

EN LAS MEJORES MANOS



Entrevista **DR. RAMÓN VILA-ROVIRA** DIRECTOR DEL INSTITUT VILA-ROVIRA, CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA

“Hacemos cirugía estética para mejorar el alma de la persona”

El espejo es un juez implacable, o quizás, sean los ojos que se miran en ese espejo los jueces más exigentes. Ese espejo, encargado de devolvernos nuestra imagen, en muchas ocasiones no nos satisface, no refleja lo que realmente queremos mostrar al exterior, la imagen que se corresponde con quiénes somos en nuestro interior.

“Cambiar por fuera para mejorar por dentro”, es el leitmotiv que guía el trabajo diario que realizan las manos escultoras del Dr. Ramón Vila-Rovira. Un doctor referente en su campo de actividad que recorre un camino en dos direcciones: la cirugía plástica y estética tiene el poder de reflejar hacia el exterior quiénes somos por dentro, y este cambio exterior también puede ayudarnos, al mismo tiempo, a mejo-

rar quiénes somos a través de una auténtica “cirugía para el alma”. Descubrimos las causas por las que las personas acudimos a la cirugía estética.

Dr. Vila-Rovira, ¿cuáles son las causas más habituales por las que los pacientes acuden a visitarle?

Las personas que vienen a visitarnos traen consigo sus complejos y una autoestima normalmente baja. En este sentido, los complejos, la baja autoestima y la no aceptación del envejecimiento son las causas más habituales que hacen que vengan a pedir nuestra ayuda. Estos son los tres motivos principales que nos encontramos en consulta.

¿Qué nos acompleja más del rostro?

Lo que más nos acompleja de la cara son la nariz



Dr. Vila-Rovira:
“Una de las nuevas tendencias en este 2016 es la terapia hormonal para el tratamiento de la menopausia y la andropausia”

y las orejas. A nivel de envejecimiento facial, lo que más se solicitan son arreglos en los párpados cuando la persona se los ve inflamados, llenos de grasa o exceso de piel. También el cuello y el contorno de la cara donde la piel tiende a descolgarse con el paso del tiempo, son aspectos que motivan muchas consultas. Hacemos cirugía estética para mejorar el alma de la persona, para hacer que se sientan bien.

Imagino que la alopecia también es un tema recurrente en las consultas realizadas por hombres...

Así es. El tema de la calvicie preocupa bastante a los hombres. A día de hoy llevamos a cabo muchos tratamientos para combatirla y solucionarla. La calvicie acompleja mucho.

¿Qué es lo que más nos preocupa de nuestro cuerpo?

En el cuerpo, un complejo recurrente es el del pecho (caído, vacío, pequeño o excesivamente grande). También las liposucciones son muy solicitadas, especialmente en el abdomen, que después de los embarazos, muchas veces requiere de una reconstrucción de la piel, el músculo y la grasa.

Las manos que dan forma a nuestros deseos

Cuando tomamos la decisión de someternos a una cirugía plástica, la razón manda. No es nada recomendable dejarnos llevar por las prisas y elegir unas manos que no sean las adecuadas para tratar nuestro caso concreto. Las manos del Dr. Vila-Rovira son capaces de “traducir” nuestros deseos y convertirlos en realidad, una realidad palpable en nuestro cuerpo y en nuestro rostro.

El Institut Vila-Rovira es el lugar en el que se hacen realidad estos deseos estéticos, un centro médico quirúrgico especializado en estética y que está dirigido por la batuta del Dr. Vila-Rovira, profesional de referencia en esta especialidad.

La filosofía de esta clínica es mejorar la naturaleza de cada persona de forma discreta y natural, por este motivo abordan cada uno de los tratamientos desde una perspectiva y visión global. A lo largo de los años de trayectoria de este centro médico de excelencia, han logrado mejorar la autoestima de muchos hombres y mujeres que han decidido confiar en ellos. Personas que además de su autoestima, han logrado mejorar sus vidas.

Según los últimos datos publicados por la Asociación Española de Cirugía Estética y Plástica (Aecep), España se sitúa en el “top 5” en medicina y cirugía estética: en número de operaciones, pero también en calidad médica

Hemos tratado los porqués, pero usted que lleva tantos años de trayectoria médica, ¿han cambiado las causas a lo largo del tiempo?

En los treinta años que llevo de profesión he visto siempre los mismos complejos. Las motivaciones siguen siendo las mismas desde cuándo yo empecé como residente. A veces se

vanidad, pero no, las personas acuden a nosotros por complejos.

Para finalizar, ¿en qué nuevas tendencias se está trabajando en cirugía plástica y estética?

Una de las nuevas tendencias en este 2016 es la terapia hormonal para el tratamiento de la menopausia y la andropausia. Estas

nuevas terapias a base de hormonas (que no provocan cáncer) permiten un rejuvenecimiento general de nuestro organismo. Estos innovadores tratamientos “enjuveen” (lo contrario de envejecer); se basan en hormonas bioidénticas que mejoran todo el organismo en su totalidad: la energía, los huesos, la visión, la piel, los músculos, etc. Son el futuro.

Institut Vila-Rovira
Tel: 933 933 128
Centro Médico Teknon
Tel: 932 417 888
vilarovira.com

Cirugía para el alma

Complejos, autoestima y envejecimiento

Dr. Ramón Vila-Rovira

Plataforma Actual



La cirugía estética es medicina psicológica

Entrevista DR. ANTONIO MORA DEL RÍO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEPORTIVA

“El outsourcing de los servicios médicos aporta eficacia y ahorro a los clubes”



“Más allá del aspecto económico, que es importante, cuando hablamos de servicios médicos en el mundo del deporte de élite lo que se busca es la mejor recuperación de las lesiones en el menor tiempo posible”

que es importante, cuando hablamos de servicios médicos en el mundo del deporte de élite lo que se busca es la mejor recuperación de las lesiones en el menor tiempo posible. Recurriendo a un servicio de outsourcing como el nuestro logramos eficiencia, eficacia y resultados gracias a nuestra flexibilidad. Por ponerle un ejemplo, cuando un futbolista se lesiona tenemos la capacidad de responder rápidamente para programar pruebas diagnósticas como la resonancia magnética (en solo dos horas) y lograr poner en marcha todo el proceso quirúrgico y de recuperación en menos de un día. Si todo ese trabajo tiene que hacerlo el personal del club o el médico del primer equipo, ese tiempo se dilata. Esta coordinación de la logística clínica y operativa puede suponer un importante elemento diferencial.

El Dr. Antonio Mora del Río es uno de los más prestigiosos especialistas en medicina deportiva de nuestro país. Con una larga trayectoria a sus espaldas, es la cabeza visible de Meditradeopor, S.L., una empresa especializada en el tratamiento de las lesiones deportivas y en el outsourcing de servicios médicos para clubes y federaciones. Hemos hablado con él.

¿Qué es Meditradeopor?

Es una organización nacida para ofrecer servicios asistenciales y de tratamiento en el ámbito de la traumatología y la medicina deportiva. Entre ellos figuran la cirugía ortopédica y traumatológica, la prevención, diagnóstico y tratamiento rápido de lesiones y la rehabilitación y readaptación para que el deportista pueda reincorporarse a su actividad lo antes posible y totalmente recuperado.

Recurriendo a las últimas tecnologías...

Así es. En nuestro centro disponemos de un equipo médico de primer nivel y de una infraestructura tecnológica de última generación para el desarrollo de la actividad diaria.

¿A qué perfil de cliente se dirigen?

Gran parte de nuestro trabajo se dirige a deportistas de élite de diferentes disciplinas (fútbol, tenis, baloncesto, Fórmula 1, motociclismo...), clubes deportivos o federaciones, pero también ofrecemos nuestros servicios al deportista amateur o al deporte escolar. A todos ellos, cada uno a su nivel, les proporcionamos unos niveles de atención globales que tienen en cuenta no solo factores como la prevención o la cirugía, sino también elementos

complementarios y que tienen como objetivo mejorar su salud. Pienso, por ejemplo, en la nutrición más adecuada, en la planificación del descanso o en el apoyo a su vertiente emocional.

El proyecto internacional del que es líder e ideólogo apuesta por la externalización de los servicios médicos

Esa relación con los clubes ha desembocado en la creación de un área de outsourcing. ¿En qué consiste?

Estamos trabajando en un proyecto de ámbito internacional y formamos parte de un consorcio que pretende ofrecer lo que podríamos denominar servicios médicos externalizados. En este proyecto colaboramos con un grupo norteamericano y también con Quirónsalud.

¿Cuál es la idea?

Básicamente, hacer ver a los clubes y federaciones que el outsourcing de sus servicios médicos tiene grandes ventajas, comenzando por

Un profesional con experiencia en el deporte

El doctor Antoni Mora del Río, jefe de los servicios médicos del Girona Futbol Club, es un especialista en medicina y traumatología deportiva. Áreas en las que ha desarrollado tanto una intensa práctica profesional de asistencia médica, como una actividad como gestor de unidades técnicas en centros hospitalarios. Ha destacado en la prevención y diagnóstico precoz de las lesiones, así como en la práctica de las técnicas más innovadoras para la rehabilitación, recuperación y readaptación de las mismas.

Simultaneó sus años de formación académica con la práctica profesional del baloncesto, destacando su paso por el primer equipo del Futbol Club Barcelona y en el Real Club Deportivo Español, para luego emprender carrera como experto en artes marciales. Su bagaje como deportista profesional no sólo le ha aportado perspectiva en el tratamiento de las lesiones deportivas, sino una mayor capacidad de empatía y comprensión de la psicología de los deportistas.

Actualmente, Mora del Río es también director y coordinador del Servicio de Medicina Deportiva y de la Unidad de Accidentes de Tráfico de los siguientes centros vinculados al grupo Quirónsalud: Hospital General de Catalunya, Hospital Sagrat Cor y Clínica del Vallès. Además de ocuparse de la Unidad de Accidentes de Tráfico de la Clínica Mi Tres Torres.

el coste económico y finalizando con un hecho claro: gracias a una estructura así, los clubes más modestos pueden acceder de forma muy competitiva a estructuras médicas de primer orden que nada tienen que envi-

diar a las del FC Barcelona o el Real Madrid, sin ir más lejos.

¿Qué ventajas adicionales aporta la externalización?

Más allá del aspecto económico,

El Dr. Mora del Río es el jefe de los servicios médicos del Girona FC

¿Y en cuanto al equipo humano?

El nuestro es un proyecto globalizado y que se implementará en diversos países del mundo. En la práctica, eso hace que podamos contar con los mejores especialistas para cada tipo de lesión y ofrecer al deportista la mejor opción. Además, hay que tener en cuenta que deben crearse unos canales de comunicación fluidos y estables entre Meditradeopor y los clientes, tanto con su staff médico como con el técnico, lo que incluye a los entrenadores y a los preparadores físicos, pero también a los jugadores, a quienes formamos para crear nuevos hábitos que eviten lesiones. Conjuntamente desarrollamos los planes adecuados para prevenirlas y, si ocurren, para diagnosticarlas y tratarlas del modo más rápido y eficaz posible. Eso es lo que estamos haciendo en el Girona FC, donde soy responsable de los servicios médicos, empleando este modelo que hemos desarrollado después de analizar en profundidad el funcionamiento de los centros de alto rendimiento y de combinar esos conocimientos con lo que de verdad dominamos: la medicina deportiva.

Entrevista DR. XAVIER VIÑOLAS

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE ARRITMIAS DEL HOSPITAL SANT PAU Y DE LA UNIDAD DE ARRITMIAS DEL HOSPITAL QUIRÓN

“Estamos ante la tecnología que va a revolucionar el mundo de los marcapasos”

Es el marcapasos más pequeño del mundo. Con forma de cápsula, ha llegado también a los hospitales españoles para salvar vidas. Dicen de él que es toda una revolución en el mundo de la cardiología. El minimarcapasos no lleva cables, se implanta sin dejar cicatrices y evita las complicaciones asociadas a los marcapasos convencionales. De momento no son muchos los hospitales que trabajan con este dispositivo, aunque se prevé que su uso se extienda a muchos más centros. Hablamos sobre este tema con el cardiólogo Dr. Xavier Viñolas.



“Se pueden sustituir entre el 20-40% de los marcapasos que hay actualmente implantados”

Dr. Viñolas, ¿cuándo y cómo nacieron estos minimarcapasos?

Estos minimarcapasos llevan alrededor de un año en el mercado; antes de este último año han estado en ensayos clínicos. Una de las casas comerciales que comercializa este dispositivo (actualmente hay dos)

decidió hace un año ponerlo a disposición de los centros más punteros del país, entre ellos el Hospital de San Pau y el Hospital Quirón.

¿Qué diferencias presenta este minimarcapasos respecto a los dispositivos convencionales?

Los marcapasos convencionales se implantan debajo de la

piel (normalmente, bajo la clavícula izquierda). Van conectados a la vena a través de un cable que llega hasta el ventrículo del paciente. Estos marcapasos convencionales se llevan implantando desde hace alrededor de 50 años, aunque evidentemente han ido evolucionando con el tiempo aumentando sus funciones, el esquema del dispositivo seguía siendo el mismo...

Los marcapasos convencionales continúan funcionando bien y ofrecen buenos resultados, pero presentan algunas complicaciones que con los minimarcapasos hemos logrado solventar. En este sentido, se evitan las infecciones del “bolsillo” en el que va alojado el aparato en la piel, además de eliminarse el segundo gran inconveniente: las disfunciones o roturas del electrodo que obligaban al médico a extraerlo empleando una técnica muy compleja y arriesgada para el paciente.

También es cierto que algunos enfermos no se sienten cómodos al llevar un dispositivo electrónico bajo la piel...

Es verdad, muchos pacientes no se sienten cómodos, lo que es un inconveniente añadido. Por estos tres motivos, llevábamos años pensando en cómo miniaturizar estos dispositivos haciendo que funcionasen igual. Con los nuevos desarrollos electrónicos y de baterías se ha conseguido introducir todo lo que lleva un marcapasos convencional de un solo cable (unicameral) en un dispositivo que podemos asemejar a una pequeña cápsula de 0,8 cm.

¿No requiere de intervención quirúrgica ni “bolsillo” bajo la piel?

Se trata de una tecnología completamente disruptiva, no hablamos de una evolución. Esta pequeña cápsula se aloja en el corazón, sin cables y sin incisiones. A través de la vena femoral introducimos el minimarcapasos mediante un catéter que libera el dispositivo una vez llega al corazón (al ventrículo). Una vez implantado, se retira el catéter. La intervención se simplifica y desaparecen todas las complicaciones. Creemos que disminuirán las infecciones y evitaremos los fallos del electrodo (que ya se incluye en la propia cápsula).

¿Hay alguna desventaja?

La única desventaja que le veo es que por el momento estos minimarcapasos únicamente sustituyen a los marcapasos de un solo cable (unicamera-

les). Se está investigando para que estos minimarcapasos puedan también sustituir a los de dos cables (bicamerales).

A día de hoy, ¿cuántos de estos minimarcapasos han sido implantados en España?

Para que podamos hacernos una idea más global, en el mundo hay implantados aproximadamente 2.500 minimarcapasos y en España, concretamente en el Hospital de San Pau, llevamos implantados 40 minimarcapasos. Como toda técnica nueva que aparece está centralizada en algunos centros de excelencia...

¿Qué resultados se están obteniendo?

Podemos asegurar que los resultados son mejores de lo esperado. Pensábamos que la curva de aprendizaje iba a costar más, pero la realidad es que, en la práctica, estamos logrando colocar los minimarcapasos en unos 30-40 minutos, con altas hospitalarias inferiores a un día. La satisfacción del paciente es muy elevada y más ahora que ya estamos trabajando en poder controlar los marcapasos a través de internet, evitando así que el paciente tenga que desplazarse hasta el centro sanitario para realizar los controles rutinarios. Desde luego, la calidad de vida del enfermo está aumentando exponencialmente.

¿Podríamos decir que es un avance sin precedentes en el tratamiento cardíaco?

En el mundo de los marcapasos estamos ante la tecnología que va a revolucionar el tratamiento cardíaco. La primera

revolución la encontramos en haber logrado que los marcapasos fueran “transportables”, y la segunda, es esta tecnología disruptiva, sin duda... Es un cambio radical...

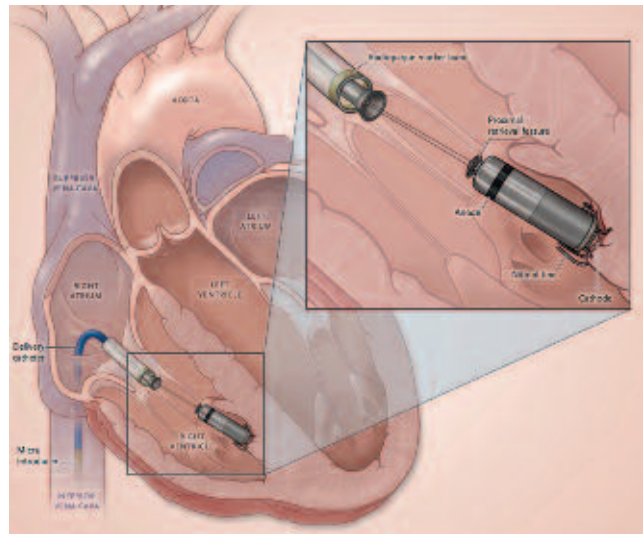
¿Para qué tipo de pacientes está indicado?

Como decíamos antes, para aquellos pacientes que tengan implantados marcapasos unicamerales. Partiendo de esta base, todos los pacientes son susceptibles de llevar este minimarcapasos, aunque, evidentemente, existe un mayor número de pacientes en edades avanzadas que requieren de estos aparatos. Se pueden sustituir entre el 20-40% de los marcapasos que hay actualmente implantados.

Para finalizar, ¿cómo considera que evolucionarán estos minimarcapasos?

Serán cada vez más pequeños de manera que, al mismo tiempo, serán más sencillos de implantar; además, tendrán una durabilidad más prolongada hasta alcanzar los 15 años. Por último y aunque esta evolución no la veremos hasta dentro de dos o tres años, se desarrollarán minimarcapasos que puedan sustituir también a los marcapasos bicamerales convencionales. En los próximos dos o tres años casi la totalidad de los marcapasos unicamerales y bicamerales habrán sido sustituidos por los nuevos minimarcapasos.

www.santpau.cat
www.quironsalud.es
twitter: @xaviervinolas
linkedin: xavier.vinolas



“En los próximos dos o tres años casi la totalidad de los marcapasos unicamerales y bicamerales habrán sido sustituidos por los nuevos minimarcapasos”



Entrevista DR. JOAN PI I URGELL DIRECTOR DE LA CLÍNICA IMPLANTOLÓGICA DR. PI

“Somos pioneros en el uso de las técnicas de implantología más avanzadas”

Desde 1985 el Dr. Joan Pi i Urgell está al frente de la clínica de referencia a nivel internacional en el campo de los implantes dentales y la reconstrucción maxilar. Hemos hablado con él para conocer con más detalle cuál es la filosofía del centro que dirige y cuáles son los avances más destacados de su especialidad.



¿Cómo definiría la filosofía de su clínica?

Diría que, ante todo, somos un centro especializado en el campo de la cirugía implantológica y la reconstrucción maxilar. No nos dedicamos únicamente a la colocación de implantes, sino que tenemos un enfoque global de la especialidad que nos lleva a realizar todas las intervenciones necesarias que afectan a la reconstrucción tanto del hueso como de los tejidos blandos, es decir, las encías, para un óptimo resultado.

Siempre desde un punto de vista puntero...

Así es. Fuimos pioneros en la introducción en España de las técnicas de implantología más avanzadas gracias, en buena medida, a la colaboración con el Profesor Brånemark, descubridor de la Oseointegración, con quien mantuvimos una estrecha relación durante más de 15 años.

¿Cuáles son los últimos avances que se han experimentado en la implantología?

En la actualidad los principales avances están ligados al mundo de la reconstrucción ósea, ya que no hay que olvidar que para que un implante tenga éxito es preciso disponer de un soporte adecuado: el hueso y las encías. En un principio, ese soporte se lograba trasplantando hueso del paciente, básicamente de la cresta ilíaca a la mandíbula, para



poder colocar el implante. Desde hace unos años, esto ya no es necesario puesto que se puede realizar mediante biomateriales y técnicas de regeneración ósea capaces de generar nuevo hueso a partir de células madre (Stem Cells). Hoy en día existe también una nueva variante que es el uso de concentrados de plaquetas rico en leucocitos y factores de crecimiento con células madre que

ofrecen un magnífico resultado en la formación de hueso y de encías. Este último es un tratamiento que realizamos desde hace unos meses con una gran eficacia.

Avances que requieren estar siempre al día...

Sin duda. Por eso en nuestra clínica cuidamos tanto el aspecto asistencial como el docente y el investi-

gador. Además de tratar a nuestros pacientes, somos un centro de formación adjunto a la Universidad de Barcelona. Por otro lado, tenemos un fuerte vínculo con la prestigiosa Universidad de California Los Angeles (UCLA) a través de mi hijo, el Dr. Joan Pi Anfruns, colaborador de nuestra clínica y profesor en el Centro de Implantología Dental de dicha universidad. Allí participa y dirige

diversos proyectos de investigación en los que colaboramos y de cuyos resultados se benefician nuestros pacientes.

Cuando un paciente llega a la clínica, ¿lo hace informado?

Generalmente sí, aunque también es cierto que mucha de la información a la que accede (básicamente a través de internet) no es del todo adecuada. El problema que ha habido con el mundo de los implantes es la excesiva comercialización, lo que ha provocado que muchos centros sean muy agresivos en términos económicos y no ofrezcan ni la calidad ni el servicio que merecen sus pacientes. Por este motivo siempre recomiendo a los pacientes que se informen bien acerca de en qué manos se ponen, y apuesten por centros solventes y con experiencia. La nuestra, por ejemplo, es de más de 30 años ofreciendo calidad y las mejores y más avanzadas técnicas para la mejor solución a sus problemas.

Solucionar los problemas adecuándose a cada necesidad, ¿no es así?

Exactamente. No hay una solución estándar para todo el mundo; como ocurre en el mundo de la medicina actual, nuestra disciplina también ha apostado por una atención personalizada. Cuando un paciente llega a la consulta, lo primero que hago es un diagnóstico completo para saber exactamente su situación, y es a partir de ahí cuando le explico cuáles son las mejores opciones para que su boca vuelva a recuperar tanto su función como su estética, valorando también mucho la vertiente emocional del paciente.

¿En qué sentido?

En el de lograr transmitir la máxima confianza para que la persona que acude a la clínica se sienta bien atendida. Es importante no solo resolver un problema dental concreto, sino también saber cuáles son sus expectativas y dejar claro hasta dónde se puede llegar y hasta dónde no es posible. La relación con el paciente debe basarse en la confianza, en la transparencia y en la honestidad. Sin esos factores es imposible lograr buenos resultados.

Para finalizar, ¿qué papel juega la tecnología en el día a día de la clínica?

La tecnología es importante, sin duda. Hoy tenemos nuevos materiales y equipos muy avanzados que nos permiten llegar dónde antes era impensable. Un ejemplo de ello es la impresión 3D, que nos permite recrear cómo quedará la boca del paciente una vez finalizada nuestra intervención. También son muy destacables los avances en bioingeniería, que son cada vez más notables. Sin embargo, siendo todo esto importante, la cirugía reconstructiva tiene mucho de artesanal y, por tanto, la experiencia y la pericia del cirujano son clave para lograr el éxito que se busca. En nuestra clínica reunimos de un modo equilibrado el factor tecnológico y el humano; ése es el camino que hemos seguido desde hace más de 30 años y el que queremos recorrer en el futuro.

CLÍNICA DE IMPLANTOLOGÍA DENTAL
DR. JOAN PI I URGELL
Paseo Bonanova, 42 Bajos 4º
08017 BARCELONA
Tel. 93 434 21 00

Entrevista DR. DIDAC BARCO DERMATÓLOGO

“El tratamiento precoz reduce las probabilidades de que la cicatriz quede más antiestética o se formen queloides”

El Dr. Didac Barco es dermatólogo en el Hospital Quirón Teknon y está especializado en el tratamiento de las cicatrices. Hablamos con él para compartir las novedades sobre este tema.

Dr. Barco, ¿qué es una cicatriz exactamente? ¿Por qué algunas de ellas permanecen en nuestra piel de por vida?

La cicatriz es un tejido de sustitución destinado a ocupar el espacio de una herida, con propiedades estructurales y estéticas parecidas a las de la piel original lesionada. Si la herida es suficientemente profunda, de aproximadamente un milímetro o más, se forma una cicatriz. El tejido cicatricial no posee las mismas características que la piel normal y por eso queda visible para el resto de la vida.

¿Se pueden eliminar por completo? ¿Existe algún tratamiento para hacerlas desaparecer?

Es extraordinariamente difícil que una cicatriz desaparezca por completo ya que se trata de una piel con características distintas a las originales. Por ejemplo, carece de folículos (pelos) y el colágeno que posee no es de tanta calidad ni está ordenado del mismo modo. Sin embargo, existen formas de mejorar el aspecto de las cicatrices en textura, color y volumen. Por lo general, los resultados son muy satisfactorios y directamente proporcionales a la gravedad de la cicatriz. Asimismo, la clave es el tratamiento precoz: cuanto antes empecemos a tratar una cicatriz (primeros tres meses), menos esfuerzo y mejor resultado obtendremos.

¿Se puede decir que un queloide es también una cicatriz? ¿Cuándo se producen? ¿Se pueden prevenir?

Sí. Un queloide es una cicatriz anormalmente excesiva, que rebasa los bordes de la herida inicial. Desconocemos exactamente por qué aparecen, aunque sí sabemos que son más frecuentes en gente joven, en determinadas razas o tras algún tipo especial de herida, como las quemaduras. Existen métodos que ayudan a prevenir o disminuir su formación, como la aplica-



ción de parches de silicona de forma precoz tras la formación de la herida. Igualmente, con tratamientos sencillos, como la crioterapia (nitrógeno líquido) o el uso de láseres vasculares, se reduce la probabilidad de su aparición si se utilizan de forma temprana.

¿Tienen los queloides lugares preferidos del cuerpo donde aparecer?

Sí. Son especialmente frecuentes en el pecho, en la par-

te alta de la espalda o en los lóbulos de las orejas. En la cara, afortunadamente, no son habituales.

¿Las mujeres son más propensas a sufrir queloides?

En mujeres jóvenes los queloides son más usuales, pero no debido a una predisposición por el género sino probablemente en relación a que la frecuencia de piercings en las orejas y de determinadas cirugías (mamoplastia,

cesárea) es superior en chicas que en chicos.

¿Se podría llegar a reducir el tamaño de los queloides?

Sin duda. Con métodos sencillos como la crioterapia, la infiltración intralesional de antiinflamatorios o el uso de láseres, habitualmente los queloides son agradecidos de tratar. En primer lugar, mejoran el picor y el dolor, y posteriormente el volumen, la dureza y el color de los mismos.

¿Es cierto que la cirugía podría empeorar la situación al estimular su crecimiento?

Si se utiliza de forma aislada, sí. De hecho, la cirugía es la última opción terapéutica que se ofrece. Si se extirpa quirúrgicamente un queloide es necesario combinarlo con otros tratamientos, como la radioterapia. Sin embargo, es excepcional que recomendemos la exéresis de los queloides, hay muchos otros tratamientos más



sencillos y seguros para manejarlos.

¿Qué tratamientos nos recomienda, Dr. Barco?

Ante todo, los más seguros y sencillos. Habitualmente empezamos tratándolos simultáneamente con nitrógeno líquido más infiltración local de antiinflamatorios, que suelen reducir las molestias que ocasionan los queloides y su volumen. Si con esto no es suficiente, pasamos a emplear láseres. Podemos combinar láseres vasculares (que eliminan los vasos sanguíneos que nutren el queloide y que le otorgan su coloración rojiza) con láseres que modifican el colágeno. La combinación de estas técnicas suele, la mayoría de ocasiones, producir una mejoría importante de los queloides. Si con estos métodos no conseguimos el resultado esperado, inyectamos otros medicamentos que ralentizan la multiplicación celular acelerada del queloide.

¿Cuál considera que es la medida más importante para el tratamiento de las cicatrices y los queloides?

Sin ninguna duda, el tratamiento precoz. Si se consulta con su dermatólogo dentro de los primeros tres meses tras la herida, las probabilidades de que la cicatriz quede más antiestética o se formen queloides se reducen notablemente. De hecho, existen estudios en los que ya se aplican láseres sobre la cicatriz en los primeros quince días después de una cirugía, observándose que el resultado estético es muy superior a no hacerlo. Asimismo, cuando el tratamiento es precoz, los métodos a emplear son menos complejos y con un menor número de sesiones se consiguen mejores resultados.

Entrevista DR. ALEJANDRO EGEA ALFONZO

MÉDICO URÓLOGO Y JEFE DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL SANT RAFAEL DE BARCELONA

“Me considero un apasionado de las nuevas tecnologías urológicas”

El Dr. Alejandro Egea Alfonzo, médico urólogo jefe del Servicio de Urología del Hospital Sant Rafael de Barcelona, se formó como médico en la prestigiosa Universidad Central de Venezuela (UCV), realizando posteriormente la especialidad de cirugía general en el Hospital Dr. José Ignacio Baldó y la especialidad de Urología en el Hospital Dr. Domingo Luciani, culminando sus estudios de Urología en el año 2004. A continuación comienza a ejercer como urólogo en la Clínica Santa Sofía y en el Grupo Medis en Caracas. A finales del año 2009 inicia su actividad como jefe del servicio de la unidad de Urología del Hospital Pius de Valls en Tarragona, donde trabajó hasta hace sólo dos meses. Actualmente coordina el servicio de Urología del Hospital Sant Rafael de Barcelona.

¿Cuánto tiempo dedica a su profesión?

Para ejercer el noble ejercicio de la medicina hay que dedicar muchas horas del día, no sólo para trabajar, sino también para formarse y mantenerse actualizado que es indispensable para ofrecer a los pacientes una excelente atención médica. Comienzo mi jornada laboral muy temprano por la mañana y dedico gran parte de mi tiempo a mi profesión en la sanidad pública para posteriormente dedicarme a ejercer la medicina privada en diferentes centros médicos en la comarca del Maresme: Vilassar de Mar, Premiá de Mar, Granollers, Masnou. En la Ciudad de Barcelona en la Clínica Sagrada Familia realizo las intervenciones quirúrgicas y en Tarragona paso visita en el Centro Médico Rambla Nova.

¿Cuál es su especialidad dentro de la Urología?

Me dedico a la Urología en todo su contexto, tanto para hombres como para mujeres, pero especialmen-

te a la Urología Oncológica, a la Hiperplasia Prostática Benigna, a las patologías litiasicas y a la incontinencia urinaria, entre otras. Realicé una formación de Urología Oncológica en la Fundación Puigvert en el año 2005, donde conocí las bondades de la Criocirugía prostática y renal, completando mi adiestramiento como Criocirujano en la Ciudad de Texas, Estados Unidos, para brindarles a mis pacientes alternativas terapéuticas con baja morbilidad, mínimamente invasivas y con altas probabilidades de cura.

Me considero un apasionado de las nuevas tecnologías urológicas y es por eso que dedico gran parte de mi tiempo libre a investigar e inscribirme en nuevos procedimientos quirúrgicos como son el láser para próstata, la vaporización plasmática, laparoscopia, rejuvenecimiento vaginal con láser, etc.

¿En qué consiste la criocirugía?

La crioablación (o criocirugía) prostática es una técnica mínima-

mente invasiva que ha evolucionado ampliamente desde su introducción clínica a inicios de los años 90. Esta evolución ha sido posible gracias a avances técnicos que han permitido un mejor control del procedimiento y a una mejor comprensión de la criobiología celular.

Este procedimiento consiste en el paso de un gas de una zona de alta presión a una zona de baja presión a través de un orificio de bajo calibre. En este caso los gases utilizados son el argón (utilizado para congelar) a temperaturas de -40 grados y el helio (utilizado para descongelar); ambos son gases inertes y con una pureza del 99,99%. Se considera mínimamente invasivo debido a que no se realizan incisiones ni cortes en la piel.

El procedimiento consiste en la colocación de 6 crio sondas (Agujas) a nivel perineal, que penetran hasta el tejido prostático (y en consecuencia hasta el tejido tumoral); estas agujas se colocan siempre guiadas por un ecosonograma transrectal que monitorizan en todo momento (en tiempo real) la colocación de dichas agujas, las cuales van acompañadas por unos sensores térmicos que nos indican a qué temperatura se está trabajando, así como a qué temperatura está el esfínter urinario (para evitar daños por el frío) y por ende, evitar la incontinencia urinaria.

¿Han evolucionado mucho las técnicas quirúrgicas en su especialidad?

La cirugía urológica ha evolucionado favorablemente y cada día están siendo aprobadas nuevas técnicas quirúrgicas y perfeccionándose las ya existentes, favoreciendo así a los pacientes. El resultado es que los post operatorios son más cortos, con menos complicaciones, procedimientos que se realizan con mínimo sangrado, menor estadía intrahospitalaria, retiro más rápido de la sonda vesical, en muchas ocasiones no se requiere de incisiones... Es por ello que permite al paciente incorporarse a sus actividades habituales en un tiempo muy breve. Aunque en ciertas patologías como lo es el cáncer de próstata sigue siendo indispensable emplear la prostatectomía radical en todas sus formas: laparoscópica, abierta y robótica el gold estándar. Y ahí empieza todo un algoritmo de tratamientos que se pueden aplicar según las patologías de cada paciente...



“La cirugía urológica ha evolucionado favorablemente y cada día están siendo aprobadas nuevas técnicas quirúrgicas y perfeccionándose las ya existentes”

¿Cuáles son las patologías más comunes ahora?

En caballeros, la hiperplasia prostática benigna, el cáncer de próstata, la enfermedad litiasica, la prostatitis. En mujeres, las patologías más frecuentes son las infecciones de orina, la urgencia miccional y la incontinencia urinaria. Cabe destacar el aumento, tanto en hombres como en mujeres, de patologías tumorales vesicales por el incremento en uso y abuso del hábito del cigarrillo.

“Hay que concienciar cada vez más a los hombres sobre la importancia de la revisión urológica. Sigue existiendo algo de tabú”

¿Aún se resisten los hombres a ir al urólogo?

Hay que concienciar cada vez más a los hombres sobre la importancia de la revisión urológica. Sigue existiendo algo de tabú por el examen dígito rectal, pero debe tomarse en cuenta que es de suma importancia para el diagnóstico precoz de ciertas patologías prostáticas. Por otra parte, ha habido mucha discrepancia sobre cuándo comenzar las revisiones. Algunos autores, de entre los cuales yo estoy de acuerdo, opinan que la primera revisión debe hacerse a los 40 años con un tacto rec-

tal y el Antígeno Prostático Específico (PSA); si el resultado arroja menos de 1 mg/dl y el tacto es normal, se puede trasladar el segundo control hasta entre dos y cinco años más tarde. A partir de los 50 años los controles son anuales. Si el paciente tiene factores de riesgo o antecedentes familiares de cáncer de próstata, tiene que vigilarse anualmente, tanto con PSA como con tacto rectal.

¿La prevención sigue siendo la mejor arma?

La prevención es nuestro mejor aliado, las revisiones anuales, y en caso de percibir alguna sintomatología extraña al orinar, sangrado, dificultad, sensación de no vaciar completamente la vejiga, escozor, etc. es recomendable asistir a consulta con el urólogo.

¿Cuántos de sus pacientes acaban pasando por el quirófano?

Siempre intento ser lo más conservador posible y probar primero con tratamiento médico. En caso de que el paciente persista con la sintomatología consultada, es cuando procedo a explicarle el abanico de posibilidades y técnicas quirúrgicas que se encuentran actualmente, para que entre ambos y guiados por mi experiencia profesional, el paciente se sienta libre de escoger la técnica quirúrgica que más le conviene para su bienestar.



Entrevista | **Marc Guiu** Gerente de Impulsa Salvaescaleras

“Impulsa tu calidad de vida”

Impulsa Salvaescaleras es una empresa catalana especializada al 100% en la venta, instalación y mantenimiento de sillas salvaescaleras. Fiabilidad y eficacia siguen siendo las señas de una compañía que aporta soluciones personalizadas para cada cliente. Hablamos con su gerente, Marc Guiu.

Se puede instalar una silla Salvaescaleras Impulsa en la escalera de mi casa?

Fáciles y rápidas de instalar, nuestros productos son un sistema universalmente aceptado y con muchos años de historia. Prácticamente cualquier escalera -sea recta, curva o dividida en diferentes segmentos- tiene un modelo de silla que puede adaptarse a ella. Si el usuario tiene cualquier duda, en Impulsa le ofrecemos asesoramiento técnico sin compromiso: nuestros expertos valorarán las diferentes opciones, tomarán medidas exactas de su escalera o hueco y le aconsejarán sobre el salvaescaleras que mejor se adapta a sus necesidades.

¿En cuánto tiempo se instala una silla salvaescaleras?

Dependiendo de las características de su hogar, la instalación del salvaescaleras puede conllevar desde un par de horas, para escaleras rectas, hasta varias horas más en escaleras con curvas o cambios de inclinación. De todas maneras, en Impulsa intentamos que el tiempo de montaje sea el mínimo posible para que usted pueda disfrutar de su nuevo salvaescaleras. Antes de salir de su casa, nos aseguraremos de que su salvaescaleras funcione perfectamente y le haremos una demostración del funcionamiento hasta estar seguros de su completa satisfacción. Evidentemente, nos comprometemos a dejar la estancia tan limpia como la hemos encontrado al llegar.

¿Qué soluciones brindan a sus clientes?

Siempre tratamos de ir un paso por delante del resto de empresas en materia de calidad y servicio, de ahí que trabajemos únicamente con las mejores marcas. Nuestro trabajo ha ayudado a que muchas personas consigan la libertad de movimientos que se merecen en su vida



“

Impulsa Salvaescaleras, líder en Catalunya ofrece las mejores soluciones para la escalera de su hogar”

diaria doméstica. somos especialistas en salvaescaleras y ofrecemos una amplia gama de soluciones a todas aquellas barreras arquitectónicas exteriores e interiores que impiden la accesibilidad, tanto de los mayores como de personas con movilidad reducida.

¿Cuánto cuesta un Salvaescaleras Impulsa?

Lejos de ser un producto de lujo, los salvaescaleras Impulsa están al alcance de todos. Sabemos que disponer de estas ayudas en casa es vital para muchas personas en nuestro país, de ahí que dispongamos de soluciones para todos los bolsillos. dado que nuestros productos

se adaptan a necesidades concretas, los precios varían dependiendo de las características específicas de cada proyecto, de los modelos y las opciones elegidas. Quien lo desee puede disfrutar de una silla para moverse entre las diferentes plantas de su vivienda a partir de sólo 2.700 €.

¿Qué garantía ofrecen en sus productos?

Todos nuestros salvaescaleras tienen 2 años de garantía directa del fabricante. No obstante, nuestros productos son instalados y manipulados por contratistas profesionales de la materia y disponemos de un servicio de mantenimiento rápido y eficaz que le permitirá estar tranquilo y seguro con el buen funcionamiento de su salvaescaleras. somos un equipo comprometido, nos gusta nuestro trabajo y sabemos cómo atender las necesidades de cada uno de nuestros clientes, porque en la mayoría de los casos, de nosotros depende su calidad de vida.

En Impulsa podemos ayudarle a encontrar la mejor solución para las escaleras de su hogar, si usted tiene todavía alguna pregunta o no le ha quedado claro algún concepto, por favor visite nuestra web o llame a uno de nuestros expertos al teléfono 902 050 250.

Testimonios satisfechos

Nuria (Gavà, Barcelona)

“Estoy muy contenta con esta solución. La habitación está en la segunda planta y ahora podemos movernos por la casa de una forma fácil y segura”.

Joan (Palafrugell, Girona)

“Probamos con un salvaescaleras recto y estábamos tan contentos y satisfechos que hemos decidido instalar uno curvo para subir todas las escaleras”.

Antonio (Reus, Tarragona)

“Antes no podía salir de casa debido a las escaleras de entrada, desde que tengo mi salvaescaleras Impulsa puedo disfrutar mas de la vida”.

Roser (Agramunt, Lleida)

“Son muy profesionales y el salvaescaleras funciona de maravilla. Si los necesitamos para cualquier consulta siempre nos atienden muy gustosamente”.

Montserrat (Ripoll, Girona)

“El acabado es fantástico, la guía se adapta perfectamente a la escalera. A penas se nota, y ocupa muy poco espacio. Ahora tengo un salvaescaleras a medida y sin obras”.



IMPULSA
SALVAESCALERAS



Más información
Telf. 902 050 250
www.impulsa.cat
impulsa@salvaescaleras.cat