



Frenar la agitación sin contención física ayuda a que los pacientes no se sientan atacados

Los brotes de exaltación pueden darse en personas con trastornos mentales como la esquizofrenia

Los fármacos inhalados relajan al paciente y, en muchas ocasiones, evitan la retención mecánica

SOFÍA LARRUCEA

“El estado de agitación es uno de los aspectos más desagradables tanto para el personal sanitario como para el propio paciente”, afirma Antoni Benabarre, psiquiatra del programa de trastornos bipolares del servicio de psiquiatría del hospital Clínic de Barcelona. Se trata de un episodio agudo en el que, como también explica Víctor Pérez Solà, director del Instituto de Neuropsiquiatría i Adicciones del Hospital del Mar, los pacientes con trastorno mental pierden la perspectiva de la realidad y, cuando el per-



'El grito' de Munch simboliza la inquietud y desesperación existencial.

Aceleración del curso del pensamiento, ansiedad o nerviosismo son algunos de los síntomas de la agitación

sonal sanitario intenta que recupere la noción, chocan dos situaciones diferentes. “Y es entonces cuando los afectados intentan defenderse como pueden”, añade. En este sentido, retener al paciente ha sido, hasta el momento, un proceso

igual de incómodo como de peligroso tanto para el afectado como para el personal sanitario, pues algunos pacientes pueden volverse agresivos. Aunque lo ideal sería prevenir estos episodios mediante la detección de los síntomas previos al estallido, la retención ha pasado a ser menos forzosa e incómoda de lo que era antes gracias al uso de medicamentos que se administran por inhalación.

Aunque estos estados de agitación no son frecuentes, pueden darse en personas con determi-

nados trastornos mentales como esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno de personalidad. Los síntomas más comunes son la aceleración del curso del pensamiento, la ansiedad, el nerviosismo, los movimientos estereotipados y la sensación de malestar interno. Si el afectado se muestra cada vez más nervioso o manifiesta una ansiedad creciente, intolerancia a la frustración, enfado o inquietud, cierta agitación psicomotriz o verborrea, se debe empezar a actuar. El tiempo que transcurre entre la apa-

rición de los primeros síntomas y la agitación es variable, pero se estima que oscila entre los treinta minutos y la hora. Lo primero que se recomienda es realizar una entrevista motivacional. Con ella se intenta calmar a la persona y, como explica el especialista Benabarre, se trabaja para hacerle entender que los facultativos tienen la voluntad exclusiva de ayudarlo. El problema es que, en ocasiones, esta contención verbal no es suficiente y se requiere medicación. Es justamente la posibilidad de nuevas vías de administración lo que ha resultado de gran ayuda. Mientras hace años sólo se contaba con psicofármacos administrados por la vía intravenosa o intramuscular, ahora ya se puede contar con medicamentos que se administran por inhalación. Éstos últimos, además de ser más suaves, no presentan los inconvenientes propios de los otros dos anteriores y en apenas dos minutos puede conseguirse que el paciente se relaje. “Mientras que con la vía intramuscular el paciente se queda dormido, con la inhalada normalmente sólo se tranquiliza, lo que posibilita que podamos seguir hablando con él”, apunta el psiquiatra Pérez Solà. Además, el fármaco inhalado permite que la angustia del paciente disminuya sin tener que hacerlo por la fuerza. Ya no sienten que se atenta contra su persona, pues no es necesario ni pincharlos ni atarlos. “La contención física es una experiencia muy negativa para el paciente”, concluye Antoni Benabarre.

OFTALMOLOGÍA

Realizados con éxito dos nuevos trasplantes de ojo biónico

SILVIA FIDALGO

El Instituto Barraquer fue pionero en España en el ámbito de visión artificial al realizar, en junio de 2014, el primer implante de ojo biónico en nuestro país. No satisfechos con ello, durante diciembre del pasado año se llevaron a cabo en este centro dos nuevas intervenciones con el implante Argus II, esta vez con una dificultad añadida, ya que uno de los pacientes tiene síndrome de Usher, es decir, se trata del primer sordociego receptor de este implante en Europa y segundo en el mundo. Jeroni Nadal, coordinador adjunto del departamento de vítreo de retina del Centro Oftalmológico Barraquer, fue el encargado de estas operaciones y es uno de los dos únicos cirujanos de España habilitado para realizar este tipo

de intervenciones. El sistema de prótesis de retina Argus II tiene como finalidad proporcionar la estimulación eléctrica de la retina para aumentar la percepción visual en personas ciegas. Hay que tener en cuenta que no todos los invidentes pueden ser beneficiarios de este implante, únicamente los que padezcan retinosis pigmentaria, ya que sólo se pueden intervenir aquellas personas que hayan tenido visión en algún momento de su vida y que, sin tener una visión superior, puedan percibir luz, ya que, como afirma Nadal, “si el cerebro no conoce estos estímulos que le damos, no puede interpretarlos”. Además, por el momento la prótesis no está indicada para niños, sólo es válida para personas que cumplan los requisitos ya mencionados y que tengan edades comprendidas entre los 25 y los 70 años. El implante se compone de una cámara que captura las imágenes y que se



Carlos y Guadalupe, dos de los pacientes intervenidos con éxito.

encuentra en las gafas que lleva el paciente, y de un pequeño ordenador que debe llevar encima, donde las imágenes se transforman en instrucciones que son transmitidas a la

antena del implante de retina. Estos impulsos estimulan las células sanas de la retina y envían información al cerebro a través del nervio óptico para recrear la percepción de patrones de luz. Con la ayuda de una rehabilitación postquirúrgica, los pacientes aprenden a interpretar estos patrones para mejorar su visión. Carlos Martínez y Guadalupe Iglesias, los dos pacientes receptores del implante, se encuentran en la recta final de su recuperación, liderada por IMEX, distribuidor oficial del implante y por el Centre Universitari de la Visió de la UPC. El proceso de “entrenamiento” tiene una duración de seis meses, tras el que los pacientes serán capaces de reconocer luces, letras, formas, contrastes y movimientos progresivamente, aunque no podrán volver a ver como lo hacían antes.

Los dos pacientes se han mostrado felices y satisfechos con los resultados. En palabras de Guadalupe, “el cambio en mi vida ha sido brutal, poder volver a ver la silueta de mi hijo es inexplicable”. Carlos, que se comunica a través de una intérprete, ante las preguntas acerca de los riesgos de la intervención, afirma, “no podía estar peor de lo que estaba, no tenía miedo y es, sin duda, lo mejor que he podido hacer”.

ONCOLOGÍA

Falsa creencia: el tabaco no adelgaza

Aunque los hombres siguen ganando en número de fumadores, las muertes entre el sexo femenino por este hábito han aumentado



Desde hace 40 años el consumo de tabaco en mujeres empezó a emerger.

S.L.

“El aumento de la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres puede ser explicado por la epidemia del tabaquismo en España, porque han pasado alrededor de 40 años desde que la prevalencia de consumo de tabaco en mujeres empezó a emerger a finales de los setenta y no dejó de aumentar hasta el año 1995. Por esta razón, en España, desde el año 2001 el porcentaje de muertes

atribuibles al tabaco está decreciendo en hombres y aumentando en mujeres”, afirma José M^a Martínez-Sánchez, investigador principal de un estudio realizado por la Universitat Internacional de Catalunya y publicado recientemente en la revista *Archivos de Bronconeumología* donde se muestra que cada vez son más las mujeres las que arriesgan su salud con el hábito tabáquico. “Se estima que la falsa creencia de que fumar adelgaza es lo que ha llevado a muchas mujeres a introducirse en el vicio tabáquico, y esto es particularmente importante en las jóvenes

adolescentes”, explica Jon Larrucea, médico adjunto de la unidad de deshabituación tabáquica de la Clínica Terres de l'Ebre, en Tortosa.

A pesar de que la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón entre sexos es todavía muy dispar -siendo mayor entre el sexo masculino (22.455 casos en los hombres y 5.404 casos en las mujeres)-, el estudio demuestra que la tendencia se está invirtiendo. Concretamente, el informe refleja que la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres (sobre todo entre los 55 y 64 años) no ha parado de aumentar un 4,4% anualmente desde el año 1997 hasta el 2013, año hasta donde llega el estudio. En el caso de los hombres, sin embargo, el informe muestra que, a pesar de que hubo un aumento entre 1980 y 1991, las muertes por tabaco empezaron a descender significativamente desde el año 2001.

Son muchos los especialistas que recomiendan que se deberían implementar políticas de salud pública enfocadas a ayudar a la reducción del consumo de tabaco entre las mujeres fumadoras. No obstante, a pesar de que existen varios métodos para ayudar a la deshabituación tabáquica, como la terapia sustitutiva de nicotina, el bupropion y la vareniclina, el propósito de eliminar el tabaco entre la sociedad resulta tan loable como difícil. Y es que tal y como explica el especialista Jon Larrucea, “una de las preocupacio-

Muchas mujeres temen abandonar el hábito del tabaco por el aumento de peso

nes de muchas mujeres a la hora de abandonar el hábito tabáquico es el posible aumento de peso”. A pesar de ello, si bien es cierto que al dejar de fumar se puede producir una cierta ganancia de peso (una media de entre 2 y 4 Kg), no es menos cierto que se puede abandonar este hábito sin engordar si se siguen unas mínimas normas de hábitos saludables, como el ejercicio y una dieta equilibrada y con un control del peso por parte del médico especialista en tabaco. Además, “en cualquier caso, la magnitud del problema del tabaquismo justifica ampliamente cualquier otro aspecto y desde luego el beneficio de dejar de fumar se verá recompensado en una mejora sustancial de la salud global de la persona”, concluye el experto Larrucea.

Para más información:



TERMÓMETRO

LUIS MARTÍ BONMATÍ
Radiólogo



El director del área de clínica de imagen médica del hospital La Fe de Valencia, y miembro del comité médico de la Asociación España Salud, ha tomado posesión como Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina. Ocupará el sillón 13, correspondiente a Radiología.

CHRIS GENT
Director general GSK



La Autoridad de los Mercados y la Competencia de Reino Unido (CMA) ha multado con 48,4 millones de euros a la farmacéutica GlaxoSmithKline (GSK) por haber realizado pagos para impedir la entrada libre en el mercado de medicamentos genéricos.

EVARIST FELIU
Hematólogo



Ayer la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya celebró una sesión extraordinaria para la incorporación como académico numerario del profesor Evarist Feliu, que pronunció un discurso sobre la importancia de la sociedad civil en el bienestar de un país. La réplica al mismo fue a cargo del profesor Ciril Rozman.

FARMACIA DE GUARDIA

Las farmacias, hacia su plena integración en el sistema

Las farmacias caminan hacia su integración plena en el sistema sanitario. El propio Parlament de Catalunya instó al Govern, a través de una resolución aprobada por unanimidad en julio de 2015, a realizar las actuaciones necesarias para que se constituyan como un elemento más de la cadena sanitaria.

Esta resolución debe ser una herramienta que permita avanzar en la participación de las farmacias, de manera efectiva, en las estrategias y planes del Departamento de Salud, siempre con el paciente como centro de todas las decisiones. Con este objetivo, la Federación de Asociaciones de Farmacias de Catalunya está manteniendo encuentros con los diferentes grupos parlamen-

tarios de la Comisión de Sanidad, para trabajar conjuntamente en el desarrollo de la farmacia comunitaria, a partir de la concreción de los puntos que conforman la mencionada resolución.

Está prevista una reunión próximamente con el grupo parlamentario de Junts pel Sí y de momento se han mantenido encuentros con el del Partido Socialista, Ciutadans y el Partido Popular de Cataluña. En todas ellas se ha puesto de manifiesto la voluntad de las partes por colaborar en este avance de la farmacia comunitaria. El impulsor de la resolución fue el grupo parlamentario de Ciutadans, con quien se ha acordado la creación de una mesa conjunta de trabajo para elaborar propuestas en torno a proyectos

que faciliten el acceso a todos los medicamentos que no requieren de un especial control médico, con el fin de facilitar el mejor cumplimiento del tratamiento aprovechando la capilaridad de las farmacias.

Otro de los aspectos en los que se prevé trabajar es la promoción y el aprovechamiento de la farmacia rural, punto que fue incorporado en la resolución a propuesta de FEFAC. En muchos casos, estas farmacias son el único agente sanitario con servicio ininterrumpido, por lo que una mayor coordinación con centros de salud permitirá actuaciones tan rápidas y eficientes como al resto de ciudadanos.

Un mayor papel de las farmacias en las campañas de vacunación de la población, la potencia-

ción de la intervención farmacéutica en el domicilio del paciente, avanzar en la preparación individualizada de la medicación o aumentar su implicación con los enfermos crónicos, son otros de los puntos a desarrollar. Así mismo, seguir avanzando en la implantación de servicios profesionales, como los de detección de posibles enfermedades, como el del cribado del cáncer de colon y la detección del VIH.

Toda esta estrategia por integrar a la farmacia en el sistema se basa en la idea de ofrecer una atención de calidad al paciente, que repercuta en resultados en salud y contribuya a la sostenibilidad.



MEDICINA ESTÉTICA

La naturalidad, cada vez más demandada en la medicina estética

Reparar la piel a través de nutrición y regeneración antes de cualquier tratamiento ayuda a que éste no sea tan intenso

S.L.

Ganar tiempo al tiempo. Esto, que suena más bien a ciencia ficción, es, sin embargo, una realidad cada vez más cotidiana en la vida de muchas personas. Aunque siguen siendo ellas las que más ansían mantener la juventud en su apariencia física, los expertos señalan que cada vez hay más hombres que se animan a someterse a tratamientos de medicina estética. Combatir las primeras arrugas o el aspecto de cansancio es lo más demandado, tal y como explica Ana Molina Lacasa, directora del nuevo centro Esthetic Bcn que, como bien indica su nombre, está situado en Barcelona. “También piden que los resultados sean lo más naturales posible, que no se note que se han retocado la cara”, añade. Y es que, si ganar tiempo al tiempo ya sonaba a ciencia ficción, hacerlo y que además parezca natural ya parece misión imposible. Pero no lo es. Cada vez hay más centros como el mencionado, donde la naturalidad y sutileza prima ante todo. Usar tecnología apropiada, reparar correctamente la piel antes de someterse a una técnica, así como repartir los “retoques” a lo largo de un año y no concentrarlos todos en una sola vez, son algunas de las pautas que especialistas

como Ana Molina llevan a cabo para revertir de forma natural el paso de los años.

El perfil de la paciente, según cuenta la especialista Molina, suele ser el de una mujer de entre unos 35 y 50 años. Lo más demandado es tanto la toxina botulínica (el conocido botox), como el relleno. Lo que busca el primer tratamiento es eliminar las arrugas que están causadas por contracción muscular, es decir, las arrugas de expresión. Éstas suelen ser más frecuentes en el entrecejo y alrededor del ojo, las famosas “patas de gallo”. A pesar de lo que pueda pensarse, el botox no actúa

Cada vez hay más hombres que se animan a someterse a tratamientos de medicina estética

directamente sobre la arruga, sino que inhibe la liberación de acetilcolina, un mediador neuromuscular que segrega la terminal nerviosa y permite la contracción muscular. Para conseguir la naturalidad, un tratamiento previo es fundamental. Lo primero que se hace es dar salud a la piel,



Los síntomas de la edad se aminoran con determinados tratamientos estéticos (derecha).

explica la experta Ana Molina. Eliminar posibles manchas, regenerar la estructura de la dermis (con peelings o con láser) y nutrir la piel a base de ácido hialurónico, por ejemplo, son algunos de los procedimientos más habituales. “Cuando esa base ya está hecha, la arruga se trata con botox, pero quizás ya no es necesario hacerlo de forma tan intensa, pues muchas arrugas ya han mejorado con el tratamiento previo, evitamos, de este modo, que la cara quede estática”, indica la especialista.

A pesar de la creencia popular, el botox no duele, a excepción de alguna ligera molestia en forma de escozor esporádico durante el momento del tratamiento, y los resultados tampoco son instantáneos. Éstos empiezan a notarse tras las primeras 24-48 horas y no es hasta pasado los 15 días que quedan establecidos. Tampoco es definitivo. Se recomienda repetir el proceso transcurridos los seis meses, pues es el tiempo en el que se estima que el botox deja de hacer efecto.

SALUD DE LA MUJER

Aunque la causa sea masculina, la infertilidad suele afectar más a las mujeres

La presión social y la idea de que la feminidad va ligada a su capacidad reproductiva son algunos de los motivos

INÉS OSORIO

A pesar de que las causas de infertilidad están repartidas (un tercio afecta al hombre, otro a la mujer y otro a una causa desconocida), lo cierto es que ambos sexos no perciben y manejan de igual forma este problema. La presión social, la finitud de su periodo fértil y el hecho de que una gran parte de los procedimientos clínicos se realicen sobre el cuerpo de la mujer, provoca que, aunque la causa de la infertilidad sea masculina, ésta afecte más psicológicamente a las mujeres que a los hombres. Seguramente muchas personas se preguntan cuándo es conveniente acudir a una consulta de fertilidad. Se considera que una pareja sana debería lograr el embarazo antes de los 12 meses. Si pasado este tiempo todavía no se ha logrado, se debe analizar qué impide la gestación. Existen factores como la edad de la mujer que

condicionan la fertilidad. Por ello, Buenaventura Coroleu, jefe del servicio de medicina de la reproducción de Salud de la Mujer Dexeus, apunta que por encima de los 36 años, debido a que la reserva ovárica se habrá visto reducida, no se debe esperar un año para realizar un estudio de fertilidad, sino únicamente seis meses. Aunque, señala, “no se puede ser categórico, ya que influyen diversos aspectos. La medicina no es matemática pura”.

Aunque se han producido cambios en nuestra sociedad, los expertos señalan que la identidad de las mujeres se configura a través de una mirada externa. Las mujeres son encomendadas desde la infancia para cuidar de los demás y para ser madres, constituyéndose todo ello en parte esencial de la subjetividad femenina. La identidad masculina, en cambio, se constituye a través de una constante autoconfirmación. La infertilidad es vivida como incapacidad para embarazarse a su pareja, e imposibilidad de satisfacer una

La imposibilidad de concebir de manera natural afecta al 15% de las parejas

demanda social y cultural construida sobre él, en su rol de proveedor y consolidador de una familia. No

obstante, el varón encuentra realización personal y prestigio social en su trabajo y en otras actividades sociales estructuradas fuera del ámbito doméstico / familiar. Como estas actividades son parte integral de la masculinidad, su identidad de género no se ve tan comprometida como la de la mujer al no cumplir el papel parental. Sin olvidar que los mecanismos psicológicos de defensa masculinos ante el sufrimiento

son más de ocultación y negación, por lo que no hay un sufrimiento subjetivo tan grande como se da en la mujer.

Las diferencias a la hora de abordar este problema pueden tener consecuencias negativas en la relación de pareja. Es por ello que los especialistas ponen énfasis en no buscar culpables y en acudir a un especialista para poder solucionar el problema.

SER MADRE ESTÁ EN TU MANO

Inicia tu tratamiento de reproducción con nosotros y te regalamos la 1ª visita.



Infórmate o pide hora:
93 227 47 27
www.dexeus.com

Síguenos en: Dexeus Mujer @DexeusMujer DexeusMujer

1ª visita gratuita



ENTREVISTA- FELIPE BORY ROS, digestólogo

“España es el país de la UE que más omeprazol consume y donde un 30% de sus prescripciones son innecesarias”

JOSEP MARIA ÁLVAREZ

Será por mi actividad diaria o por causa genética o hereditaria que siempre he sufrido del estómago. Todos tenemos un punto débil y el estómago, para bien o para mal, es el mío. Para bien porque debido a esta circunstancia no suelo cometer excesos y procuro seguir una dieta equilibrada, así como seguir casi al pie de la letra aquel refrán que dice “Poca cama, poco plato y mucha suela de zapato”. Para mal porque cuando te ataca el dolor te impide trabajar con normalidad. Esto es frustrante y te obliga a revisiones periódicas para descartar problemas más serios. Así conocí al especialista Bory. En las diferentes revisiones del estómago fuimos tejiendo aquella complicidad entre buen médico y mal paciente, que entre preguntas y respuestas te va tranquilizando y convenciendo, con mucha pedagogía, a convivir con una patología que me va acompañar a lo largo de la vida.

La prevalencia actual de cáncer gástrico en España es de 31 casos por cada 100.000 habitantes. ¿Se ha incrementado la cifra en los últimos años?

La incidencia de este tipo de cáncer ha disminuido con el paso del tiempo. En los países occidentales, donde era muy prevalente, disminuyó, sobre todo, al cambiar el sistema de conservación de los alimentos. Se pasó de conservarlos ahumados y en salazón (medios que producen sustancias llamadas nitrosaminas, que pueden ser cancerígenas) a mantenerlos refrigerados. Otro factor que influyó en la disminución de la incidencia de este cáncer fue el descubrimiento, en los años 80, del *helicobacter pylori* como



El digestólogo Felipe Bory conversa con el secretario general de UGT en Catalunya Josep Maria Álvarez.

productor de úlcera y como carcinógeno tipo 1. En algún momento, en muchos países ha sido la primera causa de cáncer y, en España, en estos momentos está entre la cuarta y la sexta.

Hoy en día las úlceras están más ligadas al consumo de antiinflamatorios que a otras causas. ¿El omeprazol impide que se vean las úlceras?

El omeprazol se utiliza mal y se prescribe de manera excesiva. Se ha generalizado el concepto de la gastroprotección y el omeprazol se receta a gente que no lo necesita. No es atípico encontrar a personas que, por ejemplo, toman enalapril o estatina, que no hacen daño al estómago, pero que sin embargo se complementan con protectores de estómago. Se sabe

que España es el país de la UE que más omeprazol consume y un 30% de sus prescripciones son innecesarias.

La anemia, además de ser un posible síntoma de cáncer gástrico, ¿puede ser un aviso de celiaquía?

Efectivamente. La causa más común de anemia ferropénica es la menstruación femenina, pero cuando se produce sin causa explicable, debe pensarse en celiaquía. Ha cambiado mucho la forma de enfocar esta enfermedad. Hace años sólo se reconocía como celíacas a aquellas personas que tenían episodios de diarrea constantes y que, en consecuencia, perdían muchísimo peso. Ahora la diarrea puede ser uno de los muchos síntomas de la enfermedad y se diagnostica de celiaquía por causas que antes no se tenían en cuenta. El 1%

de la población es celíaca, es decir, estamos hablando de unas 450.000 personas, que no es poco.

¿A qué puede deberse que el alto número de casos de Hepatitis C sea, a nivel europeo, más del doble que el de la B?

No existe vacuna de la Hepatitis C y el análisis para determinar el anticuerpo no existió hasta el año 1990. La de la hepatitis B se generalizó desde los años 80. Por lo tanto, la enfermedad la encontramos, sobre todo, en pacientes emigrantes de países con alta prevalencia, como sucede en China o en el sudeste de Asia.

¿Cómo valora el Plan Nacional de Hepatitis C que tiene un escaso año de vida y que ha generado controversia por su cobertura desigual?

PERFIL

Cubano de nacimiento, Felipe Bory Ros, es director del área asistencial y médica del Parc de Salut Mar desde el año 2010 y jefe del servicio del aparato digestivo del Hospital del Mar. También es especialista en medicina interna por la Universidad de Barcelona, campos en los que ha basado gran parte de su trayectoria profesional. Es miembro de la Asociación Española de Gastroenterología y ha publicado 36 artículos nacionales e internacionales en revistas con factor de impacto.

En general lo valoro bien, pero no sé cómo lo pagarán. El de la Hepatitis C es el caso más escandaloso que he conocido sobre medicaciones y laboratorios. Sacar un medicamento a 60.000 euros cuando en Egipto se vende a 900 no tiene ningún sentido. La solución que se ha adoptado me parece lógica, ya que no se podía tratar a todos los pacientes al mismo tiempo. Me parece correcto tratar primero a los pacientes con enfermedad más avanzada y a aquellos que ya habían hecho un tratamiento previo fallido. Es importante tener en cuenta que hoy podemos medir bien el grado de desarrollo con pruebas como la elastografía y no es peligroso esperar en el caso de los enfermos en que la inflamación es muy baja, algo que podemos saber perfectamente. Es una solución muy lógica. Alemania calculó que para tratar simultáneamente a todos sus habitantes con Hepatitis C necesitaba 150.000 millones de euros, cifra imposible de pagar. Creo que con esta solución acabará tratándose a todo el mundo.

GASTROENTEROLOGÍA

Entre el 20 y el 40 % de los españoles sufre intolerancia a la lactosa

S.F.

La lactosa es un azúcar que se encuentra en la leche y que también puede encontrarse en alimentos preparados. Para su correcta absorción, es necesaria la presencia de la enzima lactasa. Cuando el organismo no es capaz de digerir en su totalidad la lactosa consumida porque no hay suficiente lactasa en el intestino delgado, ésta pasará directamente al intestino grueso, donde será descompuesta por bacterias y generará sustancias de desecho

que provocarán dolores, hinchazón abdominal, gases, diarrea e incluso vómitos, repercutiendo en el estado general del cuerpo. Si esto ocurre, se puede afirmar que existe una intolerancia a la lactosa, enfermedad que sufre el 40% de los españoles. Existen diferentes tipos, aunque la más común es aquella de origen genético y progresivo. Es decir, se reduce gradualmente la producción de lactasa a lo largo de la vida y por tanto, se reduce la capacidad de digerir lactosa. En este caso, es incurable. Más del 70% de la población mundial padece este tipo de intolerancia. Para detectarla, el método más usado es el test de hidrógeno en el

Los yogures y quesos contienen bajas dosis de lactosa y favorecen la digestibilidad

aliento, aunque también se pueden realizar endoscopias y pruebas genéticas. Su diagnóstico y tratamiento es importante porque, si somos intolerantes y seguimos tomando lactosa, se agranda-

rá la lesión en la mucosa intestinal. Existen diferentes grados de intolerancia a la leche, e incluso entre pacientes intolerantes, la sensibilidad a la lactosa puede variar de una persona a otra. Hay que destacar que no todos los lácteos contienen la misma cantidad de lactosa, ya que los quesos y, sobre todo los yogures contienen una dosis muy baja. Se ha demostrado que si estos productos se ingieren de forma fraccionada, se pueden minimizar o incluso evitar la aparición de síntomas. Las bacterias que producen la fermentación del yogur favorecen la mejor digestibilidad respecto a la leche, en individuos intolerantes, tal como afirma la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y dietética (FESNAD). Además, las bacterias ácido-lácticas *Lactobacillus Bulgaricus* y *Streptococcus Thermophilus*, presentes en este alimento, contribuyen a una mejor digestión, ya que se les asocian efectos probióticos, que pueden proporcionar una mejoría significativa a pacientes intolerantes.