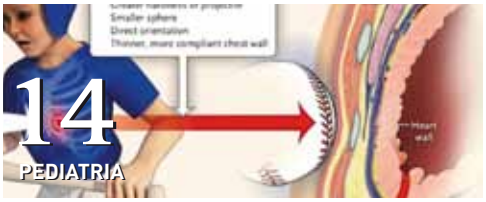
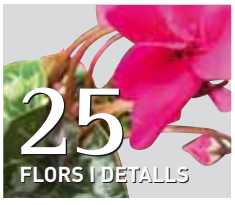
# CBN

Núm. 10

www.clinicabofill.net

## Entrevista a
# ALBERT FONT
## Montepio Girona





# ÍNDEX

**3 BREUS BOFILL**
Xerrada i demostració sobre els efectes de l'àcid hialurònic i la toxina botulínica
Jornada d'artroscòpia d'espatlla i ecografia

**4 ENTREVISTA A...**
Albert Font

**8 ESPAI D'ART**
Mirar y comprender

**10 OFTALMOLOGIA**
Cirurgia refractiva: miopia, hipermetropia i astigmatisme

**12 APARELL DIGESTIU**
Què és l'hepatitis c , diagnòstic, tractament i curació

**13 CIRURGIA GENERAL**
Dr. Ramon Vilallonga Puy, cirurgia general i aparell digestiu, especialitzat en cirurgia endocrina

**14 PEDIATRIA**
Que és la mort sobtada cardíaca en pediatria?

**16 TRAUMATOLOGIA**
Maneig del pacient amb artrosi per un equip multidisciplinari

**17 PSICOLOGIA INFANTIL**
Els meus pares ja no són nòvios. Ara són amics...

**18 LABORATORI**
Test harmony. Diagnòstic prenatal

**19 PSICOLOGIA**
Enfortir l'amor al matrimoni

**20 ODONTOLOGIA**
La piorrea. Silenciosa i letal

**21 CLÍNICA NEZAR**
Fils màgics o thread lift. L' última novetat en retensament facial amb fils sense cirurgia

**22 NUTRICIÓ**
"Dietes" miraculoses sense cap evidència científica.

**23 ESTÉTICA I BENESTAR**
Descobreix el lífting sense cirurgia
Un tractament facial eficaç i no invasiu a un preu accessible

**25 FLORS I DETALLS**
Lavanda i Ciclamen

**26 RECEPTA**
Torradetes de Santa Teresa, "Torrija"

CBN

**Director General de la Clínica Bofill:**
Juan Ortega

**Directora de Comunicació de la Clínica Bofill:**
Noemí Yepes

**Disseny i Maquetació:**
Estudi Oliver Gràfic

**Col·laboradors:**
Dr. Juan Francisco Campo, Sra. Maria Jesús Peinazo, Dr. Josep M. Centenera Centenera, Dr. Diego Linares, Sra. Marta Roqueta, Dr. Maged Haj-Younes, Dr. Miguel González-Candial, Sra. Dolors Hortal, Sra. Fina Guives, Sr. Joan Morillo, Sra. Laura Tejero, Dr. Jordi Tarrús Bozal, Dra. Maria Bozal de Febrer, Dra. Carme Lòpez, Dr. Ramon Vilallonga Puy, Dr. Miquel Rissech, Sra. Carme Sala i Baró.

**Publicitat:**
marketing@clinicabofill.net

**Impressió:**
Gràfiques Alzamora
Dipòsit Legal: Gi.505-2009

Clínica Bofill no es fa responsable de les opinions dels seus col·laboradors. Tots els drets d'aquesta publicació están reservats. Queda prohibida la reproducció de qualsevol part de la mateixa, en qualsevol suport, encara citant la procedencia.

# BREUS BOFILL

## XERRADA I DEMOSTRACIÓ SOBRE ELS EFECTES DE L'ÀCID HIALURÒNIC I LA TOXINA BOTULÍNICA

El dijous dia 7 de novembre a les 20.00 hores va tenir lloc la primera xerrada amb demostració sobre els efectes de l'àcid hialurònic i la toxina botulínica. La convocatòria va tenir molt d'èxit i hi van assistir 28 persones, es van haver d'ampliar les places i no es va poder donar cabuda a totes les persones que hi volien assistir. Atès l'èxit i per tal de satisfer la demanda, la xerrada es tornarà a repetir.

Durant la xerrada es va explicar les diferències entre la toxina botulínica i l'àcid hialurònic, així com els beneficis i els diferents tipus de reompliments que hi ha. També es va informar de la necessitat de saber distingir entre els diferents productes que existeixen en el mercat, la durabilitat segons el producte i la pell, i els preus fiables i els no fiables.

La xerrada i la demostració van anar a càrrec de la Dra. Elisabet Pla, especialista en medicina estètica, i del Dr. Oriol Vernetta, especialista en cirurgia plàstica, reparadora i estètica.

Al llarg de la vetllada vàrem organitzar un tast dirigit pel restaurant Divinum que ens va servir uns aperitius anti - aging.

*Abans*

*Després*

*Abans*

*Després*

## JORNADA D'ARTROSCÒPIA D'ESPATLLA I ECOGRAFIA

**El 2 de desembre de 2013 es va organitzar a la Clínica Bofill una jornada d'artroscòpia d'espatlla i ecografia amb la col·laboració dels laboratoris Esteve i la participació de traumatòlegs i residents de l'especialitat vinguts de tot Catalunya.**

**Per començar, es va retransmetre a l'aula de la clínica una cirurgia en directe; els doctors Centenera, Roig i Marimón van fer una reconstrucció del làbrum glenoïdal i del tendó del muscle subescapular a una pacient amb una lesió de l'espatlla. Posteriorment, a la Universitat de Girona, els mateixos doctors, junt amb la Dra. Martínez i els altres traumatòlegs de l'equip d'Actua, els doctors Ríos, Álvarez, López i Rodrigo, van fer de monitors en pràctiques sobre cadàver.**

Arfit
Arilla equipaments S.L.

- Venda de consumibles informàtics
- Venda i instal·lació d'equips informàtics (ordinadors, impressores, fotocopiadores,etc)
- Servei tècnic propi
- Venda al detall i per empreses de tot tipus d'articles de papereria (sol·liciti el nostre catàleg)
- Venda de mobiliari d'oficina
- Muntatge i instal·lació d'oficines i despatxos

Disponibilitat i lliurament immediat - Servei a domicili

Ofi experts
Ultònia, 10 - 17002 (Girona) - Tel 972 20 10 87 - Fax 972 22 44 13 - e-mail:arfit1@ofiexperts.es

# ENTREVISTA A **ALBERT FONT**

## GERENT **MONTEPIO GIRONA**

Text **N.Y.M.** Fotografia Estudi 9dotze

**Montepio Girona** és una mutualitat fundada a Girona l'any 1929 i especialitzada en assegurances de salut. En aquest moment són més de 18.000 els gironins que confien en nosaltres i per aquest motiu ens sentim compromesos amb la societat gironina.

Per aquest compromís li proposem al seu gerent, Albert Font, respondre algunes qüestions sobre el món de la mutualitat de salut privada, i molt amablement accepta. Així que després de marcar diverses dates i quadrar agendes, ens trobem un dia fred i assolellat tot passejant per Girona, disposats a prendre un bon cafè i a mantenir una conversa afable, distesa però compromesa.

**Albert, mutualitat de previsió social sense afany de lucre, què vol dir?**

Sovint se'ns confon amb les companyies asseguradores mercantils i les mútues.

Nosaltres som una mutualitat de previsió social. Les mutualitats tenen el seus orígens ja en temps de l'edat mitjana, amb la creació de confraries i gremis artesanals, que van evolucionar cap als montepíos i germandats dels segles XVIII i XIX, fins a arribar al segle XX, en què es desenvolupa el model actual. Les principals regions que han utilitzat i utilitzen aquest model han estat Catalunya i el País Basc; fruit del caràcter associatiu que ha identificat la societat civil catalana i basca.

Naixem com a societats de persones amb un objectiu en comú, compartir la protecció social amb solidaritat; i amb una característica molt especial, els mateixos mutualistes som els propietaris de l'entitat. Aquesta propietat compartida ofereix la possibilitat de decidir el futur de la mutualitat de forma democràtica i alhora no permet l'especulació amb els beneficis econòmics de cada exercici. Traduït a efectes pràctics, vol dir que tot el treball de la gestió professional i democràtica de la mutualitat està organitzat per aconseguir solament beneficis en els serveis socials, dels quals gaudiran de forma igual tots els mutualistes. És clar que en el cas de Montepio Girona, els nostres serveis socials estan referits principalment a serveis mèdics, serveis assistencials.

**Relació entre mutualitat, clíniques, centres sanitaris i metges...**

El primer que cal entendre és que tots plegats formem un mateix equip. Tal com es diu tradicionalment, cadascun dels treballadors de la mutualitat i cadascun dels professionals de la medicina que hi col·laboren, "convivim en el mateix vaixell", per tant tots junts hem de dirigir el vaixell remant cap a la mateixa direcció, i aquesta direcció apunta cap a la millora assistencial contínua perquè volem oferir qualitat de vida als nostres usuaris.

La nostra tasca sembla una simple funció d'administració econòmica i us puc ben assegurar que, arribat el moment de la necessitat del servei mèdic per part del nostre mutualista, entrem en una gestió d'acompanyament i assessorament molt complexa. Intentem estar molt atents a totes les preocupacions del mutualista i atents al procés assistencial, per col·laborar i assessorar correctament en cada cas per aconseguir un bon resultat i la plena satisfacció de l'usuari. Els responsables dels nostres departaments de sinistralitat i d'atenció al mutualista i jo mateix estem permanentment en contacte amb els professionals, cosa que genera una relació molt intensa.

Davant la necessitat de gestionar un compte d'explotació sostenible, tant per part de la mutualitat com d'aquests col·laboradors de la medicina, que contínuament es plantegen inversions en la millora dels seus equipament mèdics i en la seva pròpia formació per tal de seguir el ritme de l'evolució tecnològica, sovint fem reunions amb els principals representants amb l'objectiu de cercar fórmules econòmiques viables per a tothom. Els temps actuals de crisi no ens permeten baixar la guàrdia, ni a uns ni als altres, i ens obliguen a plantejar-nos noves maneres de fer per superar els nous reptes i l'actual entorn econòmic, evidentment per oferir una medicina sostenible.

**Com veus que hospitals de la xarxa pública facin visites i procediments mèdics privats?**

Com tothom sap, aquesta és una mutualitat de salut que ofereix assistència mèdica privada, gràcies a les aportacions econòmiques voluntàries dels seus mutualistes. Els principals convenis assistencials que hem signat han estat amb clíniques amb iniciativa privada. Sols en les clíniques de la província de Girona hem autoritzat més de 9.000 ingressos. Hem crescut junts, hem fet camí i història junts i hem arribat fins on som gràcies al treball diari conjunt. Aquestes clíniques des que es van fundar fins al moment actual han donat suport incondicional al sector assegurador privat. La dimensió actual d'aquestes clíniques s'ha adaptat

perfectament al volum d'aquest sector assegurador; amb contínues inversions en instal·lacions mèdiques, assumint grans riscos econòmics, apostant pel sector privat i presentant uns resultats econòmics de cada exercici molt ajustats, lluny de la intenció de fer negoci amb la salut dels altres.

Obrir nous convenis assistencials amb els hospitals de la xarxa pública, seria com trair els nostres companys de la iniciativa privada. A més, es podria preveure a curt termini un desequilibri financer en les clíniques privades, per la davallada de pacients que representaria signar aquests convenis.

També, el finançament dels hospitals públics prové, entre d'altres, de la recaptació dels impostos i de la cotització a la SS. Com que la majoria dels nostres mutualistes paguen els seus impostos i cotitzen a la SS, podríem parlar de doble finançament, cosa que em semblaria competència deslleial respecte a les clíniques privades.

Tampoc crec que els nostres mutualistes amb doble cobertura, estiguessin gaire d'acord amb aquests convenis.

**Quin creus que seria el millor model sanitari per a Catalunya?**

Personalment sóc un defensor de la iniciativa privada en el sector salut.

Quan et fas aquesta pregunta a tu mateix, observes què fan els nostres països veïns a Europa, i realment t'adones que no és possible importar cap model. Malgrat la creació de la Unió Europea, encara ens separen grans diferències en les maneres de fer i de pensar.

Qualsevol model sanitari s'hauria de plantejar des de l'estabilitat política i dintre d'un marc jurídic que protegís la recuperació de la inversió en equipaments mèdics d'alt cost a curt i llarg termini. Sense aquest marc ni aquesta estabilitat, cap entitat sanitària privada arriscarà inversió.

I no tan sols no tenim aquest entorn incentivador, a més, els fets ens han demostrat que els nostres principals dirigents polítics no estimen gaire les mutualitats de salut, ni reconeixen l'esforç econòmic que fan els seus mutualistes. Per posar-ne un exemple més general, recordaran que l'any 1998 va desaparèixer la desgravació fiscal de les quotes en les assegurances de salut. Mesura totalment incomprensible, ja que l'assegurament privat a part de descarregar la despesa del sistema públic, ajuda a mantenir la cobertura al conjunt de la societat.

A partir d'aquest marc estable i protector de la inversió, caldria que tots els proveïdors sanitaris (des de clíniques i centres de diagnòstic fins als mateixos metges), compartissin equipaments sanitaris que comporten altes inversions i elevats costos de manteniment, amb l'objectiu de rendibilitzar-los i oferir un preu ajustat en el mercat. Cada dia més, els nostres actuals col·laboradors de la medicina s'adonen d'aquesta necessitat de compartir els equipaments i les seves inversions, i a poc a poc ho apliquen.

QUALSEVOL MODEL SANITARI S'HAURIA DE PLANTEJAR DES DE L'ESTABILITAT POLÍTICA I DINTRE D'UN MARC JURÍDIC QUE PROTEGÍS LA RECUPERACIÓ DE LA INVERSIÓ EN EQUIPAMENTS MÈDICS D'ALT COST A CURT I LLARG TERMINI.

Amb aquests primers requisits, el sistema sanitari privat podria ampliar els seus serveis fins a oferir una cobertura assistencial sense mancances, amb equipaments d'última generació i amb la màxima qualitat assistencial. Cada província de Catalunya disposaria de similars equipaments sanitaris, dimensionats proporcionalment al nombre d'habitants. Amb un sistema sanitari privat tan

FARMACIA
XIRGU
C/ Santa Clara, 58 · Tel. 20 46 87
GIRONA

Estem especialitzats en:
·HOMEOPATÍA
·NATUROPATÍA
·ALOPATÍA
·FORMULACIÓ MAGISTRAL
·DIETOTERÀPIA
www.farmacia-xirgu.com

avançat, el ciutadà hauria d'escollir formar part del sistema privat o públic, i s'eliminaria la doble cobertura. També el professional de la medicina s'hauria de definir i triar entre un sistema o altre.

Pensant en el benefici de la salut de tots els ciutadans i amb independència de quina xarxa li ofereix la cobertura sanitària (pública, privada o altres alternatives), i amb independència de quins professionals de la medicina l'assisteixen, caldria instaurar definitivament el concepte d'història mèdica única, compartida i protegida en un espai cloud.

Cada ciutadà disposaria de la seva única història mèdica. En aquesta història mèdica es registrarien cronològicament totes les dades de salut i tots els serveis assistencials rebuts així com els resultats. Un registre tan complet, accessible des de qualsevol lloc del món i traduït als principals idiomes, facilitaria la feina a qualsevol professional de la medicina i afavoriria l'encert en el diagnòstic i en el tractament corresponent.

**A quins centres sanitaris d'arreu poden assistir els vostres socis?**

Tenim el privilegi a Catalunya de gaudir d'un del sistemes sanitaris més avançats d'Europa. A més de tenir concert amb les principals clíniques privades de Girona, Clínica Girona i Clínica Bofill, tenim conveni amb Centre Mèdic Teknon, Clínica Quirón, Institut Dexeus, Clínica del Pilar Sant Jordi, Hospital General de Catalunya, Hospital Sant Joan de Déu, Clínica Tres Torres, Clínica Corachan, Sagrada Família... Amb cadascuna d'aquestes clíniques tenim concertat un quadre mèdic.

Cal dir que dediquem el màxim d'esforços en la concertació de professionals de la medicina; contínuament ampliem el nostre quadre mèdic amb professionals d'alta qualitat assistencial.

Amb el treball de molts anys, hem aconseguit un quadre mèdic excel·lent, molt proper i accessible.

Malgrat la nostra modalitat de quadre mèdic concertat, en patologies reglamentades i complexes tractades amb metges aliens al nostre quadre mèdic, la mutualitat sempre en farà una valoració.

NO ENS PODEM OBLIDAR DEL NOSTRE CENTRE PROPI GIROMÈDIC, FUNDAT EL 1994, I EL NOSTRE CENTRE D'EMISSIÓ DE CERTIFICATS MÈDICS NECESSARI PER ALS PERMISOS DE CONDUIR, D'ARMES I ALTRES.

Tots els assegurats de les prestacions d'assistència sanitària gaudeixen d'una assistència en viatge amb cobertura mèdica en tot el món; i també d'un servei de segona opinió mèdica que permet accedir a l'opinió d'experts de reconegut prestigi internacional.

No ens podem oblidar del nostre centre propi Giromèdic, fundat el 1994, i el nostre centre d'emissió de certificats mèdics necessari per als permisos de conduir, d'armes i altres. Aquests centres ens han permès entendre encara més la complexitat de la feina dels professionals de la medicina que col·laboren amb nosaltres, i sentir-nos més a prop dels nostres mutualistes. Els nostres mutualistes cada dia confien més en els serveis que oferim en aquest centre.

Si ens centrem en la medicina exclusivament a Girona, també caldria que tots ens sentíssim orgullosos del nivell aconseguit pels nostres professionals, a qui aprofito per agrair la seva dedicació incondicional als nostres mutualistes. Agraïment que voldria fer extensiu a la resta de professionals.

**Quines diferències hi ha entre una asseguradora estatal i una de local, i com es viu la competència en aquest sentit?**

En primer lloc m'agradaria dir que ens sentim la mutualitat de casa, una entitat nascuda l'any 1929, fundada per la gent de

casa i pensada per donar servei a la gent de casa. Primer donava protecció als conductors professionals, després a les famílies i autònoms, i ara ja fins i tot als treballadors de les empreses.

La primera gran diferència la trobarem en la dimensió de la companyia. Cada dia estem més convençuts que la nostra dimensió és la ideal per gestionar de forma molt efectiva la salut dels mutualistes. Ens permet estar molt a prop en el moment de l'acompanyament al nostre mutualista quan sol·licita serveis mèdics; moment clau, en què cal, a més, de ser molt professional, ser molt comprensiu i dedicat.

A més de ser locals, m'agradaria repetir de nou que som una entitat sense afany de lucre, gestionada amb aquest principi i valor; cosa que ha fet que el personal i els dirigents de la mutualitat tinguem vocació pel nostre treball.

La competència és necessària per mantenir els mercats en constant evolució. Et manté en l'actitud de voler créixer i de voler oferir més i millors prestacions. De vegades observes formes en la gestió de la venda de la competència que no t'agraden, sobretot pel que fa a les quotes. La nostra mutualitat, dedicada bàsicament a assegurances de salut, defensa un sistema de càlcul de quota calculada perquè augmenti lentament durant tota la vida del mutualista, i així evitar increments espectaculars a mesura que ens apropem a l'edat de la vellesa. Comparat amb la resta d'asseguradores, tenim les quotes més baixes per a la gent gran. I actualment som l'única asseguradora que reconeix l'antiguitat dels seus mutualistes, aplicant determinats descomptes en la seva quota. Fets que demostren que volem el nostre mutualista tota una vida.

Determinades companyies, amb l'obsessió del negoci, proposen quotes molt baixes sense deixar clar que amb el temps i l'ús, la quota augmentarà de forma espectacular. Aquest fet el podem comprovar, perquè famílies que s'havien donat de baixa per canviar d'asseguradora per una proposta de preu més econòmic, tornen perquè la companyia els ha canviat les condicions econòmiques de forma desproporcionada.

Per aquest motiu, penso que és molt important que quan confiem la nostra salut a una tercera entitat, tenim el dret d'exigir la transparència de la gestió i conèixer-ne la missió i els valors; sols així sabrem les seves intencions. En salut no podem fer negoci, cal vocació acompanyada de gestió professional.

**Moltes gràcies, Albert, com sempre ha estat un plaer compartir una estona amb tu.** ■

# ambisist

PRODUCTES I MAQUINÀRIA DE NETEJA

**Serveis:** Venda de productes químics de neteja i manteniment, estris, carros, papereres i tot tipus d'utensilis relacionats amb els processos de neteja professionals.

**Assessorament tècnic:** Plans de neteja personalitzats i assessorament per seguir les noves normatives sanitàries. Sistemes de dosificació automàtica per rentavaixelles i túnels de rentat de vaixella i cristalleria. Bugaderia professional amb solucions personalitzades a les necessitats del client. Dosificació automàtica i mixta per bugaderies.

**Venda de maquinària de neteja:** Aspiradors, neteja moquetes, hidronetejadores, rotatives, escombradores, fregadores, màquines de vapor...

**Maquinària industrial de Bugaderia:** Rentadores, assecadores, calandres i plegadores.

**Maquinària d'hosteleria:** Rentavaixelles, túnels de rentat, productores de gel, granitzadores, forns, descalsificadors....

**Servei tècnic de maquinària i dosificadors automàtics.** Marques: Nilfisk, Vileda Industrial, Rubbermaid, Kimberly-Clark, Procotec, Deb, Domus, Jofel Industrial, Disarp...

ISO 9001
BUREAU VERITAS Certification

C/Tarragona, 68-70 • Pol. Ind. CASA NOVA • 17181 AIGUAVIVA (Girona) • Tel. 902 245 454 • Fax 972 245 444 • info@ambisist.com • www.ambisist.com

# MIRAR Y COMPRENDER

Text **DR. JUAN FRANCISCO CAMPO.** Especialista en medicina interna de la Clínica Bofill.

*Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, de pronto, cambiaron todas las preguntas.*

*M. Benedetti*

*Lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp. Rembrandt. 1632. Royal Picture Gallery Mauritshuis. La Haya*

## UN

"El arte de mirar y comprender es el don más bello de la naturaleza", le escribe Albert Einstein a Leo Baeck. Si alguien, en este extraño mundo de sufrimientos, ha mirado y comprendido, ese alguien es, sin duda, Leo Baeck.

El rabino Baeck presidía la Reichsvertretung der Deutschen Juden (Unión de judíos alemanes) cuando el nacional socialismo hitleriano desbocó los jinetes del apocalipsis sobre la vieja y cansada Europa. Mientras sus familiares morían asesinados por la sinrazón, Leo Baeck intentaba negociar con los verdugos la salvación de unos pocos. Denostado por los suyos, acabó sus días olvidado en suelo americano, amargado por la culpa del superviviente.

Leo Baeck fue un buen hombre y un buen judío, con sus luces y sombras, que como el más insignificante de los humanos enterró secretos consigo. Leo Baeck miró el horror de cerca y comprendió su esencia: la esencia del hombre.

El cardenal Carlo Maria Martini recordaba un término bíblico que nos acerca a esta comprensión de la mirada: eudeba. Eudeba significa en sus palabras interpretare, capire, vedere cognoscendo. Ver de modo tal que sin necesidad de reflexión, sin demora ni pensamiento, la esencia de los mirado se desvele ante el espectador. El cardenal Martini murió sin quejas y masacrado por la enfermedad de Parkinson el 31 de agosto de 2012, pero antes de dejar este mundo vio al hombre conociendo su esencia: la esencia del mal.

El cardenal Carlo Maria Martini fue un hombre bueno y un buen cristiano. No conoció a Leo Baeck. Una lástima. Hubieran sido buenos amigos...

## DOS

El hombre que yace en la mesa de autopsias se llamaba Adriaen Adriaenzoon, pero sus contemporáneos lo conocían como Aris Kindt (Aris el niño). Natural de Leiden, comenzó sus correrías en Amsterdam a los veinte años: robos de poca monta, peleas con más amagos que cuchilladas y sentencias benévolas e incumplidas. A los veintiocho años equivocó el tiro y amenazó de muerte a un ciudadano de bien y la muerte lo encontró a él colgado en la plaza pública otro veintiocho, el de enero de 1632, y le situó en la mesa de autopsias tres días después bajo la mirada atenta de sus conciudadanos. A veces, pasa uno a la historia sin pretenderlo.

El doctor Nicolás Tulp, situado a la izquierda de Aris el Niño, aparece tocado con sombrero de ala corta, puñetas impecables, camisa impoluta y barba y bigote cuidados y elegantes. El doctor Nicolás Tulp, no se llamaba Nicolás ni se apellidaba Tulp. Nació el 9 de octubre de 1593 en el seno de una familia de comerciantes como Claes Pieter y fue escolarizado como Nicolaeus Petreius (tiempos aquellos en que el latín formaba parte esencial de los planes de estudio). En 1611 ingresó en la universidad de Leiden para cursar estudios de medicina bajo la tutoría de Pieter Paauw, insigne anatomista formado en la escuela italiana (bolognesa para más precisión) que impulsó la creación de un anfiteatro de anatomía en esa ciudad y obtuvo

permiso real para la disección de cadáveres. Los registros le atribuyen la realización de más de sesenta autopsias (animales aparte): todos criminales, todos en los meses de invierno, no resulta el verano estación propicia para esta actividad: el calor incrementa la vaporización y los olores inundan las barriadas e incomodan al personal.

Quizás, el estudiante Nicolaeus Petreius se cruzó con Aris el Niño cuando su sobrenombre le era de estricta aplicación (en 1611 Aris debía tener unos 7 años) y el muchacho correteaba por los lodazales de Leiden para engañar el hambre. O quizás no se cruzaron en Leiden y su primer encuentro nos lo muestra Rembrandt en esta inolvidable Lección de anatomía pintada unos años después, cuando Aris ya no estaba o estaba de otra manera (muerto, quiero decir).

Nicolaeus Petreius, médico de prestigio y amante de los tulipanes, cambió su apellido para hacerse llamar doctor Tulp. En el lienzo el doctor Tulp levanta con las pinzas que sujeta en su mano derecha, el músculo flexor superficialis digitorum, mientras con los dedos de la otra mano, la izquierda, efectúa el movimiento que corresponde a la estimulación de dicho músculo: la flexión de la primera falange sobre la segunda. Como han señalado diversos autores Rembrandt equivoca las inserciones tendinosas de este músculo y parece pintar el flexor superficialis digitorum del brazo derecho. Más que un error, puede tratarse de un guiño a los componentes del recién constituido Gremio de Cirujanos de la ciudad de Amsterdam: este músculo, el del brazo derecho aparece entre las láminas del libro de anatomía más leído de la época: De corporis fabrica de Andrea Vesalio. Probablemente, este sea el libro que puede verse en la parte inferior del cuadro, a los pies de Aris el niño. Otros historiadores y médicos han sugerido que el brazo cuyos tendones sujeta el Doctor Tulp no es el brazo izquierdo de Aris sino un brazo derecho superpuesto de un cadáver autopsiado con anterioridad. Por este motivo, el brazo que aparece en el lado izquierdo de Aris es más largo (medio palmo al menos) que el derecho. Esta sugerencia explicaría porque el cadáver no tiene abiertos el abdomen y el tórax: modo correcto y preceptivo de comenzar una autopsia en esos lejanos días como puede observarse en otros lienzos de la época (Lección de anatomía del Dr. Deijman, Rembrandt, 1656; Lección de anatomía de Dr. Willem van der Meer, Michiel Van Mierevelt, 1617)

## TRES

¿Por qué la poesía es el vislumbre

de lo que, estando vivo, ya está muerto

y de lo que en la muerte sobrevive?

Se pregunta el poeta Carlos Marzal en un precioso poema titulado Joana e incluido en la recopilación Ánima Mía.

¿Por qué la pintura es la incertidumbre

de lo que, estando muerto, permanece vivo aún

y de lo que a la muerte sobrevive?

Supongo que todos miramos acercándonos a una comprensión que sabemos imposible. Y entonces sólo queda dar voz a la intuición del poeta:

Ven a vivir, Joana, en esta lágrima.

Por un instante, vive aquí en mi llanto.

*Estic tranquil amb* ***una assegurança de salut de qualitat.***
*No volia sorpreses.*
*Escullo* ***el metge que vull*** *dins d'un ampli quadre mèdic,*
*si viatjant em passa res tinc* ***assistència en viatge gratuïta,***
*i, si algun dia ho necessito, tinc l'****hospitalització coberta en qualsevol centre del món.***
***Tot ben cobert i a un bon preu.***

la nostra raó de ser **ets tu**

assistència sanitària | indemnització salut | vida i accidents

MÚTUA General de Catalunya

Tuset, 5-11 - 08006 Barcelona - Tel. 93 414 36 00
www.mgc.es | e-mail: mgc@mgc.es

Granollers | Igualada | Mataró | Sabadell | Sant Cugat del Vallès | Terrassa | Vic | Girona | Lleida | Tarragona | Palma de Mallorca

# CIRURGIA REFRACTIVA: MIOPIA, HIPERMETROPIA I ASTIGMATISME

Text **DR. JORDI TARRÚS BOZAL i DRA. MARIA BOZAL DE FEBRER.** Metges Oftalmòlegs.

La cirurgia refractiva és un procediment que pretén dotar les persones d'una visió corregida sense ulleres.

En els darrers anys s'han desenvolupat diverses tècniques que s'han demostrat segures i amb resultats satisfactoris, que han quedat implantades en la pràctica dels oftalmòlegs.

Les principals tècniques que es duen a terme són:

- **LASIK**
- **Implant d'ICL**
- **Lents intraoculars progressives**

### Què és el LASIK?

LASIK és l'acrònim de laser assisted in situ keratomileusis, que es refereix a un modelatge de la còrnia mitjançant un làser dissenyat per a aquest objectiu.

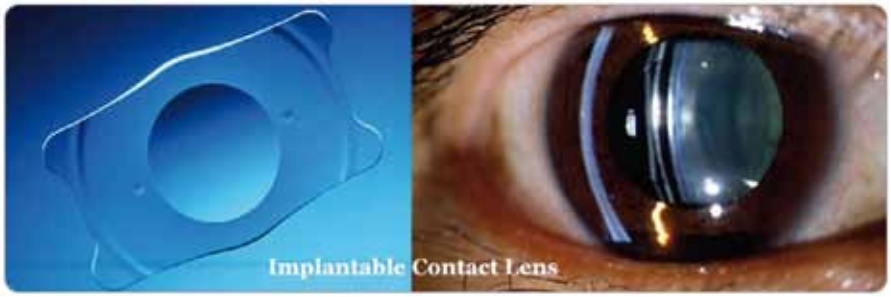
Permet corregir defectes refractius com la miopia, l'astigmatisme i la hipermetropia, gràcies a l'acció del làser sobre la còrnia.

S'ha de tenir en compte que no tothom pot sotmetre's a aquest procediment quirúrgic ja que té una restricció quant a nombre de dioptries que es poden tractar, o si existeix una patologia prèvia en el teixit cornial com podria ser el queratocon.

La tècnica LASIK permet fer ajustaments posteriors a la cirurgia si ha quedat algun defecte refractiu residual.

### ICL: intraocular contact lens

Les ICL són unes lents intraoculars molt fines que es col·loquen intraocularment




en una zona de l'ull que se situa entre l'iris i el cristal·lí.

Requereixen entrar en un quiròfan general amb microscopi oftalmològic, i sedació lleugera, ja que atès que és un procediment intraocular s'han de prendre les màximes mesures d'asèpsia perquè dura més temps, encara que és relativament ràpida.

Amb les ICL també podem corregir la miopia, l'astigmatisme i la hipermetropia, i permeten mantenir l'acomodació en pacients joves.

El principal avantatge que ens proporcionen és el nombre de dioptries que es poden corregir, que és molt més ampli que amb la tècnica LASIK, ja que no actuem, en aquest cas, sobre la còrnia, sinó que implantem una lent semblant a una lent de contacte, la qual no requereix cap manteniment, i encara que hi hagi una patologia prèvia a la còrnia, normalment es pot implantar.

### Lents intraoculars progressives

Una de les novetats més revolucionàries dels últims anys ha estat l'aparició de les lents intraoculars progressives.

Es tracta de lents que s'implanten al final d'una cirurgia convencional de cataractes, en la qual a diferència de l'implant d'ICL, s'extreu el cristal·lí, i en el seu lloc, es col·loca una lent intraocular que fa la seva funció, en el lloc on era inicialment el cristal·lí.

Tant si es pateix de cataractes com no, es pot practicar aquesta cirurgia, la qual permetrà corregir el defecte refractiu previ, és a dir, miopia, astigmatisme o hipermetropia, a més de poder corregir la presbícia.

L'implant d'aquestes lents és senzill, segur i efectiu, i és la tècnica actual més efectiva per millorar la presbícia en persones de mitjana edat.

El postoperatori d'aquesta cirurgia és molt semblant al d'una cirurgia de cataractes, però tenint en compte que pot necessitar un període d'adaptació curt a la nova visió, i no tots els pacients són adequats per dur a terme aquesta intervenció.

És ideal per a persones de més de 50 anys amb problemes de presbícia. ■

visual+laser
Grup de Cirurgia Refractiva

**CIRURGIA REFRACTIVA**
AMB LASER D'ÚLTIMA GENERACIÓ

Correcció de
la miopia, hipermetropia
i astigmatisme

Clínica Bofill · Pare Claret, 20 - 17002 Girona - Tel. 972 22 03 03

Dra. Maria Bozal
Dr. Jordi Tarrús
Dr. Narcís Tarrús
Dr. Joaquim Tarrús
Dr. Carlos Teruel
Dr. Josep Tibau
Dr. Joan M. Tibau

# DR. MIGUEL GONZÁLEZ-CANDIAL

Text **N.Y.M.**

Dr. Miguel González-Candial, cirurgià oculoplàstic de l'Hospital Clínic de Barcelona i Clínica Bofill a Girona. Ha estat el president del comitè organitzador del XXIII Congrés de la Societat Europea de Cirurgia Plàstica i Reconstructiva Ocular (ESORPS), en el qual s'han reunit més de 600 cirurgians oculoplàstics de tot Europa i que s'ha celebrat aquest mes de setembre.

L'oculoplàstia (cirurgia oculoplàstica o més recentment anomenada cirurgia plàstica oculofacial) inclou una varietat de procediments quirúrgics que tracten les afeccions de l'òrbita, les parpelles, les vies lacrimals i la cara, així com la reconstrucció de l'ull i les estructures associades.

Els cirurgians oculoplàstics són oftalmòlegs que s'han especialitzat en diferents tipus de cirurgia facial i de les parpelles, que van des de simples malposicions de les parpelles fins a complexes reconstruccions que afecten les zones facials frontals i temporals i les galtes.

A nivell estètic els cirurgians oculoplàstics estan molt especialitzats a fer blefaroplàsties i en general cirurgia de la mirada.

**Dr. González-Candial, volia preguntar-li sobre el seu canvi professional, ja que ha deixat l'Institut de Microcirurgia Ocular (IMO), i sobretot, sobre quins són els seus projectes professionals.**

He estat a l'IMO durant 12 anys desenvolupant i potenciant la Unitat d'Òrbita i Oculoplàstia. Ha estat un període molt interessant professionalment, però va arribar el moment en què les característiques de l'entorn no permetien seguir avançant més per poder oferir un millor servei i un més alt grau d'excel·lència als pacients. Per la meva formació, sé quins són els objectius i com aconseguir-los, i això passa per crear el meu propi equip de cirurgia oculoplàstica, d'òrbita i lacrimal.

**Vostè treballa molt en patologies oculars però també ha desenvolupat un programa complet en cirurgia plàstica oculofacial combinada amb injectables (toxina botulínica, àcid hialurònic), en què consisteix?**

Es tracta de fer un ús correcte de cada tractament per obtenir els màxims avantatges que ens ofereix cada un.

La cirurgia corregeix uns canvis determinats i els resultats solen ser molt més duradors. La toxina botulínica tracta les arrugues dinàmiques i ens ajuda també a aconseguir una major simetria facial. L'àcid hialurònic i el greix s'apliquen per restaurar el volum en les zones en què aquest ha disminuït, per l'edat. Els pílings, d'altra banda, estan indicats per modificar la "qualitat" de la pell i tractar les arrugues estàtiques (les que són independents de l'expressió).

És la combinació de tots aquests tractaments, en la justa mesura per a cada pacient, la que ens donarà els millors resultats estètics. L'important és identificar correctament els canvis que ha patit el pacient per aplicar el tractament adequat a cada un.

**La blefaroplàstia sempre ha de ser a la parpella superior i inferior?**

La blefaroplàstia es pot aplicar a la parpella superior, a la parpella inferior, a les dues parpelles alhora, en ambdós costats, i pot realitzar-se al mateix temps que altres tècniques quirúrgiques, com són l'orbiculopexia, la cantoplàstia, la pèxia de la cella , el lífting de celles, el lífting de la part mitjana de la cara (midface lift), etc.

**És tan fàcil com se sol comentar, una intervenció de blefaroplàstia?**

No hi ha res fàcil en cirurgia. Sempre cal estar pendent d'evitar les possibles complicacions. No ens podem relaxar ni confiar. El més important és realitzar la blefaroplàstia que necessita cada pacient en concret. Aquest és el punt fonamental.

**Quines són les possibles complicacions d'una blefaroplàstia?**

La blefaroplàstia, com tot procediment quirúrgic, no està exempta de complicacions, que poden ser diferents si es produeixen després de la cirurgia en les parpelles superiors o després de la cirurgia en les inferiors.

Potser la més freqüent és el defecte de lamel·la anterior o pell, després d'una escissió excessiva. Treure massa pell.

Si això afecta la parpella superior, es traduirà en una dificultat o impossibilitat que la parpella superior arribi a cobrir completament la superfície ocular, i la deixarà lleugerament entreoberta, cosa que provocarà el que anomenem lagoftàlmia. En altres paraules, s'ha tret massa pell de la parpella superior, per la qual cosa l'ull no es pot tancar completament.

Hi ha altres motius que poden portar a la retracció palpebral després d'una blefaroplàstia, sense que la falta de pell sigui la causant. Mitjançant una exploració clínica adequada es pot discernir a quin nivell hi ha el defecte i d'aquesta manera corregir-lo. Cal tenir en compte que cada vegada que es corregeix, de manera quirúrgica, alguna complicació, es produeix un nou procés inflamatori seguit de cicatrització que limitarà el resultat final d'aquesta nova intervenció, entre altres motius per dany neurològic al múscul que envolta l'ull (orbicular). Això vol dir que tenim un nombre limitat d'ocasions per corregir les complicacions, de manera que el cirurgià ha d'estar familiaritzat amb la reconstrucció estètica de la zona periocular.

LA BLEFAROPLÀSTIA, COM TOT PROCEDIMENT QUIRÚRGIC, NO ESTÀ EXEMPTA DE COMPLICACIONS

**A partir de quan una persona és bona candidata per a la intervenció?**

En el moment en què aquesta persona pensa que hi ha alguna cosa que vol corregir, ja pot acudir a un especialista per assessorar-se de si és possible corregir-se. El pacient i l'especialista han de valorar els beneficis de la intervenció i els riscos que s'assumeixen per aconseguir aquests beneficis.

La balança dels beneficis ha de ser molt superior a la dels riscos, si no, la intervenció, per a mi, no té sentit.

**Moltes gràcies, Dr. González-Candial, per la seva amabilitat al llarg d'aquesta entrevista. A reveure.** ■

# QUÈ ÉS L'HEPATITIS C , DIAGNÒSTIC, TRACTAMENT I CURACIÓ

Text **DRA. CARME LÓPEZ.** Especialista en malalties de l'Aparell Digestiu i Fetge de la Clínica Bofill.

L'hepatitis C és una malaltia vírica que en termes generals pot infectar qualsevol persona. Només una minoria de les persones afectades saben que porten el virus.

Per saber si s'ha contret la malaltia cal fer una analítica en sang d'informació genètica ARN = àcid ribonucleic del virus causant (ARN-VHC), aquesta analítica cal que la sol·liciti el metge.

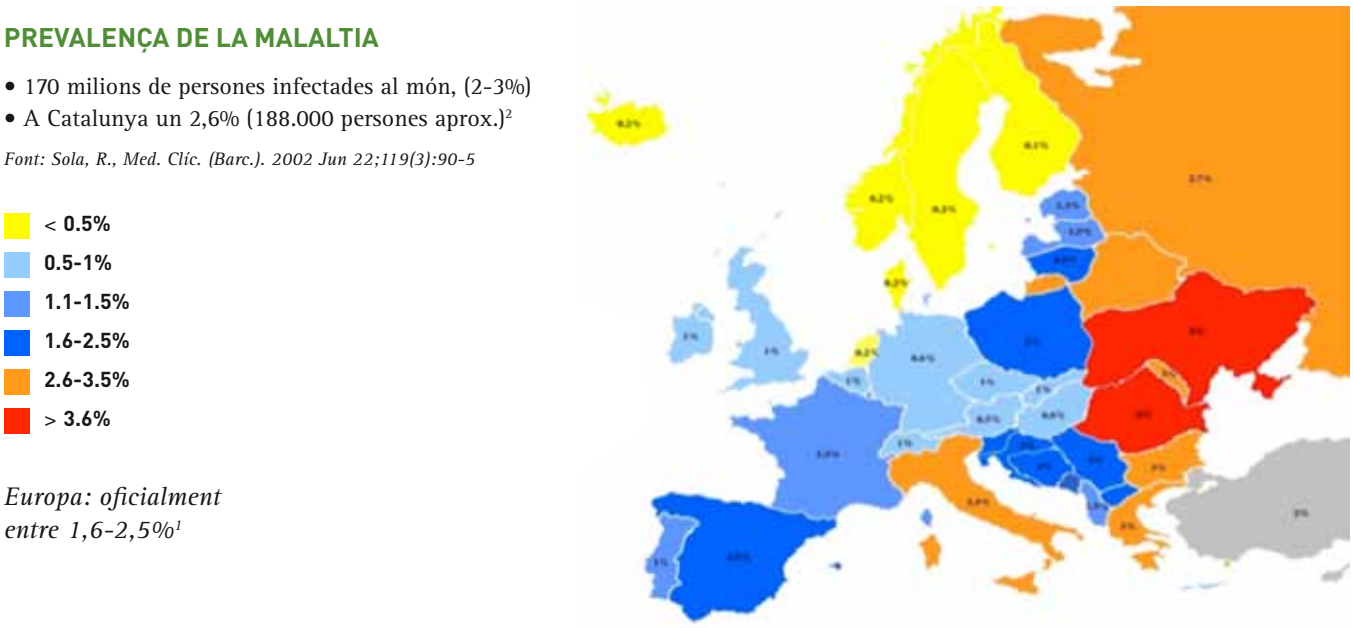
Actualment existeixen uns grups de risc de cara al cribratge com són pacients que van rebre transfusions o van ser intervinguts quirúrgicament abans de 1992, pacients amb tatuatges o pírcings fets en llocs no acreditats o amb material no estèril i pacients amb antecedents o abús de drogues via parenteral.

La forma de transmissió de la malaltia no influeix en les probabilitats d'èxit del tractament; en canvi, el temps que transcorre des de la infecció sí que és un factor molt important. Com abans es faci el diagnòstic, més probable serà la curació.

## PREVALENÇA DE LA MALALTIA

- 170 milions de persones infectades al món, (2-3%)
- A Catalunya un 2,6% (188.000 persones aprox.)[2]

*Font: Sola, R., Med. Clín. (Barc.). 2002 Jun 22;119(3):90-5*




*Europa: oficialment entre 1,6-2,5%*[1]

## EVOLUCIÓ NATURAL DE LA MALALTIA

- El 20% desenvoluparà una cirrosi.
- Risc d'hepatocarcinoma (CHC): 1-4% per any.
- Risc de manifestacions extrahepàtiques.
- Principal indicació de transplantament hepàtic i sempre es produeix recidiva de la infecció.

## SÍMPTOMES

Solen ser bastant inespecífics, en general és asimptomàtica o paucisimptomàtica.

**Fatiga/astènia**

- Síndrome pseudogripal
- Dolors articulars
- Pruïja
- Canvis en la gana i la son
- Nàusees
- Símptomes depressius

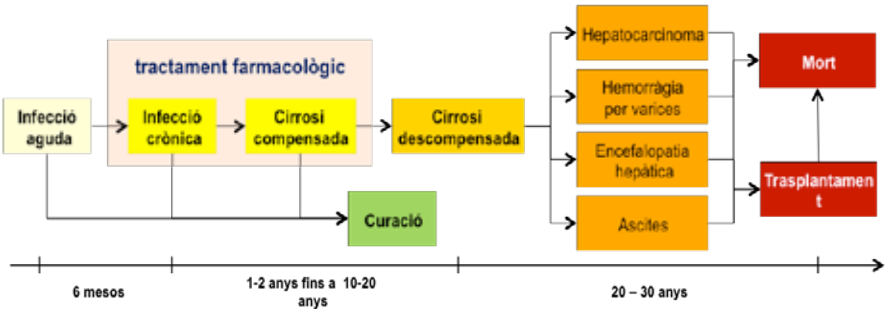
**L'hepatitis C es pot associar també a moltes manifestacions clíniques extrahepàtiques:**

- Porfíria cutània tarda
- Crioglobulinèmia
- Vasculitis
- Liquen pla
- Síndrome sec (Sjögren)
- Símptomes relacionats amb l'afectació d'altres òrgans com són: glomerulonefritis, diabetis mellitus tipus II, malalties limfoproliferatives associades a cèl·lules B, hipo/hipertiroïdisme...

## TRACTAMENT

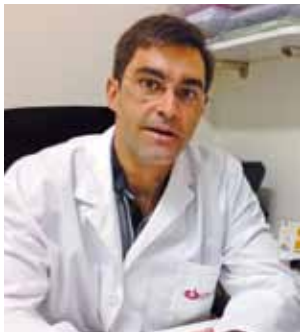
És una malaltia curable, la seva evolució natural condueix a cirrosi, estat a partir del qual es desenvolupen la resta de complicacions amb un important impacte econòmic i en la vida del pacient.

Per tal de determinar quin tipus de tractament és el més adequat cal determinar el genotip, grau de fibrosi, polimorfisme ILb28 i càrrega viral. I caldrà descartar algunes contraindicacions per fer el tractament. ■



# DR. RAMON VILALLONGA PUY, CIRURGIA GENERAL I APARELL DIGESTIU, ESPECIALITZAT EN CIRURGIA ENDOCRINA

Text **N.Y.M.**



**El Dr. Ramon Vilallonga és consultor a la Clínica Bofill. Ha fet els seus estudis a Barcelona i s'ha format a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron on és tutor de residents i professor d'universitat. S'ha format a França, Bèlgica i als Estats Units en cirurgia de l'obesitat, laparoscòpia i robòtica. Li agrada publicar articles científics i la recerca. És un home vocacional, accessible i humà.**

Són les cinc de la tarda, un dia plujós de tardor, i em trobo amb el Dr. Vilallonga a la cafeteria de la Clínica Bofill, l'ambient és distès. El Dr. Vilallonga baixa del quiròfan on acaba de realitzar una intervenció. Demanem un cafè curt.

**Dr. Vilallonga, quan va decidir ser cirurgià?**

La veritat és que vaig decidir ser cirurgià quan durant la meva carrera de medicina a la Universitat Autònoma a Barcelona vaig veure que em van agradar molt més les especialitats quirúrgiques. Progressivament em vaig anar decantant cap al quiròfan i aquell ambient. Un lloc on un pot tenir moments molt gratificants i alhora moments molt decebedors, i això és el que em va cridar molt l'atenció de la cirurgia.

**Aquesta cirurgia que fa vostè, com és? Què fa un cirurgià com vostè?**

Jo des del primer moment he intentat estar a l'avantguarda dels avenços tecnològics i de les noves tecnologies. Una de les grans incorporacions en els darrers anys és la cirurgia mínimament invasiva, a través de petits orificis es fa la cirurgia requerida, sempre garantint-ne la qualitat. No tot es pot fer encara amb cirurgia mínimament invasiva però s'ha avançat molt. Abans, el que coneixem com la cirurgia convencional o oberta inclou cicatrius que provoquen major dolor i complicacions als pacients. Es tracta de fer petites incisions a través de les quals passarem uns instruments i també una càmera, una amb una font de llum que ens il·luminarà la zona on estem operant. Així, podrem fer algunes de les operacions. Ja quan era resident de cirurgia vaig tenir la sort d'estar al costat dels pioners. Això m'ha permès inclús poder fer intervencions "sense cicatrius", passant tots els instruments a través del melic.

**Una de les seves àrees de coneixement, Dr. Vilallonga, a la qual s'ha dedicat més, és la cirurgia endocrina? Expliqui'm què és això?**

Dins de la cirurgia general un cirurgià ha de conèixer i tenir unes habilitats mínimes. El cirurgià ha de tenir un grau de competència amb diferents patologies com ara les hèrnies, la litiasi biliar... Però quan un vol ser un sobreespecialista es converteix en un expert en unes quantes matèries i la cirurgia endocrina ha estat sense dubte la meva, que jo he escollit una mica orientat també des de l'Hospital Vall d'Hebron. Una altra de les meves àrees d'especialització és la cirurgia de la glàndula tiroide i el càncer de tiroide. Cada dia tenim més casos de càncer de tiroide en gent jove, especialment dones. La tercera àrea d'especialització és la glàndula adrenal, i finalment he dedicat també una gran part de la meva formació i assistència a la cirurgia de l'obesitat mòrbida en adults i adolescents.

**Doctor, parli'ns de l'obesitat mòrbida. Tothom en parla, però per què és tan important?**

Per a mi és molt important perquè hem de vèncer una pandèmia del segle XXI. Els nostres nens presenten sobrepès, els adults tenen sobrepès i obesitat. L'obesitat mòrbida suposa un repte per a la societat d'avui dia, per als nostres governs, per a la nostra societat i per a la manera d'educar els nostres infants a les escoles, cal fomentar els hàbits dietètics saludables, els estils de vida equilibrats i la pràctica de l'esport. Pensa que les persones que pateixen obesitat es veuen limitades a nivell físic, emocional i evidentment tindran complicacions lligades amb la seva salut.

**I doncs, quin paper té un cirurgià en tot això?**

Doncs el que hem vist en els darrers anys és que la cirurgia de l'obesitat té un paper molt important per resoldre totes aquestes complicacions. És la cirurgia metabòlica. Podem tornar a nivells acceptables de pes els pacients i resoldre els problemes de salut associats. Tenim resolucions de les diabetis en un 80%, per exemple, amb algunes tècniques quirúrgiques.

**Es parla molt del bypass gàstric i altres tècniques per tractar l'obesitat. Les noves tècniques d'aquesta cirurgia no són perilloses? Sembla que tothom té molta por d'anar al quiròfan?**

Primer es treballa amb un equip multidisciplinari que inclogui altres professionals de la salut com ara endocrinòlegs, nutricionistes i psicòlegs. Aquest equip, juntament amb el cirurgià, és el que farà una bona anàlisi de la situació del pacient i la millor aproximació del problema. Una vegada es pren la decisió d'intervenir quirúrgicament, cal evidentment superar algunes pors i pensar que els beneficis a llarg termini seran àmpliament superats. És cert que tothom té por del quiròfan però no anar al quiròfan suposa tenir un risc molt elevat de patir complicacions molt serioses i problemes de salut. Els avenços de la cirurgia mínimament invasiva han permès que avui dia els pacients intervinguts puguin tenir unes recuperacions molt ràpides i favorables. Ja sabem que l'actuació més eficaç per combatre l'obesitat mòrbida és associar un gest quirúrgic al pacient i canviar-li el dia a dia i els riscos de malalties i complicacions a llarg termini, i els costos per a la nostra societat que són molt elevats.

**Gràcies, doctor, per aquesta estona compartida.**

Gràcies a vostè. ■

# QUE ÉS LA MORT SOBTADA CARDÍACA EN PEDIATRIA?

Text **Dr. MIQUEL RISSECH.** Pediatre especialista en cardiologia pediàtrica.

La mort sobtada cardíaca és una forma de mort natural deguda a causa cardíaques, inesperada en el temps i en la forma de presentació.

Cal diferenciar-la de la mort sobtada del lactant, que és una entitat clínica diferent.

Els mecanismes pels quals es produeix una mort sobtada en el lactant solen ser per problemes d'immaduresa, ennuegament, aspiració de vòmits, ofegament per cintes, coixins massa tous, etc. Una infinitat de causes que tot i que provoquen la mort del lactant no són causes cardíaques.

Les causes cardíaques poden ser per mecanismes variats:

**1-** Taquiarítmies ventriculars (fibril·lació ventricular, taquicàrdia ventricular, etc.)

**2-** Asistòlia (parada cardíaca)

**3-** Tamponament cardíac (augment ràpid del volum de líquid pericardi sense distensió de les capes pericardíaques, cosa que impedeix el normal moviment de distensió del cor)

**4-** Hipovolèmia (pèrdua aguda del volum sanguini, a causa d'una hemorràgia)

La incidència de la mort sobtada cardíaca (MS) en pediatria és de 0,8-6,2 / 100.000 nens/any. Aquestes diferències són degudes al fet que els diferents autors de treballs inclouen o bé només aquells pacients amb mort sobtada no recuperada o bé també aquells que han pogut ser recuperats o s'han recuperat de la mort sobtada. En el que tots estan d'acord és en l'augment d'incidència amb l'edat i amb la pràctica d'activitat esportiva.

En pacients majors de 35 anys la causa de MS durant la pràctica esportiva és l'infart agut de miocardi (IAM), en canvi, en els menors de 35 anys la principal causa de MS durant la pràctica esportiva és l'arítmia associada a miocardiopatia hipertròfica.

A Espanya es produeixen 25 MS anuals durant la pràctica esportiva en menors de 35 anys (1/1000 MS estan en relació amb la pràctica esportiva).

En un estudi publicat a la revista Lancet el 2010 a Gran Bretanya, sobre 118 MS durant la pràctica esportiva, s'aprecia que el 50% de MS estaven entre els 16 i 30 anys, però hi havia 13 MS en el grup d'edat d'11 a 15 anys i 3 MS en el grup d'edat de 7 a 11 anys. De tots ells només un 17% tenia antecedents familiars de risc i un 18% havia tingut símptomes previs.

Així doncs, podem dir que no hi ha cap edat en què no hi hagi risc de MS durant la pràctica esportiva.

**1- Cardiopatia congènita.** Se sap que un 30% de les CC no requeriran tractament quirúrgic per la poca repercussió clínica que tindran al llarg de la vida. Un altre 30% requeriran o cirurgia o algun tipus de tractament per cateterisme intervencionista, en algun moment de la seva vida, la resta requeriran cirurgia i/o tractaments intervencionistes en el moment de néixer, a més d'altres cirurgies o tractaments intervencionistes al llarg de la seva vida. Aquests pacients presentaran canvis en el cor per les sobrecàrregues de volum o de pressió a què està sotmès abans de les intervencions quirúrgiques, i després d'aquestes hi pot haver lesions residuals a més de cicatrius sobre el múscul cardíac que poden ser causa de circuits de reentrada, i seran portadors de pegats o pròtesis. Per tot això cal fer un seguiment minuciós dels pacients amb CC, per l'evolució de la repercussió de les lesions sobre el cor i els pulmons tant si són pacients operats com si no ho han estat. També hi ha CC amb mínimes repercussions clíniques però que evolutivament poden presentar problemes cardíacs molt importants, per exemple la vàlvula aòrtica bicúspide, que pot no tenir cap repercussió pràctica sobre el cor però que en canvi està associada a una malaltia de l'aorta ascendent que pot presentar dilatació i ruptura d'aquesta artèria. Una menció especial es mereix una CC molt greu, tot i que afortunadament poc comuna com és el naixement anòmal de les artèries coronàries.

**2- Miocardiopaties.** S'han classificat clàssicament en hipertròfiques i dilatades. Poden ser de causa genètica i hereditària o bé adquirida. Les hipertròfiques (MH) són aquelles en què hi ha un creixement exagerat de les parets del cor que de vegades pot afectar de manera global i de vegades de forma parcial, de manera que en ocasions parlem d'hipertròfia concèntrica global i en ocasions d'hipertròfia apical, septal asimètrica, de paret posterior, etc. En aquestes MH el problema principal són les arítmies, encara que també poden existir casos d'obstrucció al tracte de sortida del ventricle esquerre i casos de restricció del volum diastòlic ventricular. A les miocardiopaties dilatades (MD) el problema és la dilatació de les cavitats ventriculars per una destrucció del múscul cardíac ventricular, secundaris a malalties de tipus víric amb afectació miocardíaca, que són les que es diagnostiquen més fàcilment, o les que són de causa genètica de diagnòstic més difícil, ja que la simptomatologia és més larvada. Cal esmentar especialment dins de les MD la displàsia aritmogènica del ventricle dret, en la qual existeix una substitució del múscul cardíac per teixit fibrós o gras amb la conseqüència de l'aparició d'arítmies greus que són la causa de MS.

**3- Trastorns de la conducció.** Són anomalies del sistema específic de conducció del cor, que poden estar en relació amb la presència de CC però també poden aparèixer de forma aïllada en cors estructuralment normals. A l'edat de lactant l'arítmia més comuna és la taquicàrdia per reentrada nodal per la presència de vies de conducció ràpida i lenta en el node aurícula ventricular, mentre que en nens més grans l'arítmia més comuna és la taquicàrdia per vies anòmales de conducció aurícula ventricular, i de totes aquestes la més comuna és l'anomenada síndrome de preexcitació tipus Wolff Parkinson White. La taquicàrdia paroxística supraventricular i la fibril·lació auricular són taquiarítmies d'origen auricular per alteracions del sistema de conducció auricular . La fibril·lació ventricular (taquicàrdia d'origen ventricular) és una greu taquiarítmia per alteracions del sistema de conducció ventricular. Hem de fer esment d'una

patologia congènita que és el bloqueig aurícula ventricular complet, ja que és una patologia potencialment greu i que en ocasions pot passar desapercebuda fins i tot a pediatres entrenats. Segons l'FC aquesta patologia pot presentar problemes ja en època fetal, encara que també pot passar desapercebuda durant temps.

**4- Canalopaties.** Són un grup de malalties genètiques que poden causar MS en pacients amb un cor estructuralment normal. Són malalties que afecten gens que codifiquen els canals iònics. Els canals afectats són a nivell de la membrana cel·lular (canal del sodi i del potassi) i a nivell del reticle sarcoplasma (canals del calci). Les alteracions poden ser per hipofunció i per hiperfunció d'aquests canals. La hiperfunció del canal del sodi afavoreix l'aparició de la síndrome del QT llarg tipus 3, la hipofunció provoca la síndrome de Brugada. La hiperfunció del canal del potassi ens dóna la síndrome del QT curt, la hipofunció ens dóna la síndrome del QT llarg tipus 1 i tipus 2. La hiperfunció del canal del calci ens dóna la taquicàrdia ventricular catecolaminèrgica.

**5- Malalties adquirides.** En aquest grup les malalties més importants són la miocarditis aguda, síndromes que presenten afectació de la paret arterial, la malaltia de Kawasaki en la seva fase crònica i la commotio cordis. La miocarditis aguda que pot ser de causa viral o autoimmune. Els virus relacionats amb la presència de miocarditis són actualment l'herpes virus tipus 6 i el parvovirus B19, i en menor freqüència, virus de la influència i els enterovirus. El mecanisme fisiopatològic pot ser per l'afectació del sistema específic de conducció que pot provocar bloqueig AV complet o per l'afectació del miocardi ventricular que pot provocar fibrosi, i com a conseqüència taquicàrdia ventricular i/o fibril·lació ventricular. La malaltia de Kawasaki en la seva fase crònica presenta aneurismes de les artèries coronàries que són la causa de disfunció ventricular i MS. Hi ha una sèrie de malalties que poden presentar afectació de la paret arterial com la síndrome de Marfan, síndrome de Loeys - Dietz, malaltia d'Ehlers – Danlos, que en l'evolució poden presentar dissecció aòrtica, dissecció coronària, taponament cardíac i hipovolèmia. La commotio cordis és la conseqüència de cops directes sobre l'àrea cardíaca per pilotes d'hoquei, discos d'hoquei sobre gel, pilotes de beisbol, cops de puny, etc., que poden produir arítmies cardíaques potencialment letals.

**Per tant, a manera de conclusió, podem dir que avui en dia**

**1-** La MS en pediatria és d'origen multicausal.

**2-** És possible la prevenció en una gran part de casos.

**3-** Cal fer una història clínica detallada a fi de detectar totes aquelles situacions patides pel pacient, i que ens podrien indicar la possibilitat de MS.

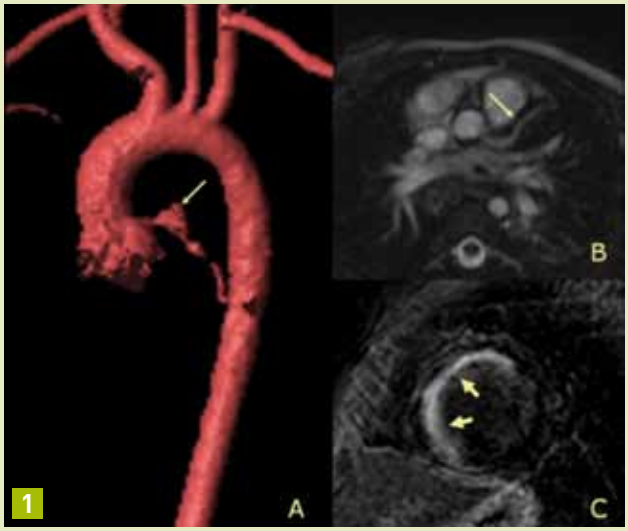
**4-** És molt important valorar els antecedents familiars, a fi de determinar aquelles famílies en les quals ha passat algun episodi letal.

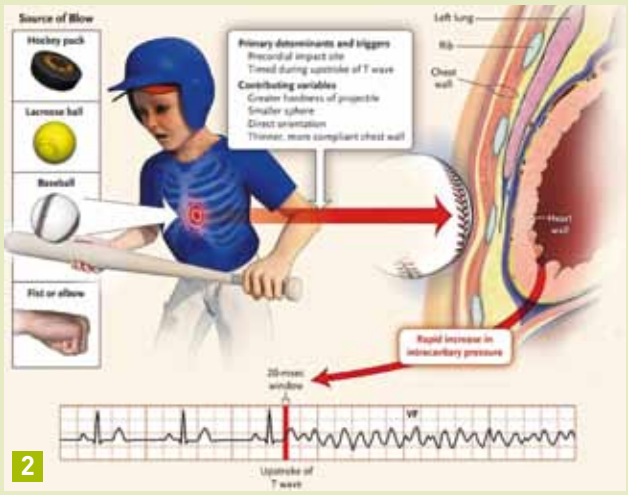
**5-** Efectuar una exploració clínica que ha de ser acurada.

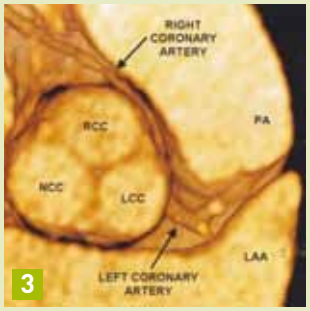
**6-** Realitzar estudis d'ECG, ECG Holter de 24 hores i ecocardiografia tant transtoràcica com transesofàgica.

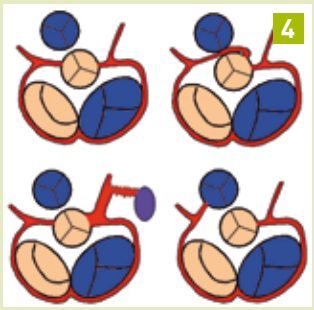
**7-** Si cal, es fan altres estudis complementaris com cateterisme cardíac, RNM cardíaca, angio-TAC i estudi electrofisiològic, a fi d'acabar de diagnosticar aquests pacients.

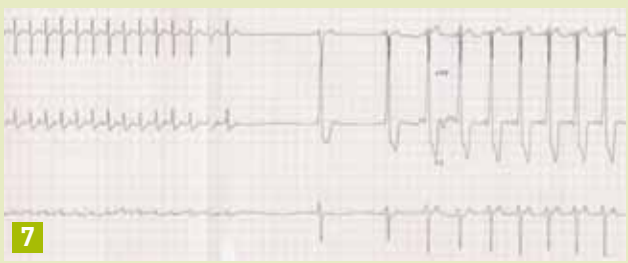
**8-** Finalment cal estrènyer la col·laboració amb el cardiòleg de l'adult, el neuròleg, el genetista i el forense. ■

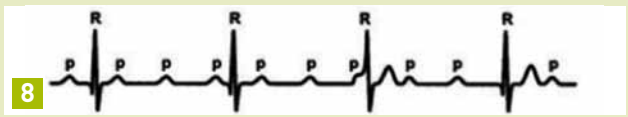




# MANEIG DEL PACIENT AMB ARTROSI PER UN EQUIP MULTIDISCIPLINARI

Text **DR. JOSEP M. CENTENERA CENTENERA.**
Traumatologia Clínica Bofill. Soci i director mèdic Centre Actua Serveis Mèdics.

**www.eactua.com**

Segons la definició del Subcomitè d'Osteoartritis de l'American College of Rheumatology (ACR), l'artrosi es defineix com "un grup heterogeni de condicions que condueixen a símptomes i signes articulars que s'associen amb defectes en la integritat del cartílag articular, i amb canvis relacionats amb l'os subcondral i els marges articulars.

Clínicament, l'artrosi es caracteritza per dolor articular, rigidesa menor de 30 minuts, limitació de la mobilitat, crepitació, inestabilitat articular, incapacitat funcional, embassament ocasional i grau variable d'inflamació local.

Les condiciones diverses que constitueixen l'artrosi fan que el seu tractament hagi de ser enfocat des d'un punt de vista multidisciplinari, en cas contrari, la decisió terapèutica depèn de l'experiència i perícia de cada professional, sense que hi hagi una correcta comunicació i col·laboració.

## DIAGNÒSTIC

El diagnòstic és principalment clínic, el realitza el metge que visita per primer cop el pacient, normalment un traumatòleg. Els principals símptomes i signes que ens orientaran al diagnòstic són:

### Exploració física

- Dolor a la pressió local
- Dolor en forçar l'amplitud del moviment articular
- Crepitació en mobilitzar l'articulació, en ocasions audible
- Deformitat i augment de mida articular (a causa de la formació d'osteòfits i hipertròfia sinovial)
- Inflor o edema a causa d'embassament articular i atrofia muscular

### Analítica

Pel que fa a les anàlisis de sang, no existeix cap dada analítica que sigui específica de l'artrosi, són útils per avaluar si es tracta d'una altra malaltia articular.

### Radiologia

La radiologia constitueix un important ajut diagnòstic, en les articulacions afectades s'observen troballes típiques com els anomenats osteòfits, que són proliferacions òssies que neixen en les vores dels ossos de les articulacions. Altres troballes menys específiques són el pessigament de l'espai articular, esclerosi de l'os subcondral, luxacions i geodes, que tradueixen l'aparició de cavitats òssies en les zones de l'os articular que suporten més pes. Aquestes dades han de ser avaluades i valorades pel metge.

### Diagnòstic diferencial

Totes les proves diagnòstiques mencionades orienten el seu metge per diferenciar l'artrosi d'altres malalties, com l'artritis reumatoide, la gota, l'artritis psoriàsica, la condrocalcinosi i d'altres que en moltes ocasions comparteixen símptomes clínics.

## CRITERIS DE L'AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY PER AL DIAGNÒSTIC D'ARTROSI COMBINANT L'EXAMEN FÍSIC I RADIOLÒGIC

Són criteris mèdics que poden orientar el pacient en si el seu "mal d'ossos" és realment artrosi o no després de ser visitar pel seu metge i un cop aquest hagi demanat les exploracions oportunes.

### GENOLL

- Dolor articular de genoll la major part dels dies del darrer mes

ACOMPANYAT DE:

- Osteòfits femorotibials en la radiografia

O DOS D'AQUESTS TRES SIGNES:

- Crepitació a la mobilitat activa del genoll
- Rigidesa matutina menor o igual a 30 minuts
- Líquid sinovial clar, viscós, sense leucòcits (signe d'infecció)

### MÀ

- Dolor o rigidesa de la mà la major part dels dies del darrer mes
- Proliferació osteocartilaginosa en dues o més articulacions
- Inflor d'una o més de les articulacions dels dits

ACOMPANYAT DE:

- Proliferació osteocartilaginosa en dues o més articulacions interfalàngiques distals en les radiografies

O BÉ DE:

- Deformitat d'una o més de les articulacions dels dits

### MALUC

- Dolor articular de maluc la major part dels dies del darrer mes

ACOMPANYAT DE DOS D'AQUESTS TRES SIGNES:

- Pessigament radiològic de l'espai articular
- Osteòfits femorals o acetabulars
- VSG menor o igual a 20 mm/h en analítica sanguínia

En alguna ocasió, en casos de dubte es fa una consulta interna amb el reumatòleg que, si ho creu necessari, amplia l'estudi inicial realitzat.

Un cop concretat el diagnòstic, s'inicia la complementació del protocol de referència.

### Tractament

El tractament de l'artrosi és molt ampli, igual que ho és la simptomatologia, enumerarem solament les diferents opcions terapèutiques que apliquem al nostre centre:

- **Farmacològic**

Analgèsics
- Paracetamol
- AINE no específics (excepte indometacina)
- Coxib (antiinflamatoris més específics que no provoquen irritació gàstrica)
- Tractaments tòpics
- Opiacis

Fàrmacs simptomàtics d'acció lenta (SISADOA)
- Sulfat de glucosamina
- Sulfat de condroïtina

Tractament intraarticular
- Àcid hialurònic
- Corticoides
- Plasma ric en plaquetes

- **Fisioteràpia**

Electroteràpia
Massoteràpia
Cinesiteràpia

- **Osteopatia**
- **Acupuntura**
- **Ortopèdia**
- **Ortopodologia**
- **Cirurgia**

Cirurgia reconstructora
Artroplàsties

Al nostre centre disposem de personal especialitzat per dur a terme totes aquestes teràpies. La personalització de l'aplicació aconsegueix l'òptim benefici per al nostre pacient i la possibilitat de continuar fent la seva activitat habitual sense limitacions. ■

# ELS MEUS PARES JA NO SÓN NÒVIOS. ARA SÓN AMICS...

Text **SRA. CARME SALA I BARÓ.** Psicòloga especialitzada en infants i adolescents.

Buscava un conte per a nens que m'ajudés a explicar la separació dels pares als més menuts. Aquest és el títol del conte que vaig trobar i la història deia així: "Els meus pares eren molt amics. Els agradava molt ballar, fer esport i viatjar arreu del món. S'ho passaven molt bé junts. Un dia s'ho van passar tan bé... que es van fer un petó de nòvios. Volien comprar una casa per poder viure junts. Per això van treballar de valent! Passat un temps ja tenien casa! Als meus pares els feia molta il·lusió tenir un bebè. Després de nou mesos de créixer a la panxa de la mare, vaig néixer jo! Els pares em cuidaven i m'estimaven moltíssim. Tots tres ens ho passàvem molt bé al parc. Després d'uns anys, els pares van començar a no estar d'acord en moltes coses. Es van adonar que ja no eren tan feliços junts. S'estimaven, però tots dos sabien que serien més feliços si vivien separats l'un de l'altre. Per això ara tinc dues cases... la nova i la vella. Els meus pares ja no són nòvios... ara són amics. No vivim junts, però continuem sent una família.

El vaig comprar tot i saber que mai l'explicaria a cap nen. Vaig pensar, però, que potser em serviria per explicar-lo a nens una mica més grans que haguessin viscut un procés de separació i a partir del conte, potser a ells els seria més fàcil explicar-me la seva història. Al llarg del temps he vist que, tot i escoltar molts contes diferents, algunes històries sempre es repeteixen.

SERIA MERAVELLÓS QUE QUAN DEIXEM D'ESTIMAR AQUELLA PERSONA A QUI UN DIA VAM ESTIMAR POGUÉSSIM PASSAR A NO SER NÒVIOS SENSE DEIXAR DE SER AMICS.

**1.** "El meu pare i la meva mare em van dir que ja no eren nòvios, ara només serien amics i per aquest motiu cadascun viuria en una casa. Ara tenim dues cases, la del pare i la de la mare. És veritat que no són nòvios però també ho és que no són amics. No es parlen, i hem de vigilar molt què expliquem de la mare a casa del pare i del pare a casa de la mare. Depèn de què expliquem, s'enfaden molt i llavors estem seriosos, tristos i de mal humor perquè pensem que és culpa nostra. I quan anem a casa dels avis, també hem de vigilar molt perquè encara es pot complicar més."

**2.** "Els meus papes ja no són nòvios perquè el meu papa/mama ha trobat un altre nòvio/a. Ara quan vaig a casa del papa també hi ha la seva nòvia i el seu fill; com que el papa ha anat a viure a casa de la seva nòvia, el seu nen té una videoconsola que és d'ell i no ens la vol deixar. Ell té una habitació per a ell tot sol i gran, i nosaltres, la petita i som dos. A casa de la mare també hi viu el seu nòvio, però el seu fill ve menys vegades perquè viu molts dies amb la seva mare... A més a més, ara han tingut un fill i per això tinc un nou germanet! Tots estan molt contents però no sé si el papa també ho està."

**3.** "Quan estic a casa del papa, a vegades enyoro la mama i quan estic a casa la mama, a vegades també enyoro el papa. Els grans em diuen que és normal que em passi això i que forma part de fer-se gran i créixer. Jo no ho entenc gaire i si això vol dir fer-se gran, jo no me'n vull fer, de gran."

**4.** "Ara tinc dos papes i dues mames. També tinc molts germans!!! A vegades m'embolico una miqueta. Si em demanen a l'escola que dibuixi la meva família, no sé quina casa dibuixar, i... si em deixo algú?"

Malgrat això, seria meravellós que quan deixem d'estimar aquella persona a qui un dia vam estimar (tant com per compartir alguna cosa increïble com és un fill) poguéssim passar a no ser nòvios sense deixar de ser amics. Malauradament, no sempre sabem acabar bé les històries d'amor. Sovint només és un dels protagonistes qui vol acabar-la i no sempre aquest sap acomiadar-se donant el reconeixement que l'altre es mereix pel temps compartit.

És evident, però, que al llarg de la vida es poden acabar moltes històries i en poden començar de noves. Tot i així cal que cada un sigui capaç d'assumir el paper de la història passada i les responsabilitats adquirides per poder construir-ne de noves d'una forma sòlida i sincera.

Els pares i les mares tenen un dels millors regals que la vida els pot donar: els fills. Hi ha pares que deixen de ser nòvios (i poden ser molt amics o pot ser, no gaire), però caldria que poguessin donar als fills aquells valors que els ajudessin a créixer com a persones.

Cada un és protagonista de la seva història, tanmateix tots els personatges que intervenen en una mateixa funció cal que treballin alhora per tal que el final pugui ser aplaudit.

PAUTA
centre psicopedagògic

**Carme Sala,** *Psicòloga – Terapeuta*

C/ Bernat Boades, 70 - 17005 Girona
**Tel. 972 22 26 09** - Fax 972 21 08 94

·Ajuda psicoterapèutica, teràpia individual, familiar i de parella.
·Diagnòstic i reeducació en dificultats d'aprenentatge
·Logopèdia
·Orientació professional
·Detecció i tractament de les dificultats en el desenvolupament infantil

# TEST HARMONY DIAGNÒSTIC PRENATAL

Text **SRA. MARTA ROQUETA.** Farmacèutica Especialista en anàlisis clínics. Laboratori Roqueta – Esteve – Rimbau.

**TEST PRENATAL NO INVASIU PER A LA DETECCIÓ DE LES TRISOMIES 21, 18 I 13, SEXE FETAL I ANEUPLOÏDIES DE X I Y**

El diagnòstic prenatal permet la detecció durant el període gestacional d'anomalies cromosòmiques.

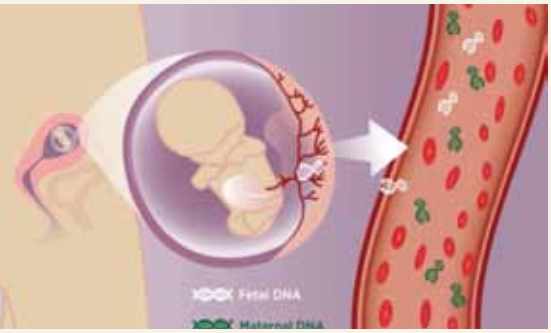
Tenim dos tipus de diagnòstics:

***Els INVASIUS**, entenem per prova invasiva aquella que comporta un risc de pèrdua fetal, com pot ser el cas del cariotip en líquid amniòtic.

*** Els NO INVASIUS**, no comporten cap risc fetal. El cribratge prenatal actual no invasiu, fet amb sang materna en el primer trimestre, aporta únicament un índex de risc.

Des de fa poc s'ha desenvolupat als Estats Units una tècnica nova no invasiva:

**El test Harmony.** Es tracta d'una anàlisi de sang a partir de la setmana 10 de l'embaràs, amb la qual s'analitza l'ADN fetal per buscar anomalies cromosòmiques.




La prova, per tant, ens permet la detecció durant el període gestacional d'anomalies cromosòmiques. Les variacions en el nombre de cromosomes s'anomenen aneuploïdies; els dos tipus més freqüents en l'embaràs són els següents:

**monosomies i trisomies.**

Una *trisomia* es produeix quan en lloc de dues còpies de cada cromosoma, el nadó presenta tres còpies d'un cromosoma en particular, mentre que una *monosomia* es produeix quan hi ha absència d'una de les dues còpies. L'única monosomia compatible amb la vida és la monosomia del cromosoma X.

El test Harmony detecta les trisomies dels cromosomes 21, 18 i 13 com també el nombre de còpies dels cromosomes sexuals X i Y. La detecció dels cromosomes sexuals permet conèixer possibles aneuploïdies en aquests cromosomes així com el sexe del futur bebè.

Aneuploïdies analitzades:

**Trisomia 21** o síndrome de Down: és la trisomia més freqüent en el moment del naixement. Es calcula que la trisomia 21 està present en 1 de cada 740 nadons.

**Trisomia 18** o síndrome d'Edwuards: és menys freqüent i presenta un elevat índex d'avortaments espontanis. Es calcula que 1 de cada 5000 acabats de néixer pateixen aquesta patologia.

**Trisomia 13** o síndrome de Patau: està relacionada amb un índex elevat d'avortaments espontanis. Es calcula que aproximadament 1 de cada 16000 acabats de néixer presenten trisomia 13.

**La monosomia del cromosoma X** o síndrome de Turner afecta únicament les nenes i està causada per l'absència de la segona còpia del cromosoma X. Es calcula que aproximadament 1 de cada 2000 nenes acabades de néixer presenten monosomia del cromosoma X.

**Síndrome de Klinefelter:** afecta homes que presenten una còpia extra del cromosoma X. Es calcula que aproximadament 1 de cada 1000 nens acabats de néixer presenten aquesta patologia.

**Interpretació dels resultats**

Resultat de baix risc: la probabilitat de tenir un bebè amb aneuploïdies en els cromosomes analitzats és molt baixa.

Resultat d'alt risc: hi ha més possibilitats de tenir un bebè amb aneuploïdies en els cromosomes analitzats. Si el resultat indica un risc alt, el seu metge li donarà assessorament genètic i informació sobre proves diagnòstiques que puguin determinar si el seu bebè pateix alguna d'aquestes afectacions.

**ESPECIFICITAT i SENSIBILITAT DE LA PROVA**

| | SENSIBILITAT | ESPECIFICITAT | TAXA DE FALSOS POSITIUS |
|---|---|---|---|
| Trisomia 21 | 100% | 99,97% | 0,03% |
| Trisomia 18 | 97% | 99,93% | 0,07% |

Resultat sexe fetal: és opcional, la pacient tria si vol saber-ho o no, marcant-ho en la documentació, el test ens indica si el bebè pertany al sexe masculí o femení.

La prova d'Harmony està indicada en tota dona a partir de la setmana 10 d'edat gestacional sigui embaràs únic o gemel·lar (en cas d'embaràs gemel·lar únicament s'analitzaran les aneuploïdies 21, 18 i 13, no s'analitzaran les aneuploïdies lligades als cromosomes sexuals, ni el sexe dels futurs bebès). Com que és una prova que no representa cap risc, l'Harmony no està limitat a cap franja d'edat concreta.

**El test sempre l'ha de demanar un ginecòleg, el qual haurà d'emplenar la documentació necessària, i també serà el que interpretarà els resultats. La documentació ha d'incloure també les firmes del consentiment.**

Com que es tracta d'una prova nova, en aquest moment l'import és elevat i les mútues no la cobreixen. Creiem que en un futur, com ha passat en altres proves de laboratori, el preu serà més competitiu. ■

UETA-ESTEVE-RIMBAU
ANÀLISIS CLÍNIQUES
CLÍNICA BOFILL:
Rda. St. Antoni M.Claret, 20 - 17002 Girona
Tel. 972 21 70 82
Ferrán Agulló, 5 - 17002 Girona
Tel. 972 21 08 03

# ENFORTIR L'AMOR **AL MATRIMONI**

Text **SRA. MARIA JESÚS PEINAZO.** Psicòloga de la Clínica Bofill.

**Avui són moltes les parelles que tenen problemes en la seva relació. Molts divorcis es podrien haver estalviat si les parelles haguessin tingut les eines per resoldre els seus problemes. En totes les relacions es donen crisis que formen part del procés normal de maduració conjugal. Per solucionar els conflictes és necessari desenvolupar una actitud proactiva vers l'amor. Cada membre ha d'assumir la seva part de responsabilitat per millorar la relació. No n'hi ha prou amb estimar, s'ha de VOLER estimar.**

## PROBLEMES MATRIMONIALS MÉS COMUNS:

**1-** Males interpretacions de missatges i actituds de l'un cap a l'altre.
**2-** Imatge equivocada del cònjuge; passar de la idealització a la desil·lusió.
**3-** Diferents visions sobre un mateix fet poden ser motiu de conflicte.
**4-** Imposició de regles rígides: creences de tipus: "Si la meva parella em contradiu, no em respecta".
**5-** Mala comunicació.
**6-** Conflictes en la presa de decisions importants; no existeix la negociació.
**7-** Exigències; imposició dels hauria. "Si el meu home m'estimés suficientment, hauria de saber el que és important per a mi".
**8-** Ràbia, hostilitat, etc.
**9-** Monotonia.
**10-** Crisis individuals; un dels dos es tanca en si mateix i no comparteix amb l'altre les seves preocupacions, problemes a la feina, etc.
**11-** Intromissió dels pares, sogres, en la relació matrimonial. Això porta a situacions carregades de tensió.
**12-** Excessiva dedicació a la feina en detriment de la família.
**13-** Faltes de respecte i desacreditacions mútues.

Tenim diferents personalitats, experiències, nivell cultural, càrregues professionals, etc. Per això si volem mantenir la nostra relació caldrà negociar, adaptar-nos i comprometre'ns contínuament. És imprescindible estar d'acord en les bases fonamentals del matrimoni; respecte, compromís, lleialtat i confiança. Cal aprendre habilitats que ens permetin arribar a aquesta finalitat: Actitud proactiva!És bàsica!

**a) Comunicació:** distingir entre parlar i dialogar. Parlem de nens, feina, com ha anat el dia... Però davant d'un conflicte hem de dialogar: expressar diferents punts de vista, desitjos...Però no n'hi ha prou, amb això, també s'ha de consensuar; ni tu ni jo, NOSALTRES.

**b) Empatia:** capacitat de posar-se al lloc de l'altre.

**c) Treball en equip:** aplicar eines de management, per exemple a la llar; planificar horaris, tasques..., cadascú ha de complir amb el que li toca.

**d) Compromís:** ningú ens regala amor, cal sacrifici, esforç i voluntat.

**e) Buscar equilibri** entre el donar i el prendre, amb generositat.

**f) Confiança mútua:** sorgeix de les experiències viscudes amb l'altre.

**g) Lleialtat/aliança:** suport i protecció mútua.

L'amor constitueix l'essència de l'ésser humà. Enfortir i fer créixer els sentiments amorosos cap a la nostra parella requereix un bon "programa d'entrenament compartit". Amb facilitat oblidem o no tenim presents aquelles petites coses que ens podrien ajudar a reforçar el nostre compromís amb l'altre. Cal buscar estones d'intimitat, apartar-nos de tant en tant de la rutina i les obligacions diàries i dedicar-nos un temps per a nosaltres. Que no faltin les carícies, els petons, al matrimoni la unió física de la relació sexual també és vital per al creixement de l'amor, amb respecte i delicadesa. És necessari també que reforcem allò que l'altre fa per nosaltres. Hem d'escoltar de forma activa, "mirar" l'altre, que és diferent de "veure'l". Mirar és observar, interessar-nos per l'altre, tenir en compte el qui comparteix la seva vida amb nosaltres. És important parlar del que necessitem i esperem de l'altre i també poder divertir-nos i riure junts.

La vida conjugal ha de tenir uns objectius, projectes, motius i illusions. La consciència d'això fomenta l'esperit de lluita per resoldre els conflictes i enfortir l'amor que ens uneix a l'altre. ■

GESESA
Especialistes en Neteja
i Desinfecció de Centres Sanitaris

Aplicació de noves tecnologies
Controls de qualitat constants
Personal altament qualificat

*Els Centres Sanitaris que han confiat en la nostra qualitat i professionalitat són els primers que ens avalen i donen a conèixer a altres Centres.*

GESTORA DE SERVEIS PER A LA SANITAT, S.L. C/ Maria Barrientos, 17 baixos 08028 Barcelona Tel. 93 209 21 02 info@gesesa.net

# LA PIORREA SILENCIOSA I LETAL

Text **DR. DIEGO LINARES.** Odontòleg, cirurgia oral i implantologia. Imatge Dental Girona

La periodontitis, anomenada comunament piorrea, és una infecció oral crònica localitzada en les genives que desencadena una resposta immunoinflamatòria local i sistèmica que es constitueix en una font de bacteris que es disseminen pel torrent sanguini, el que s'anomena bacterièmia.

Aquest mecanisme d'acció sustenta les evidències clíniques i científiques que associen la periodontitis (piorrea) amb malalties cardiovasculars (infart de miocardi), diabetis, obesitat i fins i tot algunes complicacions de l'embaràs.

Es presenta inicialment amb inflamació lleu a moderada de la geniva (gingivitis), que genera disminució d'inserció col·làgena i recessió gingival per pèrdua de l'os de sosteniment de la dent (mobilitat dental), i és aquesta la causa més freqüent de pèrdua de dents en subjectes majors de 35 anys.

UN COP INSTAURADA LA MALALTIA EN LES GENIVES, EL QUE LA FA POTENCIALMENT COMPLEXA I DESTRUCTIVA ÉS LA FACILITAT AMB QUÈ ES CAMUFLA

En el seu desenvolupament intervenen tant factors individuals com ambientals associats a la presència de bacteris específics.

Un cop instaurada la malaltia en les genives, el que la fa potencialment complexa i destructiva és la facilitat amb què es camufla, ja que desenvolupa períodes curts d'activitat evident i llargs períodes de silenci clínic en gran part ajudats per l'acció d'agents ambientals externs com el cigarret, que actua com un fort hemostàtic i emmascara la sagnia de les genives. L'ús de les esbandides orals pot tenir un altre efecte mimetitzant de la malaltia ja que redueix la càrrega bacteriana superficial i amaga els símptomes clàssics com inflamació i sagnia.

Queda clar que un cop s'ha iniciat el procés de la malaltia, només pot ser degudament controlada amb el diagnòstic precoç i el tractament i seguiment exhaustiu, per evitar o minimitzar les seqüeles irreversibles i els efectes secundaris que ens pot deixar.

Així és com avui podem afirmar que l'estat de la salut bucodental afecta directament la nostra salut general, cosa que fa que les visites a l'odontòleg siguin de caràcter obligatori un cop per any, per tal de diagnosticar patologies comunes en fase inicial que poden evitar danys majors en la resta del nostre organisme.

Cas de periodontitis avançada. Noteu la retracció de la geniva amb exposició de les arrels dentals. La radiografia mostra la pèrdua d'un 70 per cent de l'os maxil·lar. A causa de la gran mobilitat de les peces per falta de suport ossi, el tractament va ser l'extracció i reemplaçament amb quatre implants dentals. ■

idg imatgedental girona

Més de 10 anys a Girona

**Nou centre a:**
Avgda. Jaume I, 32 - 17001 Girona - Tel. 972 48 65 99

Especialistes en implantologia mínimament invasiva i Estètica bucal

C/ Migdia, 5 entol. 2ona - 17002 Girona - Tel. 972 41 21 80 - www.imatgedentalgirona.com

# FILS MÀGICS O THREAD LIFT
## L' ÚLTIMA NOVETAT EN RETENSAMENT FACIAL AMB FILS SENSE CIRURGIA

Text **DR. MAGED HAJ-YOUNES.** Medicina estètica i de l'envelliment.

Els fils màgics són un innovador tractament sense cirurgia que està revolucionant el món de la medicina estètica i de l'antienvelliment.

Es tracta de la introducció amb fines agulles de fils de sutura reabsorbibles sota la pell que en milloren l'elasticitat i la flaccidiatat gràcies a la formació de nou col·lagen al voltant del fil. Aquests fils de sutura són d'un material que des de fa anys s'utilitza en el món de la cirurgia cardíaca.

L'aplicació és senzilla, dura uns 20 minuts i es fa sense pràcticament molèsties, gràcies a l'aplicació prèvia d'anestèsia en crema. Amb l'aplicació d'una mica de maquillatge, la incorporació a la rutina habitual és immediata.

Cal diferenciar aquests fils amb efecte regeneratiu dels fils amb espícules que fan tracció per fer efecte lífting i que necessiten petites incisions per a l'ancoratge.

El tractament va destinat a persones, dones i homes, generalment a partir dels 35 anys, sobretot a les persones amb els primers indicis de flaccidiatat amb aprimament i descens de la pell de la cara i el coll principalment.

Per a casos amb major flaccidiatat es pot combinar inclús amb tècniques d'injecció com el hialurònic o

la hidroxiapatita càlcica, que són dos productes molt habituals i segurs entre els tractaments de medicina estètica.

Els resultats d'aquesta tècnica són 100% naturals i es van notant progressivament.

DÓNA VOLUM, CORREGEIX, DEFINEIX I TENSA EL TEIXIT FACIAL. EFECTE LÍFTING IMMEDIAT SENSE PASSAR PEL QUIRÒFAN

Immediatament s'obté un efecte lífting gràcies a la lleugera inflamació. Després comença la fabricació de col·lagen per part del cos i entre 1 i 3 mesos després és quan tenim la màxima formació de col·lagen. Els fils són reabsorbits en 6 mesos, però el resultat s'allarga durant un any, que és quan es recomana repetir el tractament.

Per a una informació i assessorament personalitzat podeu visitar el nostre centre, CLINICA NEZAR MEDICINA I CIRURGIA ESTETICA, a la nova ubicació, al carrer Canonge Dorca, 15 de Girona. ■

CLINICA NEZAR

CENTRE DENTAL
C/Bernat Boades 27 baixos
Girona

MEDICINA I CIRURGIA ESTETICA
C/Canonge Dorca 15 baixos
Girona

Telèfon: **972 221 222** · Fax: **972 223 148** · **visita@clinicanezar.com**

# "DIETES" MIRACULOSES
## SENSE CAP EVIDÈNCIA CIENTÍFICA

Text **SRA. GLÒRIA BORREGO**. Nutricionista de la Clínica Bofill.

**Actualment existeix una gran proliferació de substàncies, productes, mètodes i sobretot, "dietes" que prometen efectes sorprenents sobre la salut, i particularment sobre la pèrdua de pes.**

**El negoci de les dietes i els productes "naturals" genera intenses campanyes desenvolupades per promoure els aliments, programes de nutrició i eines específiques per baixar de pes tan ràpidament i sense esforç com sigui possible. En aquest context, els nutricionistes exerceixen un paper fonamental per corregir els missatges sovint distorsionats que rep el públic en general, a través de la seva praxi sanitària o mitjançant la seva participació en programes educatius destinats a promoure una alimentació correcta.**

**Considerant, d'una banda, els riscos que pot comportar l'ús o el seguiment de tractaments miraculosos, i d'altra banda, el codi deontològic del professional, així com els drets dels pacients, he cregut convenient publicar el següent article amb l'objectiu d'identificar d'una forma ràpida quan s'està davant un producte, mètode o dieta "miracle", potencialment fraudulent i perillós per a la salut, per a la qualitat de vida o per a l'economia familiar o comunitària.**

**La investigació proporciona, en aquest sentit, les proves en les quals basar la pràctica clínica i permet millorar la qualitat de l'atenció que es presta als pacients, i permet també millorar els consells sanitaris adreçats a la prevenció de malalties.**

EL MÈTODE CIENTÍFIC ÉS EL MÉS ADEQUAT PER A NO CATALOGAR CONEIXEMENTS ERRONIS COM A VERITABLES.

### RISCOS I EFECTES SECUNDARIS D'UN TRACTAMENT INADEQUAT DEL SOBREPÈS O DE L'OBESITAT

Induir canvis en el metabolisme energètic que produeixin estats de "resistència" a la pèrdua de pes amb la realització de successives dietes.
Originar situacions de desnutrició o dèficit de diferents tipus de micronutrients (vitamines, oligoelements, etc.).
Empitjorar el risc cardiovascular dels pacients.
Afavorir el desenvolupament de trastorns de la conducta alimentària, d'enorme gravetat i pitjor pronòstic que la mateixa obesitat.
Transmetre conceptes erronis sobre l'obesitat i el seu tractament. Això pot cronificar o sistematitzar hàbits alimentaris arriscats.
Fomentar el sentiment de frustració, i afectar així negativament l'estat psicològic del pacient amb obesitat.
Retardar l'inici d'un tractament adequat, i augmentar així el risc de morbimortalitat.
Produir despeses econòmiques innecessàries, i en algunes ocasions molt elevades, en productes que no produeixen els efectes declarats.
Provocar l'aparició de diversos símptomes associats, tals com a caiguda del cabell, marejos, astènia, etc.

### CARACTERÍSTIQUES DE LES DIETES FRAUDULENTES O DELS MÈTODES O PRODUCTES FRAUDULENTS

Prometen resultats ràpids.
Prometen resultats sorprenents o "màgics" (p. ex.: "cura miraculosa", "ingredient secret", "antic remei", "punt d'estimulació de la gana", "termogènesi" etc.).
Prohibeixen el consum d'un aliment o grup d'aliments.
Contenen afirmacions que contradiuen col·lectius sanitaris de reputació reconeguda.
Inclouen relats, històries o testimonis, sense documentar, per aportar credibilitat.
Es poden autoadministrar o implementar sense la participació de professionals sanitaris qualificats ("faci-ho vostè mateix").
Contenen llistes d'aliments bons i dolents.
Exageren o distorsionen la realitat científica d'un nutrient o aliment.
Inclouen o es basen en el consum de preparats que ven qui promou el tractament dietètic.
Els preparats a consumir (productes dietètics o similars) tenen un cost molt elevat si els comparem amb el valor econòmic d'obtenir els mateixos resultats menjant aliments comuns.
Garanteixen els resultats o prometen "retornar els diners" si no funciona.
Afirmacions que suggereixen que el producte és segur, ja que és "natural".
Solen deslligar-se dels possibles efectes adversos del seu ús amb frases com ara "l'autor o el fabricant no es responsabilitza de...".
Conclusions simplistes extretes d'un estudi científic complex.
Recomanacions basades en un únic estudi, o en estudis realitzats amb poques persones (mostra no representativa), seguides durant un breu espai de temps (solen acompanyar-se de frases com "descobriment científic").
Recomanacions basades en diversos estudis realitzats en animals o en models cel·lulars (in vitro).
Recomanacions basades en estudis sense revisió per parells (peer reviewed).
Recomanacions a partir d'estudis que ignoren diferències entre individus o grups.

### CONDICIONS QUE HAURIA DE COMPLIR TOT TRACTAMENT NUTRICIONAL DE L'OBESITAT

Disminuir el greix corporal preservant al màxim la massa magra.
Seguir-lo un temps llarg.
Ser eficaç a llarg termini, és a dir, mantenir el pes perdut.
Prevenir futurs guanys de pes.
Comportar una funció d'educació alimentària que bandegi mites, errors i hàbits d'alimentació inadequats.
Disminuir els factors de risc cardiovasculars associats a l'obesitat (hipertensió arterial, dislipèmia, prediabetis o diabetis mellitus).
Millorar altres comorbiditats vinculades a l'excés de pes (apnea del somni, artrosi, risc de neoplàsia, etc.).
Induir una millora psicosomàtica amb recuperació de l'autoestima.
Augmentar la capacitat funcional i la qualitat de vida. ■

# DESCOBREIX EL LÍFTING SENSE CIRURGIA

## Un tractament facial eficaç i no invasiu a un preu accessible

Text **SRA. DOLORS HORTAL.** Esteticista i psicòloga.

**Quan et mires al mirall i et veus al rostre algunes línies d'expressió, arruguetes i altres signes de l'edat, penses que no hi ha solució? O potser penses que la solució és massa cara i complicada i que val més no parar-hi atenció? Això vol dir que encara no has descobert una gran novetat estètica que et permetrà rejovenir la cara sense cirurgia i sense deixar-t'hi el sou!**

En els últims temps la radiofreqüència ha revolucionat d'una manera molt important el sector estètic, oferint tractaments corporals i facials no invasius amb resultats provats que permeten millorar la pell i la figura. En el cas del rostre, la radiofreqüència permet tractaments de rejoveniment facial que tenen un clar efecte lifting amb resultats molt eficaços i sorprenents. Des de la primera sessió es fa visible un rejoveniment de la cara i aquelles persones que ja ho han provat queden meravellades en veure que una sessió de 60 minuts, sense cap dolor i a un preu molt ajustat, pot donar un resultat tan visible i ajustat a les seves peticions: lluir un rostre més jove i bonic.

### LA TECNOLOGIA RF ALMA LASERS

La RF Alma Lasers és una de les tecnologies pioneres en radiofreqüència que actualment permet fer aquests líftings facials sense cirurgia a un preu molt ajustat a qualsevol butxaca. Es tracta d'un tractament molt còmode perquè es realitza amb un capçal que fa un massatge facial mentre tensa la pell, incrementa i activa la producció de col·lagen, activa el drenatge limfàtic de la cara, elimina i redueix el greix localitzat en zones com la barbeta i la papada i, finalment, redueix volums i línies facials.

### SENSE CIRURGIA I A UN PREU ASSEQUIBLE

Després de cada sessió de radiofreqüència facial, amb una durada mínima de 60 minuts, els resultats són ben visibles: un rostre rejovenit i una pell sana amb una tecnologia no invasiva, sense dolor i a un preu accessible que ens pot permetre completar un tractament de 5 sessions, amb un interval d'entre 15 i 20 dies entre cada sessió, per obtenir uns resultats molt millors. ■

**www.institutdh.com**


La radiofreqüència més potent del mercat... !

NOVETAT! RF ALMA LÀSER

Millora només amb 6-8 sessions
la flaccidiat, cel·lulitis i greixos del teu cos.

Sessió corporal 65€ | Sessió facial 60€

pack 6 + 1 390€ | pack 6 + 1 360€

DH
INSTITUT DOLORS HORTAL
ESTÈTICA ACTIVA
HOME - DONA

St. Antoni M. Claret 9,
ent. B - 17002 Girona
Tel. 972 412 195
www.institutdh.com
info@institutdh.com

## nivell mig

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3 | 1 | | | 4 | | | |
| 2 | | 7 | | | | 9 | | |
| 6 | | | | 2 | 3 | | | 5 |
| 4 | | 9 | | 5 | | 6 | | |
| 8 | 1 | | | | | 5 | | |
| | 7 | | | | 2 | 8 | | 4 |
| 7 | | | | | 6 | 3 | 9 | |
| 1 | | | | | 5 | | | |
| | 6 | 8 | 7 | | | 1 | | |

### solució nivell mig

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 3 | 1 | 5 | 7 | 4 | 2 | 8 | 6 |
| 2 | 5 | 7 | 6 | 8 | 1 | 9 | 4 | 3 |
| 6 | 8 | 4 | 9 | 2 | 3 | 7 | 1 | 5 |
| 4 | 2 | 9 | 3 | 5 | 8 | 6 | 7 | 1 |
| 8 | 1 | 3 | 4 | 6 | 7 | 5 | 2 | 9 |
| 5 | 7 | 6 | 1 | 9 | 2 | 8 | 3 | 4 |
| 7 | 4 | 5 | 2 | 1 | 6 | 3 | 9 | 8 |
| 3 | 6 | 8 | 7 | 4 | 9 | 1 | 5 | 2 |
| 1 | 9 | 2 | 8 | 3 | 5 | 4 | 6 | 7 |

## nivell alt

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 7 | | | | 1 | 2 |
| 7 | | 8 | 5 | | | | 9 | |
| 2 | | | | | | 6 | | |
| | | | 4 | | | | | |
| | | | 3 | | | 5 | | |
| | | 6 | | | 5 | | 8 | |
| | 8 | 5 | | | 9 | | 4 | |
| | 4 | | | | | | 7 | |
| 1 | | | | 3 | | | 2 | |

### solució nivell alt

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 5 | 4 | 7 | 9 | 3 | 8 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 8 | 5 | 6 | 2 | 4 | 9 | 3 |
| 2 | 9 | 3 | 1 | 4 | 8 | 6 | 5 | 7 |
| 5 | 7 | 1 | 4 | 8 | 6 | 2 | 3 | 9 |
| 8 | 2 | 9 | 3 | 1 | 7 | 5 | 6 | 4 |
| 4 | 3 | 6 | 9 | 2 | 5 | 7 | 8 | 1 |
| 3 | 8 | 5 | 2 | 7 | 9 | 1 | 4 | 6 |
| 9 | 4 | 2 | 6 | 5 | 1 | 3 | 7 | 8 |
| 1 | 6 | 7 | 8 | 3 | 4 | 9 | 2 | 5 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | E | C | U | I | E | S | T | O | M | A | C | K | R | Y | J | B | O | T |
| K | S | Y | Y | D | H | R | S | Y | P | E | Q | Y | G | X | M | J | P | X |
| G | O | W | U | W | X | D | C | S | Q | B | V | P | I | S | U | N | U | L |
| L | F | F | Y | Y | I | L | J | P | T | K | N | A | N | F | E | Y | Q | C |
| A | A | Q | A | E | B | L | P | U | G | K | F | M | T | O | Q | U | D | U |
| N | G | W | C | A | K | C | T | V | O | T | S | E | E | A | X | S | R | L |
| D | M | A | B | T | P | D | U | M | N | G | Y | E | S | S | W | E | T | S |
| U | E | V | P | O | S | Q | F | I | U | Q | F | V | T | V | N | E | A | H |
| L | V | A | N | I | S | Y | G | R | U | M | F | Y | I | R | M | R | F | S |
| E | S | K | P | H | G | K | M | P | M | M | P | T | G | X | R | C | B | N |
| S | A | C | H | N | H | T | T | I | G | D | O | M | R | D | Q | N | I | S |
| S | U | C | L | N | B | N | X | T | F | Y | B | J | O | D | Q | A | H | W |
| A | Q | H | Y | T | Y | T | I | S | H | N | N | Q | S | S | D | P | C | B |
| L | G | H | U | M | U | E | A | E | U | D | H | C | C | O | O | E | K | K |
| I | N | N | M | V | B | S | I | T | A | X | F | V | G | X | S | G | R | P |
| V | S | X | C | L | N | A | V | N | W | B | O | C | A | B | Q | T | B | M |
| A | G | G | V | X | R | J | R | I | I | B | S | U | S | M | R | E | X | T |
| L | L | X | Q | Q | Q | U | W | R | J | C | Q | J | L | S | V | F | F | R |
| S | E | E | K | H | T | U | B | D | I | G | E | S | T | I | U | D | U | R |

## SOPA DE LLETRES

Descobreix els noms de 9 òrgans de l'aparell digestiu.

**Glandulessalivals**
**Intestiprim**
**Tubdigestiu**
**Intestigros**
**Pancrees**
**Estomac**
**Esofag**
**Fetge**
**Boca**

# LAVANDA

Text **SRA. FINA GUIVES.** Freesia

El gènere Lavandula inclou unes 65 espècies i tàxons infraespecífics acceptats dels 260 descrits.
Aquestes plantes s'usen des d'antic com a ornamentals i per a l'obtenció d'essències, i també com a plantes medicinals, aromatitzants i de condiment. Les més utilitzades són l'espígol (L. angustifolia, L. latifolia) i els lavandins d'origen híbrid i, en menor mesura, L. dentata, L. stoechas i L. pedunculata.
El nom lavanda literalment ha estat pres del llatí lavare, 'que és rentat'», per al·ludir al fet que aquesta espècie va ser molt utilitzada en l'antiguitat (sobretot a l'edat mitjana), per netejar el cos.
És una planta molt rústica que s'adapta bé a les diferents situacions climàtiques típiques de les zones de clima mediterrani.
Són plantes perennes, de petites dimensions, que aconsegueixen com a màxim una alçada d'un metre. Les fulles són lineals, lanceolades, estretes, d'un característic color verd grisenc.

## REG

La lavanda no vol terres particularment humides de manera que, entre un reg i un altre, és oportú esperar que el terreny s'hagi assecat.

## TERRA I TRASPLANTAMENT

La lavanda prefereix terres ben drenades, no tolera l'embassament. Els terrenys no han de ser particularment fèrtils ni àcids o tendencialment àcids. Prefereixen terrenys argilosos i s'adapten bé als terrenys alcalins.

## ADOB

És adequat utilitzar adobs equilibrats al principi de la primavera (per exemple un 15:15:15).

## FLORACIÓ

L'època de floració de la lavanda és variable segons l'espècie i va de la primavera a l'estiu. Les flors formen inflorescències en espiga al final de llargues tiges. Cada espiga conté un nombre variable de flors molt perfumades i amb aroma variable segons l'espècie. ■

# CICLAMEN

Text **SRA. FINA GUIVES.** Freesia

Si hi ha una planta pròpia dels mesos freds de l'any, aquesta és el ciclamen. Malgrat la fama que és difícil de cultivar, el fet de portar color al gris hivern fa d'aquesta bulbosa una flor perfecta per a qualsevol jardí. Provè d'Europa, Àsia i Àfrica.

## CURES

Depenent de la maduresa i dels capolls que tingui en floració, les cures hauran de ser diferents. Tot i això, per a la majoria dels ciclàmens, els passos que mostrem a continuació són útils per a la seva bona conservació i presència.

## FACTORS AMBIENTALS

Els ciclàmens no admeten els corrents d'aire i els canvis de temperatura, com tampoc un clima càlid, per això es recomana no situar la planta en un ambient a més de 20 ºC. Prefereixen llocs ombrejats, frescos i humits.
No s'aconsella col·locar-los a la llum directa del sol, ja que es marceixen més ràpidament. Necessiten espai per respirar, per la qual cosa cal col·locar-los bastant separats de la resta de les plantes.

## REG

Encara que necessiten molta aigua, l'excés d'humitat no els convé. Es recomana posar l'aigua en un platet i deixar que la planta l'absorbeixi durant 10 minuts. Cal evitar regar el centre de la planta.
Amb un parell de regs per setmana n'hi ha prou, encara que un bona manera de saber si cal tirar-hi aigua és esperar que la terra s'hagi assecat.

## ADOB

Necessiten un fertilitzant líquid, que s'afegeix a l'aigua de reg cada 15 dies, durant el creixement i quan estigui en flor. Però si suposa molta molèstia, es pot optar per una forma més còmoda de fer-ho, mitjançant la inserció en la terra de barretes fertilitzants, que tenen el mateix efecte. ■

freesia
Fina Guives

*Freesia Natural*
*Freesia Decoració*
*Freesia Espais*

**Freesia**
C/ Pare Claret 12 - 17002 Girona
Tel. 972 20 58 10 - Tel. 972 21 65 06
Fax 972 22 18 81 - freesia@freesia-finaguives.com

**http://www.facebook.com/freesia.finaguives**
**www.freesia-finaguives.com**

# TORRADETES DE SANTA TERESA, "TORRIJA"

Text **SR. JOAN MORILLO i SRA. LAURA TEJERO**. Restaurant DIVINIUM

## INGREDIENTS:

Ingredients per a 6 persones

- 600 g de pa d'espècies especial per a pastisseria
- 1 l de nata líquida
- 9 ous
- 250 g de sucre

Per al caramel

- 1 l de nata líquida
- 250 g de sucre

## PREPARACIÓ

1. Començarem barrejant la nata, els ous i el sucre, tot ben batut. Després tallarem el pa d'espècies en dauets i els disposem a la base d'una safata rectangular apta per al forn. Tot seguit hi afegim la barreja i ho posem al forn al bany maria, durant uns 30 minuts a 200º.
2. Transcorregut aquest temps, ho deixarem reposar una bona estona a la nevera, un parell d'hores.
3. Per fer el caramel, agafarem un cassó i desfarem el sucre a foc lent fins que quedi daurat, hi afegirem la nata i ho portarem a ebullició. Ho retirem del foc i ho deixem refredar.
4. Per servir-ho, posarem una mica de caramel al fons d'un plat fondo i al damunt un tall de torradeta. Ho podem acabar amb una bola de gelat al cim. En podem trobar de diferents gustos que hi poden anar molt bé, com ara canyella, mel o farigola. Per decorar, una branqueta de canyella i un xic d'anís estrellat.

ASSISTÈNCIA SANITÀRIA INTEGRAL

CLÍNICA BOFILL
ProActive Health

# Tècniques de tractament de sobrepès i obesitat

**La unitat de sobrepès i obesitat valorarà la idoneïtat de cada pacient per quina és la tècnica quirúrgica, per orificis naturals, que més s'adaptarà a vostè.**

**Es valora, es diagnostica, es tracta i es fa seguiment del pacient durant un any dins la unitat.**

## Baló intragàstric 12 mesos

És un bon mètode per ajudar a perdre pes en pacients amb sobrepès i obesitats mitjanes.

## Reducció d'estómac per endoscòpia. POSE

És una tècnica innovadora per tractar l'obesitat de manera menys invasiva sense necessitat de cap incisió.

### EQUIP MÈDIC DE LA UNITAT

**Dr. Esteve Lafuente, Eduardo**
Número de col·legiat 5033
Especialista en endocrinologia

**Dr. Aldeguer Manté, Xavier**
Número de col·legiat 4646
Equip digestiu de la Clínica Bofill

**Dra. Hombrados Verde, Manuela**
Número de col·legiada 5465
Equip digestiu de la Clínica Bofill

**Dra. López Núñez, Carme**
Número de col·legiada 5462
Equip digestiu de la Clínica Bofill

**Sra. Peinazo Arias, Maria Jesús**
Número de col·legiada 12198
Llicenciatura en psicologia. Branca psicologia clínica i de la salut. Neuropsicologia clínica.

**Sra. Borrego Santana, Glòria**
Número d'ACDN, CAT-00630
Nutricionista clínica

Per a més informació truqueu al **972 20 43 50, ext. 515**
o bé envieu un correu electrònic a: **info@clinicabofill.net** i ens posarem en contacte

Ronda St. Antoni Maria Claret, 20 - 17002 GIRONA - **www.clinicabofill.net**

montepio
GIRONA
mutualitat de salut

Avui veurem el germanet en una tele.
COBERTURA ASSISTÈNCIA
D'EMBARÀS I PART

A casa estem en forma
PREVENCIÓ DE SALUT FAMILIAR
MEDICINA PRIMÀRIA I ESPECIALITZADA

El pare no es preocupa
si es posa malalt
APROFITA ELS AVANTATGES FISCALS

Farem la volta al món!
ASSISTÈNCIA EN VIATGE
365 DIES 24H.

## un centre mèdic propi a la ciutat de Girona, Giromèdic

**Centre Mèdic Assistencial**

**Et cuidem tota la vida.**
**Especialistes en assegurances de salut.**
**informa-te'n 972 486 486**
www.montepiogirona.com GIRONA · FIGUERES · BANYOLES

Medicina de família • Infermeria • Cirurgia general • Dermatologia • Endocrinologia • Odontologia • Oftalmologia
Otorinolaringologia • Psiquiatria i psicologia clínica • Traumatologia • Urologia • Medicina de l´esport

**Dilluns a divendres de 8'30 h. a 20'00 h. Urgències i visites programades**

C/ Juli Garreta 12 baixos. Girona
**Tel. 972 224 771**