

► Una prueba de sangre para detectar el cáncer

Investigadores han desarrollado una prueba de sangre no invasiva que podría permitir la detección temprana de ocho tipos comunes de cáncer.

# Canarias7 saludable

► La relación entre educación y las demencias

Tras el envejecimiento, la educación es el factor de riesgo o protección más consistente demostrado en el alzhéimer, explica René Lamar.



suplemento semanal

# GASTROENTERITIS aguda en invierno

**Aparato Digestivo.** Las crisis de diarrea por la enfermedad representa una de las principales epidemias en la temporada invernal. La mayor parte de los casos en esta época son producidos por virus que contagian cada año a millones de personas en todo el mundo y, sobre todo, a los niños, explica el doctor Juan Cabrera Cabrera, especialista de Hospital Perpetuo Socorro



C7

# HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

APARATO DIGESTIVO

HPShospitales.com



# GASTROENTERITIS AGUDA

## en periodo invernal

**Hospital Perpetuo Socorro.** Los pacientes afectados presentan deposiciones de consistencia blanda o líquida. El cuadro suele aparecer de forma brusca y habitualmente no se prolonga durante más de siete días, explica el doctor Juan Cabrera, especialista en Aparato Digestivo

**CANARIAS7 SALUDABLE**  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Las crisis de diarrea por gastroenteritis aguda representan una de las principales epidemias durante la temporada invernal. La mayor parte de los casos en esta época son producidos por virus que contagian cada año a millones de personas en todo el mundo y, sobre todo, a los niños. «En nuestro entorno geográfico, la gastroenteritis aguda por rotavirus es la de mayor prevalencia. Otros virus, también pueden ser responsables de estos cuadros de gastroenteritis virales, como adenovirus entéricos, astrovirus o norovirus, que ocasionan cuadros de diarrea más leves», explica el doctor Juan Cabrera, especialista en Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.

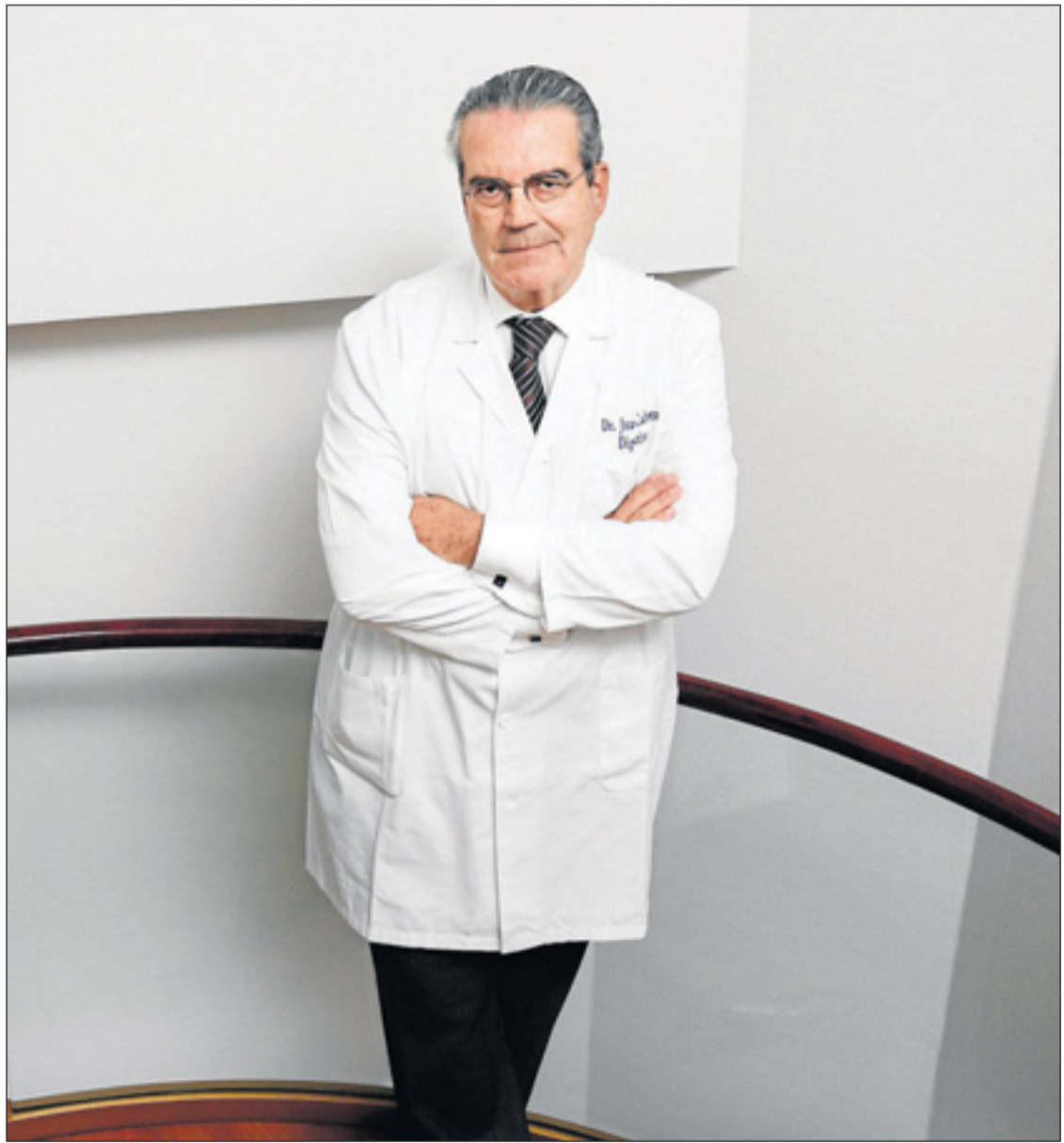
Los pacientes afectados presentan deposiciones de consistencia blanda o líquida debido a un exceso de agua en las heces, lo que determina que las deposiciones tengan mayor volumen y frecuencia. El cuadro suele aparecer de forma brusca y habitualmente no se prolonga más de siete días. Esta diarrea suele estar acompañada de otras manifestaciones como náuseas, vómitos, dolor abdominal de tipo cólico o retortijón y a veces fiebre, aunque, generalmente discreta. La principal complicación es la deshidratación, particularmente en el caso de niños de corta edad, pacientes con enfermedades crónicas y ancianos, en los que puede ocasionar descensos importantes de la tensión arterial lo que puede producir una perfusión renal deficiente con desarrollo de insuficiencia renal aguda más o menos grave, que puede, incluso, evolucionar a la cronicidad.

Respecto al tratamiento, diversos estudios avalan el efecto beneficioso de determinadas cepas de probióticos como el *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus casei* y *Saccharomyces boulardii*, en especial en aquellas ocasionadas por virus entéricos. En los casos más severos, que cursan con vómitos frecuentes, estos puede aliviarse administrando fármacos que favorecen el vaciamiento del estómago, y los dolores abdominales puede calmarse con calor local sobre el abdomen, recurriendo a la toma razonable de espasmolíticos, en caso de persistencia del dolor; asegura el doctor Cabrera. Ante la diarrea noc-

turna, el paciente puede reducir el número de deposiciones con algunos fármacos pero no es aconsejable un uso abusivo porque es un mecanismo defensivo que intenta evacuar los agentes infecciosos o tóxicos responsables de la gastroenteritis

«La automedicación es uno de los errores más frecuentemente cometidos y puede dar lugar a una alteración severa de nuestra propia flora intestinal, que es uno de los mecanismos defensivos frente a la replicación de bacterias exógenas que pudieran estar ocasionando la diarrea. Esta situación favorece en la salmonella, una bacteria responsable de gastroenteritis transmitida por los alimentos, que el paciente quede como portador de esta bacteria y transmitir la enfermedad. Si el origen es un virus, como ocurre en la mayoría de los casos, los antibióticos no tienen ningún efecto beneficioso y sí los citados perjuicios. Por tanto, en casos de diarrea severa, que se acompañe de fiebre elevada sostenida, dolor abdominal intenso, hipotensión, pérdida de sangre o vómitos reiterados, es necesario recurrir al médico, que después de rehidratar y aportar los electrolitos necesarios al paciente por vía endovenosa, decidirá en función de estudios microbiológicos y resultados de los diversos parámetros analíticos y características de cada paciente, cuál es el tratamiento más adecuado para cada paciente», puntualiza el gastroenterólogo.

Y como siempre, la prevención en lo posible es la mejor medida. Los agentes causantes de gastroenteritis vírica o bacteriana se encuentra en las heces y su transmisión es por vía fecal-oral. Por tanto, todas las medidas preventivas se basan en evitar que este agente infeccioso pase de las heces al tubo digestivo. Por ello, una medida básica consiste en un simple y frecuente lavado de manos con agua y jabón o solución de alcohol, siempre antes de preparar alimentos, después de ir al baño, después cambiar pañales, atender a pacientes en el hogar y particularmente en instituciones comunitarias. Lavar bien frutas y verduras y asegurar que las superficies donde se manipulan alimentos estén perfectamente limpias y desinfectadas son otras medidas básicas, concluye el especialista en Aparato Digestivo de Hospital Perpetuo Socorro.



**Especialista.** El doctor Cabrera explica cómo prevenir y tratar las crisis de diarrea por gastroenteritis aguda.

## Recomendaciones generales

■ En función de las pérdidas y el estado hemodinámico del paciente, evaluado por el número de pulsaciones y la tensión arterial, la medida terapéutica inicial más importante es garantizar una adecuada rehidratación, que en pacientes con pérdidas leves y moderadas puede conseguirse administrando, por vía oral, soluciones hidratantes que deben contener esencialmente sal y glucosa. Se debe administrar entre 200 y 400 cc por cada deposición diarreica, dependiendo de su volumen.

Una solución de fabricación casera adecuada debe contener 3 gramos de sal de mesa y 18 de azúcar común disueltas en un litro de agua. Sin embargo, para evitar errores lo aconsejable es adquirir en la farmacia soluciones rehidratantes y, en casos de personas de avanzada edad con dificultades para deglutir suficientes líquidos, gelatinas elaboradas para rehidratar. Como norma general el ayuno y las dietas hipocalóricas que se usaban hace unas décadas no han demostrado

beneficios. La mayoría de los pacientes puede tolerar alimentos sólidos, una vez restablecida en las primeras horas una hidratación suficiente. En casos de gastroenteritis severa se pueden perder un número importante de enterocitos, células que tapizan la pared intestinal. Con ello se pierde en parte la capacidad para digerir y absorber determinados oligosacáridos, como lactosa, fructosa o polioles. En estos casos hay que evitar, durante unos días, alimentos que contienen lactosa como

leche y quesos. La dieta recomendable incluye proteínas (carne, pescado), yogur natural, zumos de naranja o piña naturales, frutas como el plátano, papaya, fresas, melón o piña natural, así como alimentos que contienen hidratos de carbono más complejos como papas guisadas, arroz, cremas de calabacines, calabaza, ñames o zanahoria y cereales, evitando verduras como espárragos, remolachas, guisantes, coliflor y cebolla además de alimentos con alto contenido en grasas.

UNIDAD DE MEDICINA DEPORTIVA

SERVICIO MÉDICO  
OFICIAL

# HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

TE MERECE  
UN RECONOCIMIENTO

Médico

La Unidad de Medicina Deportiva del Hospital Perpetuo Socorro cuenta con un equipo de gran prestigio, especializado en Reconocimientos Médicos Deportivos.

Los reconocimientos son necesarios para una segura práctica deportiva y están dirigidos a deportistas profesionales y amateurs que desean mejorar su rendimiento deportivo.

928 49 99 00  
HPShospitales.com



## Ante el suicidio, no hay que guardar silencio

**Debate.** El profesor de Psiquiatría Francisco Rodríguez Pulido es partidario de que los medios de comunicación informen de los casos

RUBÉN DARÍO GARCÍA LEÓN-EFE  
SANTA CRUZ DE TENERIFE

El profesor de Psiquiatría de la Universidad de La Laguna Francisco Rodríguez Pulido, especialista en suicidios, ha dicho en una entrevista a Efe que silenciar desde los medios de comunicación que se producen no favorece la prevención, y sí ayuda a mantener un tabú hedonista y de negación de la muerte. En el caso de Canarias ha declarado que el sistema sanitario vive de «espalda» a la realidad, ya que no hay un plan regional de actuación y de seguimiento de las conductas suicidas. Este psiquiatra que espera que en el plan de salud mental que está en fase de elaboración no se hable «a estas alturas» de recomendaciones sino de medidas concretas, también para los familiares, para la atención primaria y para la escuela.

Francisco Rodríguez es partidario de que los medios de comunicación informen de los suicidios, pues ha señalado que no se ha demostrado que hacerlo tenga un efecto llamada y sí se sabe que quien tiene en la cabeza la idea de hacerlo la mantendrá, y

ha opinado que lo que debe hacerse es dar información adecuada. El suicidio es un fenómeno muy complejo pues en él intervienen variables psicológicas, sociales, biológicas, interpersonales e incluso sociológicas, por lo que hay que huir de simplificar los motivos por los que se producen, ha señalado Francisco Rodríguez.

Y la complejidad aumenta cuando se intenta explicar el suicidio de una determinada persona, pues muchas veces no se tienen todos los elementos sobre ese ser y las explicaciones que se dan son las que el observador tiene en función de sus creencias sobre lo que puede ser la vida o la muerte. De ese modo se produce una distorsión al tratar de dar una explicación sobre una conducta, la suicida, que «rompe la naturaleza humana», añadió.

**PLAN DE ACTUACIÓN.** Francisco Rodríguez dice que los estudios científicos, sobre todo los realizados en Canadá, dicen que al menos dos tercios de las personas que se han suicidado han pasado por los servicios de atención primaria o especializada en salud mental, por lo que es preciso dis-

poner de un plan de actuación, algo que no hay en España, donde comunidades como Galicia y Madrid al menos tienen una guía de evaluación, con recomendaciones a los servicios sanitarios sobre cómo detectar, evaluar y seguir las conductas suicidas y de atención a las familias. Comentó que en hospitales de Barcelona hay programas de seguimiento. Declaró que en la pasada legislatura el senador canario del PP Antonio Alarcó presentó una propuesta para que en el Congreso de los Diputados se elaborase un plan de prevención de los suicidios y hasta la fecha nada se ha hecho.

También manifestó Francisco Rodríguez que la explicación acerca de por qué alguien se suicida solo la tiene el sujeto que realiza la acción, y tras insistir en que no hay un significado universal para este fenómeno, ha opinado que tampoco es correcto decir si se trata de un acto de cobardía o de valentía. Así, apuntó que entrar en un debate de cobardía o valentía es no entrar en el sufrimiento que una persona puede sentir para tomar una decisión tan dramática y negar que el sufrimiento forma parte de la vida.

## Más muertes de lo que dicen las cifras oficiales

■ En Canarias se llevan a cabo el 4,5 por ciento de los suicidios de España, según datos del INE, pero Francisco Rodríguez ha explicado que las cifras de este centro son inferiores a las reales en al menos en un 20 por ciento. Ha hecho esta

afirmación porque cuando elaboró su tesis, sobre suicidio, obtuvo los datos de los juzgados canarios entre 1977 y 1983 que arrojaron como resultado que en ese período se habían llevado a cabo 775 conductas de ese tipo en las islas, mientras que el

INE facilitó el dato de 381. Los suicidios representaron en 2015 la primera causa de muerte violenta en España y los varones contribuyeron con tres de cada cuatro, y en relación al año anterior se produjo un incremento del 6,7 por ciento

en Canarias, mientras que en España hubo un descenso del 7,9 por ciento, ha dicho Francisco Rodríguez. Entre 2007 y 2015 la evolución en los casos de suicidios es, en general homogénea, con picos en 2012 y 2015.