

# Vida Sana

Informe en salud del Hospital Privado



---Publicación mensual del Hospital Privado

Nº 4

FEBRERO DE 2010

## EN ESTE NÚMERO



### TRASTORNO DE MEMORIA:

Su enfoque desde la práctica clínica

[Ir a la nota](#)

### AUTOEXAMEN DE MAMAS

¿Usted sabe cómo se realiza?



[Ir a la nota](#)

### PIE DIABÉTICO

¿Qué es y cómo se previene?



[Ir a la nota](#)

### ADEMÁS

ALZHEIMER  
Una prueba de vista lo detectaría



[Ir a la nota](#)

## EDITORIAL

En esta edición de **Vida Sana** indagaremos acerca de la relación entre la demencia y los trastornos de memoria, cuáles son sus causas más comunes en las distintas edades, sus formas de diagnóstico y tratamiento.

Conoceremos también cómo se desarrolla este problema en la enfermedad de Alzheimer, la demencia degenerativa primaria más frecuente en ancianos.

En la sección *Pregunte a su Médico*, el Servicio de Diabetes y Nutrición nos cuenta qué es el pie diabético, cuales son sus causas y de qué manera prevenir esta severa complicación.

Finalmente, profesionales del Servicio de Ginecología y Obstetricia nos enseñan la importancia del autoexamen de mama y cómo realizarlo correctamente.

Departamento de Docencia e Investigación  
Hospital Privado Centro Médico de Córdoba.

## Nota Central:

### TRASTORNO DE MEMORIA: SU ENFOQUE DESDE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Los problemas de memoria son una queja frecuente en la población general de todas las edades, aunque principalmente en los adultos mayores. El diagnóstico temprano es esencial para su efectivo control.

La demencia, patología en la que se afecta la memoria, es un síndrome caracterizado por una declinación de la función intelectual lo suficientemente severa como para interferir en la vida diaria. En este cuadro, más de un área cognitiva se ve afectada produciendo un impacto funcional en las actividades cotidianas, asociando con frecuencia trastornos conductuales.

#### Causas más comunes de demencia

- En la tercera edad (pacientes mayores de 65 años): enfermedad de Alzheimer, demencia vascular, demencia por Cuerpos de Lewy.

- En pacientes más jóvenes (hasta 65 años de edad): enfermedad de Alzheimer (aparecen causas genéticas), demencia vascular, demencia frontotemporal, enfermedad de Huntington.

Además, existen varias condiciones tratables que pueden causar demencia. Entre ellas se



### Comer fuera de casa

Para muchos comer fuera de casa es una realidad diaria, para que no atente con el cuidado de su salud le sugerimos:

- En lo posible elija lugares en donde pueda optar por variedades de ensaladas de vegetales y carnes de todo tipo magras
- Evitar el consumo de pan, galletas o grises mientras espera la comida
- Beber agua o soda antes de comer para disminuir la sensación de apetito

## NUEVO SERVICIO

encuentran:

- Hidrocefalia a presión normal
- Tumores cerebrales
- Infecciones cerebrales
- Hematoma subdural
- Hipotiroidismo
- Infecciones como VIH o sífilis
- Abuso de alcohol (deficiencia de vitamina B12)
- Hipoxia crónica (por apnea obstructiva crónica o enfermedad neuromuscular)
- Trastornos metabólicos o endocrinos
- Depresión

La última, es la causa más común de trastornos cognitivos tratables. Los cuadros depresivos generan un impacto negativo en el rendimiento cognitivo y pueden representar tanto un antecedente como un factor de riesgo para la aparición de procesos neurodegenerativos.

### Enfermedad de Alzheimer

Esta enfermedad constituye la demencia degenerativa primaria más frecuente entre los ancianos: es el diagnóstico del 50 a 60% de los casos de pacientes con demencias.

La edad es el factor de riesgo más importante, ya que con frecuencia crece exponencialmente entre los 65 y 85 años. En cuanto al género, el sexo femenino presenta una mayor prevalencia, aunque probablemente esto se deba a una mayor expectativa de vida en la mujer.

En relación con la historia familiar, los individuos que tienen parientes de primer grado con enfermedad de Alzheimer, presentan cuatro veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad. Los antecedentes de traumatismo de cráneo, bajo nivel educacional, síndrome de Down y factores genéticos, se mencionan como factores adicionales.

La enfermedad de Alzheimer muestra una amplia heterogeneidad de síntomas cognitivos y conductuales, reduciendo progresivamente el desempeño y la autonomía para las actividades de la vida diaria.

En la mayoría de los casos, el comienzo es insidioso después de los 60 años, siendo la pérdida de memoria el síntoma principal. Los pacientes son incapaces de almacenar nueva información, olvidan acontecimientos recientes y nombres o detalles de una conversación, con dificultad para "encontrar las palabras".

Inicialmente se afecta la memoria reciente, aunque progresivamente se altera la memoria remota al igual que la memoria visual, espacial y verbal. Los trastornos en la esfera visuo-espacial reducen aún más la capacidad funcional del paciente. Con frecuencia aparecen episodios de desorientación espacial, inicialmente en lugares públicos menos conocidos y posteriormente en lugares conocidos como la propia casa.

En un estadio intermedio aparecen alteraciones en el reconocimiento de símbolos (por ejemplo el dinero), objetos e incluso rostros de personas conocidas. En esta etapa ocurren dificultades para actividades básicas de la vida diaria como el uso del baño, la selección y uso adecuado de la ropa, la utilización de los cubiertos o el realizar adecuadamente la higiene personal.

Los trastornos conductuales ocurren en más del 80% de los pacientes, y si bien pueden estar presentes desde el comienzo de la enfermedad, suelen complicar su evolución a partir de estadios intermedios. Estos estadios son frecuentemente el motivo de institucionalización por implicar una mayor sobrecarga para cuidadores y familiares.

La depresión ocurre en alrededor del 50% de los casos y puede preceder durante algunos años a las manifestaciones cognitivas.

### Diagnóstico

En la actualidad, para realizar el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer y otras demencias, es necesario combinar los datos del cuadro clínico con el resultado de los estudios complementarios: evaluación neurocognitiva, exámenes de laboratorio y neuroimágenes.

El objetivo es determinar si se trata de una demencia en estadio inicial o simplemente de alteraciones cognitivas en el contexto de otra patología como por ejemplo, hipotiroidismo o depresión.

### Tratamiento



Si Ud. es afiliado a Cobertura de Salud, podrá [descargar su factura](#) desde nuestra web.

### DATOS ÚTILES

#### • Hospital Privado

Teléfonos:  
Conmutador 4688200  
Central de Turnos 4688888

#### • HP Farma

Delivery de Medicamentos  
0810-444-3276

#### • Turnos Online:

Ahora puede [sacar turnos](#) a través de nuestra página web:  
[www.hospitalprivadosa.com.ar](http://www.hospitalprivadosa.com.ar)



**Si utiliza lavarropas, úselo solo para cargas completas. Esto ayuda a ahorrar agua y energía eléctrica. Limpie a mano o con cepillo las partes más sucias de la ropa, para evitar dobles o triples lavadas**

El tratamiento consta de dos pilares fundamentales: el farmacológico y la estimulación cognitiva.

Desde el punto de vista farmacológico, se utilizan medicamentos que actúan a nivel de la esfera cognitiva e incluyen inhibidores de la acetilcolinesterasa (donepecilo, rivastigmina, galantamina) y los moduladores glutaminérgicos (memantina), indicándose en los casos necesarios, antipsicóticos o antidepressivos para el control de los síntomas conductuales.

Por su parte, la estimulación cognitiva consiste en un programa de rehabilitación con talleres de memoria grupales o actividades individuales de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Los objetivos de la estimulación cognitiva son:

- Recuperar el mayor grado de autonomía y mejorar la calidad de vida del paciente, manteniendo las capacidades indemnes y reeducando las funciones deficitarias.
- Promover y facilitar el mantenimiento del paciente en el entorno familiar.
- Aliviar a los cuidadores en la atención permanente del paciente, así como proporcionar información en los distintos aspectos de su cuidado (actividades de la vida diaria, recursos socio-sanitarios, aspectos legales, etc).

Un diagnóstico acertado es fundamental en estos cuadros para un correcto tratamiento y eventual curación. En aquellas situaciones donde el cuadro es irreversible, la prevención de un deterioro rápidamente progresivo y la optimización del funcionamiento remanente son objetivos importantes del tratamiento, siendo fundamental en el plan terapéutico la contención y educación del paciente y su familia

**Dra. Natacha Brochero**  
Servicio de Neurología. Hospital Privado

[Arriba](#)



MÁS PARA VOS. 

Más de lo que te imaginás, por menos de lo que pensás sólo en **HP Farma**

La más completa cobertura, al mejor precio, con planes para cada medida.

- PLAN INFANTIL - PARA PROTEGER A LOS MÁS CHICOS.
- PLAN JUVENIL - PARA MENORES DE 35 AÑOS.
- PLAN FAMILIAR - PORQUE LOS QUEREMOS SANOS A TODOS.

0810 444 7748  

[Conozca todos los detalles de cada plan en nuestro sitio web](#)



### ¿QUÉ ES EL PIE DIABÉTICO?

El Pie Diabético es una severa complicación, en la que aparece algún tipo de lesión (herida, úlcera, lastimadura o proceso infeccioso) en el pie o la pierna de una persona con Diabetes.

Esta complicación se desencadena por la combinación de 3 importantes factores:

- 1) Disminución en la irrigación sanguínea del pie
- 2) Disminución en la sensibilidad (Neuropatía Diabética)
- 3) Traumatismos locales (golpes, calzados inadecuados que produzcan callos, mal cuidado de las uñas, quemaduras, etc.).

La combinación de estos tres factores facilita el ingreso de bacterias y la posterior infección.

***Una infección no tratada a tiempo tiene alto riesgo de amputación.***

#### **¿Todos los pacientes con diabetes están en riesgo?**

Quienes tienen mayor riesgo son: pacientes diabéticos con niveles de glucemia elevados en forma crónica; aquellos con muchos años de diagnóstico de Diabetes; personas de edad avanzada; y especialmente aquellos que presenten morbilidades como hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, grasas elevadas en sangre (colesterol elevado).

#### **¿Cómo prevenirlo?**

- a) Mantenga sus pies limpios y secos. Utilice toallas suaves para secarse entre medio de los dedos.
- b) No remoje sus pies en agua muy caliente, tampoco los acerque a estufas o secadores.
- c) No camine descalzo.
- d) Aprenda a buscar hematomas (moretones), ampollas, grietas, callos, zonas enrojecidas e hinchadas, dedos en martillo, juanetes. Utilice un espejo para ver la planta de los pies.
- e) Aprenda a cuidarse la piel: utilice cremas hidratantes.
- f) En cuanto al cuidado de las uñas: no cortarlas por su propia cuenta y limarlas en línea recta. Preferentemente, esta tarea debería ser realizada por podólogos entrenados en pie diabético.
- g) Elija el calzado adecuado: ancho y profundo, con suela de goma y sin costuras en el interior.

#### **Esté alerta:**

Revise sus pies frecuentemente.

Ante la aparición de cualquiera de estas lesiones, consulte inmediatamente al Servicio de Diabetología o diríjase al Servicio de Guardia Externa.

**Servicio de Diabetes y Nutrición**  
Hospital Privado

¿Preguntas? Escribanos a [vidasana@hospitalprivadosa.com.ar](mailto:vidasana@hospitalprivadosa.com.ar)

[Arriba](#)



## NOTICIAS DE MEDICINA

### **UNA PRUEBA DE VISTA DETECTARÍA EL ALZHEIMER**

Según un estudio británico, la enfermedad de Alzheimer y otros trastornos podrían detectarse antes de que aparezcan los síntomas, a través de una prueba de vista.

La prueba utiliza un tinte fluorescente que se adhiere a las células moribundas. Éstas, son un primer indicio de la muerte celular en el cerebro y pueden ser vistas en la retina. De esta manera, los científicos pueden seguir el progreso de la enfermedad cerebral.

Para los investigadores, el estudio puede transformar la forma en que se detecta el Alzheimer ya que permite detectar la enfermedad en sus primeras etapas, y con esto la posibilidad tratar y revertir su progreso, a medida que se desarrollan otros tratamientos.

Si bien la investigación se está llevando a cabo en ratones, se planean ensayos clínicos en

humanos.

Fuente: [www.bbc.co.uk](http://www.bbc.co.uk)

[Arriba](#)



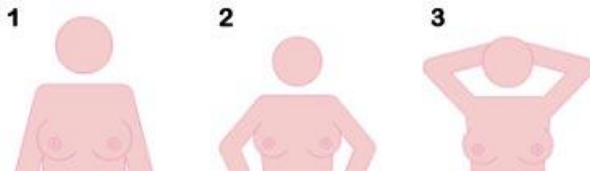
## AUTOEXAMEN DE MAMA

El cáncer de mama constituye la principal causa de muerte por cáncer del mundo, en mujeres de entre 45 y 55 años.

**Detectado a tiempo es curable y la prevención también está en sus manos.** Por ello, es recomendable realizar un autoexamen mensualmente, luego del período menstrual.

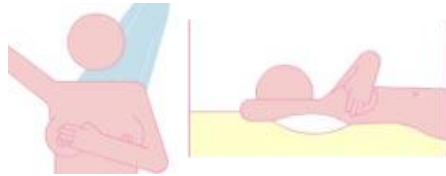
### Inspección

- a) Debe realizarse de pie, desnuda hasta la cintura, frente a un espejo y con buena luz.
- b) Examinar las mamas en busca de: cambios de volumen, de contorno (bultos, inflamaciones), retracciones de la piel y pezón, y secreción por pezón, en las siguientes posiciones:
  - 1) En posición relajada con los brazos a los costados.
  - 2) Con las manos en la cintura y los brazos flexionados. Llevando los codos hacia adelante.
  - 3) Con los brazos estirados y las manos sobre la cabeza



### Palpación

- a) Debe llevarse a cabo de pie y acostada sobre la espalda, con una almohada bajo los hombros y el brazo detrás de la cabeza.



- b) Usar las yemas de los tres dedos centrales de la mano opuesta a la mama a palpar.
- c) Revisar tanto la mama como la axila.
- d) Realizar la palpación en forma sistemática para no dejar ningún área sin palpar, de acuerdo a cualquiera de los siguientes métodos:
  - 1) Con movimiento circular alrededor de la mama.
  - 2) Con movimiento vertical hacia arriba y debajo de la mama.
  - 3) De forma radial desde afuera hacia el pezón



**Recordar además realizar un examen clínico mamario anual a partir de los 20 años de edad y mamografía anual a partir de los 40 años.**

*Figuras: [www.nationalbreastcancer.org](http://www.nationalbreastcancer.org)*

**Dr. José Alfredo Boudou – Dra. Pamela Roqué**  
Servicio de Ginecología y Obstetricia

[Arriba](#)

*Las notas proporcionadas en este boletín son de carácter informativo y no pretenden reemplazar la consulta y el diagnóstico de su médico, ni la visita periódica al mismo.*

#### **SU OPINIÓN NOS INTERESA**

Nuestro objetivo es crear un medio de comunicación con nuestros pacientes, brindando información actualizada de su interés. Si Ud. tiene alguna consulta, duda, sugerencia, o no desea recibir más este boletín comuníquese con nosotros al e-mail [vidasana@hospitalprivadosa.com.ar](mailto:vidasana@hospitalprivadosa.com.ar) o telefónicamente al 468-8894.



© 2009 Hospital Privado -Centro Médico de Córdoba S.A -  
Departamento de Docencia e Investigación - Todos los derechos reservados

