagotable y de él volveremos a contarles, para convencerles de que podemos disfrutar de una tercera juventud cuando pensamiento y acción van de la mano en un propósito: No dejarse vencer.



¿Quién no ha escuchado el consejo médico de “huir de la cama”? La recomendación se convierte en evidencia cuando observamos a las personas tras largas enfermedades o accidentes, obligadas a esa posición horizontal, inerte, y que, además, genera otras complicaciones como pulmonías y coágulos. Los gerontólogos alertan que el ejercicio previene numerosos males y mejora la calidad de vida porque reduce la presión sanguínea, baja los niveles de colesterol, aumenta la proporción de músculos y fortalece el corazón. Incluso, se estudia la vinculación de la inactividad física y ciertos tipos de cáncer.

Muchas veces, la vejez está, más en el pensamiento que en el cuerpo. Cuando vigilamos su presencia ante el espe-

# Reeditando el pasado

Por **Heidy González Cabrera**

El que más y el que menos, en algún momento de su vida ha intentado recordar imágenes de su niñez o juventud. Es como un retroceder en el tiempo para encontrar pistas que hilvanen nuestra historia personal, con mayor razón, cuando en ese acontecer fueron perdiéndose seres queridos. Desanima entonces el fallido intento, y solo queda el recurso de apelar al auxilio de alguien que estuvo cerca de nosotros en esas etapas, para que nos aporten hechos, incidentes compartidos, pero que de nada sirven si no logran revivir tales momentos en nuestra memoria.

Leyendo algunos temas fascinantes de las neurociencias, conocí que la memoria se mantiene como un misterio que los científicos intentan descifrar. Por ahora, novedosas investigaciones sobre el cerebro resumen:

“La memoria no es un fiel reflejo de aquello que pasó sino, más bien, un acto creativo en el funcionamiento de nuestras mentes”. Es decir, contradictoriamente a los jirones de recuerdos que logramos salvar, la mente nos juega una mala pasada, y no se ajusta,



fielmente a los hechos, sino que “moldea” lo ocurrido.

Utilizando las mismas palabras de los científicos, cito: “Es como si los recuerdos se reconstruyeran cada vez que se les evoca”. Resulta difícil aceptar que las imágenes más nítidas de nuestro pasado, han sido relaboradas en el cerebro, quizás, aportándole datos del contexto en que nos desenvolvemos, y hasta puede que mejorando el entorno en que se suscitaron.

Los expertos comparan este proceso con la práctica periodística de la elaboración de un documento word que, al “editarlos” se le incorporan elementos, lo guardamos y se “fija” esa nueva versión hasta el próximo “uso”. Quizás, a muchos les ocurra como a mí que me decepcionó saber

que no solo desconocemos el futuro, sino que “falseamos” el pasado con una versión enmendada —para bien o para mal— pero que no me sería confiable.

Teniendo confianza en el desarrollo del campo de las neurociencias, no dudo en que llegará a certificar lo positivo de esa investigación. Por tanto, ¿tenemos que conformarnos con las versiones reeditadas por la memoria aunque nos hagan felices, y aceptar que cada esfuerzo por recordar cambie lo más genuino de nuestro pasado? Demasiado tarde para muchos esta reflexión, pero para quienes estén distantes de la Tercera Edad, les sería recomendable retomar el beneficio de escribir los hechos relevantes de su acontecer en un Diario personal.

Amigos, al pasar de los años, las fotos amarillean y las computadoras nos juegan malas pasadas. Nada se compara al privilegio de escribir nuestra propia historia, para cuando falle la memoria o trascienda —como el ADN— a futuras generaciones. Y mientras, que la ciencia continúe en lo suyo, profundizando en descorder los velos que envuelven las “zonas oscuras” del cerebro.





# Asma bronquial

Por **Gilda Fariñas**

**E**sta dolencia afecta a personas de todas las latitudes y es considerada una enfermedad crónica no transmisible en las diferentes edades. De cada 100 niños 10 son asmáticos, y cerca de 300 millones de individuos la padecen, con promedio de entre 50 000 a 100 000 muertes anuales. Los expertos vaticinan que puede convertirse en la epidemia universal del presente siglo.

Estudios demuestran que, a pesar del alto componente hereditario, la tendencia aumenta, registrando una elevada incidencia por la contaminación ambiental y el crecimiento de la población global, a pesar de las pesquisas para su detección desde edades tempranas.

Originada por inflamación de las vías respiratorias, al estrecharse, reducen el flujo de aire provocando episodios de déficit respiratorio, opresión en el pecho, tos, disnea y sibilantes, —sonidos característicos en las crisis asmáticas—, y se encuentra entre las primeras causas de ingreso hospitalario.

Con un grado variable de obstrucción, desencadenado por la inhalación de sustancias llamadas alérgenos, los asmáticos reaccionan ante los ácaros, pelo de animales, polvo, cambios climáticos, polen, lana, moho, insecti-

cidas, humo del tabaco, libros o ropas guardadas, ciertos alimentos o fármacos, e influyen las emociones.

Mientras que en algunas personas los síntomas son leves e intermitentes, con una frecuencia de una vez por semana o dos al mes, en la mayoría ocurren en las noches; en otros resultan más severos, por lo que las funciones ventilatorias pulmonares llegan a alterarse y presentar cianosis, e incluso, muerte por asfixia.

También la inflamación se deriva en enfisema, bronquitis, bronquiectasias y neumonía cuando se complican con infecciones bacterianas, o producen insuficiencia cardíaca en el caso de los adultos.

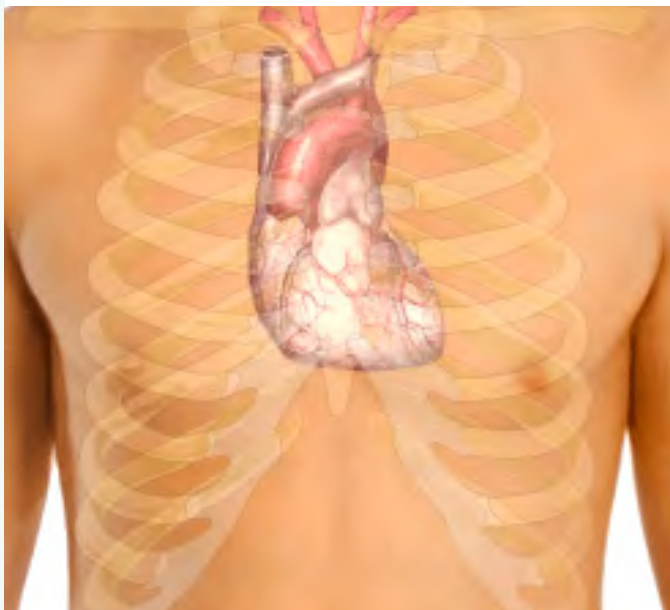
El tratamiento depende de la severidad de la enfermedad, teniendo dos variantes: de emergencia, para interrumpir las crisis con medicamentos de acción rápida, como nebulizadores, adrenalina, corticoides y oxigenoterapia; y la preventiva, con uso de broncodilatadores de acción prolongada, antihistamínicos, corticosteroides, terapia respiratoria, e inmunoterapia, entre otros.

El asma bronquial no tiene cura y puede invalidar por etapas; sin embargo, la mayoría mantiene una vida normal cumpliendo las orientaciones médicas, la premisa de eliminar los desencadenantes y vigilar los síntomas, para ante cualquier signo de alarma, acudir de inmediato al médico.



Por **Gilda Fariñas**

# Riesgo cardiovascular



Conocer los factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular (ECV) permitió una disminución sustancial de sus tasas. Según Global Burden for Disease, entre 1990 y 2016, los años vividos con esa dolencia coronaria, estandarizados por edad, disminuyeron un 47%, y los de enfermedad cerebrovascular, 17%; esto se debe a la reducción de factores clásicos de riesgo cardiovascular (RCV) y a la mejora en el pronóstico de la ECV.

No obstante, debido al envejecimiento, la mortalidad por ECV aumentó un 15% entre 2006 y 2016. Los años perdidos, la discapacidad o la muerte prematura son 18 veces mayores que el número de muertes por causa cardiovascular. El estrés es un factor de riesgo y pronóstico de la ECV, asociado con el proceso coronario, accidente cerebrovascular (ACV) y otras manifestaciones de la ECV, como la fibrilación auricular.

# Evitable alergia al huevo

Las reacciones alérgicas al huevo, sobre todo en niños, se producen en ocasiones de forma accidental, por la contaminación cruzada de alimentos y a las dificultades para interpretar el etiquetado. La detección de trazas de este alimento se puede realizar, a partir de ahora a concentraciones 610 veces inferiores a las encontradas con los métodos disponibles, gracias al primer biosensor descrito por la

Universidad Complutense de Madrid (UCM) para determinar el ovomucoide, alérgeno de la clara de huevo. El biosensor permite determinaciones sensibles y reconocer dichas trazas, aplicando a los programas de inspección que monitorizan los procesos de limpieza en la industria alimentaria,



la cosmética y la farmacéutica, donde también se emplea huevo.

Esta tecnología desarrollada por electroanálisis y (bio) sensores electroquímicos y de estructura-función en proteínas de la

UCM beneficia a los alérgicos a este alimento, ya que el equipo requerido podría ser portátil y de fácil manejo, y por tanto de aplicación en distintos entornos, no solo en la industria.



# El Bertillonage en la historia, el arte y la medicina



Por doctora **Isis Betancourt Torres\***  
Fundadora de Histarmed

Para escribir acerca del tema es imprescindible comenzar por identificar a Alfonso Bertillon, doctor y antropólogo francés, nacido en Francia en 1853, quien se hizo célebre por haber creado un sistema de identificación de criminales basado en las mediciones antropométricas de la cabeza y las manos, que pasó a la historia con el nombre de Bertillonage. Esto ocurría en una ciudad de París donde los archivos de la Surete, estaban saturados de datos sobre una cifra enorme de delincuentes que eran difíciles de identificar. Alfonso comenzó a colaborar con la policía y creó ficheros con los datos de los delincuentes donde, además de las tradicionales señas visibles y las características de las 20 partes de las orejas, agregó un grupo de 11 mediciones antropométricas.

Los dos principales méritos de este investigador fueron, haber tenido en cuenta, por primera vez en la historia, que los huesos de las personas adultas no cambian nunca y son diferentes en cada individuo y haber colaborado en el desarrollo de la dactiloscopia.

La debilidad del Bertillonage, y lo que le hizo perder credibilidad, radicaba en los errores en las mediciones que realizaban diferentes personas y no siempre eran exactas. Para suplir esta dificultad, Bertillon tomó en cuenta que desde el año 1500, los chinos utilizaban la huella del dedo

pulgar como constancia de aprobación de negocios entre comerciantes, y al conocer que las impresiones dactilares están presentes desde el cuarto mes de la vida, no cambian nunca, se mantienen durante toda esta y no existen dos individuos que las tengan idénticas, no tuvo dudas en incorporarlas a su sistema de identificación.

No se puede ignorar que Bertillon sentó las bases del retrato hablado y aunque en la actualidad se dispone de la utilización del ADN como una prueba de identificación con un 100x100 de confiabilidad, los aportes de Bertillon han sido trascendentales en el mundo de la criminalística.

El sistema de identificación de este antropólogo ha sido muy usado en el arte, sobre todo en el cine, en la literatura, y en especial en las novelas policíacas. El retrato hablado está presente en, prácticamente, todos los seriales policíacos de la televisión junto a las técnicas de dactiloscopia y el ADN, son elementos que contribuyen al éxito de los materiales audiovisuales donde participen los criminalistas y los médicos forenses.

Gracias al Bertillonage se han identificado los restos mortales de grandes figuras del arte como Johann Sebastian Bach. En el caso de Haydn, padre de la sinfonía, su cabeza fue separada del cadáver y robada después de ser sepultado. Durante muchos años se estudiaron varias cabezas que podían ser la del autor de 104 bellas sinfonías, pero solo 50 años después el cráneo del ilustre músico austriaco pudo ser depositada junto al resto de su osamenta. Con la técnica de Bertillon no habría sido necesario tanto tiempo para identificar la cabeza.

Muchos cubanos han tenido una noción del Bertillonage gracias a la novela *Bertillon 166* del escritor santiaguero José Soler Puig. Esta novela fue la primera en obtener el premio Casa de las Américas en 1960 y ahora ha sido llevada al cine con el título de *Ciudad en Rojo*.

Para el mundo científico siempre ha sido una preocupación disponer de la



clasificación internacional de enfermedades y las causas de muerte. En 1893 surgió la primera que llevó el nombre de Clasificación de Bertillon y desde entonces se han creado 10 clasificaciones que definen cada enfermedad o causa de defunción con un código que utiliza números.

Bertillon 166 era un código utilizado en una de estas clasificaciones para catalogar el homicidio por arma de fuego.

En la década de los años 50 del siglo anterior, la prensa de Santiago de Cuba, al oriente de la Isla, publicaba cada día los nombres y la causa de muerte de los fallecidos del día anterior. Cuando el fallecimiento era natural se publicaba sin utilizar códigos, pero como el mayor número de defunciones eran jóvenes torturados y masacrados por los sanguinarios esbirros de Fulgencio Batista se publicaba como causa de muerte Bertillon 166.

El Bertillonage ha sido muy útil en la medicina forense y jugó un papel importante en varias de las históricas actuaciones forense de la medicina legal cubana.

\* MSc., Profesora Auxiliar de Medicina Interna.

Jefa del Grupo de Investigación sobre Historia, Arte y Medicina (HISTARTMED).

Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo. UCMH.

*Al servicio de la verdad*

