

rias una intensa y fuerte corriente de aire, como un tosido artificial, que en muchas ocasiones es suficiente para expulsar el cuerpo extraño. Es una maniobra que ha salvado muchas vidas. **Si no sufre asfixia, pero se mantiene la duda de que se ha introducido un cuerpo extraño en las vías respiratorias hay que acudir al servicio de urgencias.** Puede que el objeto se haya alojado en otra parte del árbol respiratorio, lo que le convierte en un peligro que debe ser correctamente diagnosticado y tratado.



LAS VÍAS DIGESTIVAS

La deglución, el acto de tragar, puede ser tanto voluntaria como involuntaria. En ocasiones nos tragamos lo que tenemos en la boca sin darnos cuenta, lo que en el caso de un chicle o de un caramelo no tiene mayor importancia en el adulto. Pero en un niño sí puede constituir un accidente. Los niños tienen la costumbre de llevarse a la boca todo lo que manipulan: minúsculas piedras, pilas pequeñas, frutos secos con cáscara, gomas de borrar, monedas, botones y huesos de frutas, entre otros muchos.

Normalmente, en particular en el adulto, los objetos suelen atravesar todo el intestino sin causar problemas, salvo que por la forma o tamaño quede obstruido. Hay un mecanismo de defensa del tubo digestivo que funciona muy bien: la movilidad intestinal hace que el cuerpo extraño avance por todo el intestino y sea expulsado en la defecación sin problemas, incluso si se trata de objetos puntiagudos. Pero en ocasiones, si el tamaño es considerable, pueden alojarse en el esófago bloqueándolo o, más raramente, en el intestino generando un cuadro de obstrucción intestinal que puede llegar a ser grave. Por ello, **si una persona que se ha tragado un cuerpo extraño presenta salivación abundante, dolor abdominal, vómitos o cualquier otro síntoma debe acudir al médico sin falta.** ◀

NOTICIAS

Dormir la siesta es bueno para el corazón

Los dormilones tienen una excusa más para echarse una siestecita diaria porque la costumbre de dormir tras el almuerzo es un gran aliado para mantener sano el corazón. Así lo asegura una investigación publicada en Archives of Internal Medicine, que determina que quienes duermen la siesta ocasionalmente reducen un 34% el peligro de sufrir un problema cardíaco respecto a los que nunca duermen tras la comida. Si la siesta se hace tres veces por semana, este riesgo disminuye hasta un 37%, porcentaje que aumenta hasta un 64% entre quienes duermen veinte minutos diariamente a mediodía.



Quien avisa no es traidor...

DORMIR POCO PUEDE AFECTAR A LA CAPACIDAD DE MEMORIZAR

Pasar una noche en vela no sólo es desagradable y causa un enorme cansancio al día siguiente. Además, puede afectar a la capacidad cerebral de retener los conocimientos e informaciones que se adquieren durante el día. Así lo asegura un equipo de investigadores estadounidenses en un estudio publicado en el número de febrero de Nature Neuroscience. Diversas áreas del cerebro participan en el almacenamiento y evocación de informaciones y recuerdos, interacciones de las que aún no se conoce demasiado. No obstante, se cree que es precisamente durante los momentos de sueño cuando se organiza y consolida el archivo lógico de todas las informaciones que se adquieren a lo largo de la jornada. Tras evaluar la actividad neuronal de la porción del cerebro responsable de la memoria, los científicos comprobaron que hay una disfunción significativa de esta región en situaciones de privación de sueño y que, cuanto más crónico es el insomnio, más afectada se encuentra la capacidad cerebral para retener información.



Fumar marihuana genera graves alteraciones pulmonares

Que el tabaco afecta a los pulmones es de sobra conocido, pero los científicos han descubierto que también la marihuana genera serias alteraciones pulmonares. Un estudio realizado por la Universidad de Cleveland demuestra que una persona expuesta por cortos períodos a la marihuana puede sufrir daños en el pulmón. Las consecuencias son mayores para quienes se someten a una larga exposición, ya que aumentan los síntomas de tos, estornudos y producción de flemas, síntomas de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), una dolencia crónica y progresiva.



Crean un nuevo fármaco que corta las hemorragias al aplicarse sobre las heridas

Un nuevo fármaco aplicado directamente sobre una herida corta la hemorragia en apenas unos segundos. Este antihemorrágico es capaz de sellar por coagulación instantánea y en menos de un minuto una amputación letal en un animal hemofílico. El medicamento de uso tópico, que se pondrá a la venta en tres años, puede ser especialmente útil para quienes padecen hemofilia o problemas de coagulación, así como crucial en la atención a víctimas de accidentes de tráfico o laborales, y en caso de amputaciones.

en **4** palabras

LENGUA GEOGRÁFICA

La lengua geográfica o glositis migratoria es una lesión benigna en la superficie dorsal de la lengua que se da de forma más frecuente en la infancia y en mujeres. Se caracteriza por la aparición de áreas irregulares de color rosado sobre un fondo blanquecino, lo que da la apariencia de mapa. Se desconoce su origen, aunque suele asociarse a infecciones, estrés, alimentos picantes, alcohol, y tabaco, además de asma, rinitis y alergias cutáneas. La pérdida de papilas gustativas filiformes provoca la formación de máculas, que pueden permanecer durante más de un mes. No tiene tratamiento, pero es importante eliminar el alcohol, el tabaco y los alimentos picantes y mantener una correcta higiene bucal.



JOSÉ MANUEL GARCÍA ALMEIDA, endocrinólogo del Hospital "Virgen de la Victoria" de Málaga

«El control de calorías, si se convierte en un hábito, puede ser hasta placentero»

Se acerca el buen tiempo y, con él, crece el deseo de perder kilos. ¿Le preocupa? No nos preocupa tanto que el paciente pierda peso como que aprenda a comer bien. No sólo está en juego el aspecto o la autoestima, sino la salud en su conjunto.

Puede que el acicate de perder peso convenza al paciente de que vale la pena comer correctamente.

Es difícil. El paciente quiere resultados al mes, mientras que nosotros fijamos un horizonte a dos años vista.

Entonces aparece un divorcio entre médico y paciente, y éste último miente cuando acude a la consulta...

Puede que mienta o que no sepa explicar lo que comió o cuánto tiempo se ha ejercitado...Tenemos que centrarnos en la situación metabólica en que vive, sin que se sienta culpable de su sobrepeso.

Pero el paciente se siente bajo sospecha y se va. El

90% de las personas que siguen dietas de adelgazamiento lo hacen fuera de control médico. Por eso debemos actuar de forma sensata. Hay que establecer unas condiciones en la entrevista clínica del paciente, ciñéndonos a unos intereses mutuos pero bajo la premisa de que la salud, más que el aspecto físico, es una responsabilidad individual importante.

¿Alguna receta profesional? En Estados Unidos los médicos eran conscientes de que los programas de dieta y ejercicio como prevención sólo funcionaban entre un 2% y 20% de los casos. Decidieron investigar por qué en estos pacientes funcionaba (mantenían una pérdida como mínimo de 13 kilos más allá dos años) y descubrieron que el secreto está en el hábito.

¿Entonces? Enseñar al paciente a llevar un control de sus hábitos, a anotar lo que come y a mantener una vida activa es más eficaz que esparilarle con sólo una lista de alimentos hipocalóricos. Las personas conscientes de cuánto consumen o de cuántas calorías queman, acostumbra a envejecer sin sobrepeso. Convertida en hábito, esta vigilancia se hace cómoda e, incluso, placentera.