ADCUSPPYMA

REVISTA INFORMATIVA/EDUCATIVA DE CONSUMO, SANIDAD Y MEDIO AMBIENTE DE ESPAÑA

Nº. -66-MARZO/ABRIL - 2025 - Nº. DL.T 494-2014 (Es) ISSN2604 – 1049



SANIDAD



NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



EUROPEAN DATA JOURNALISM NETWORK

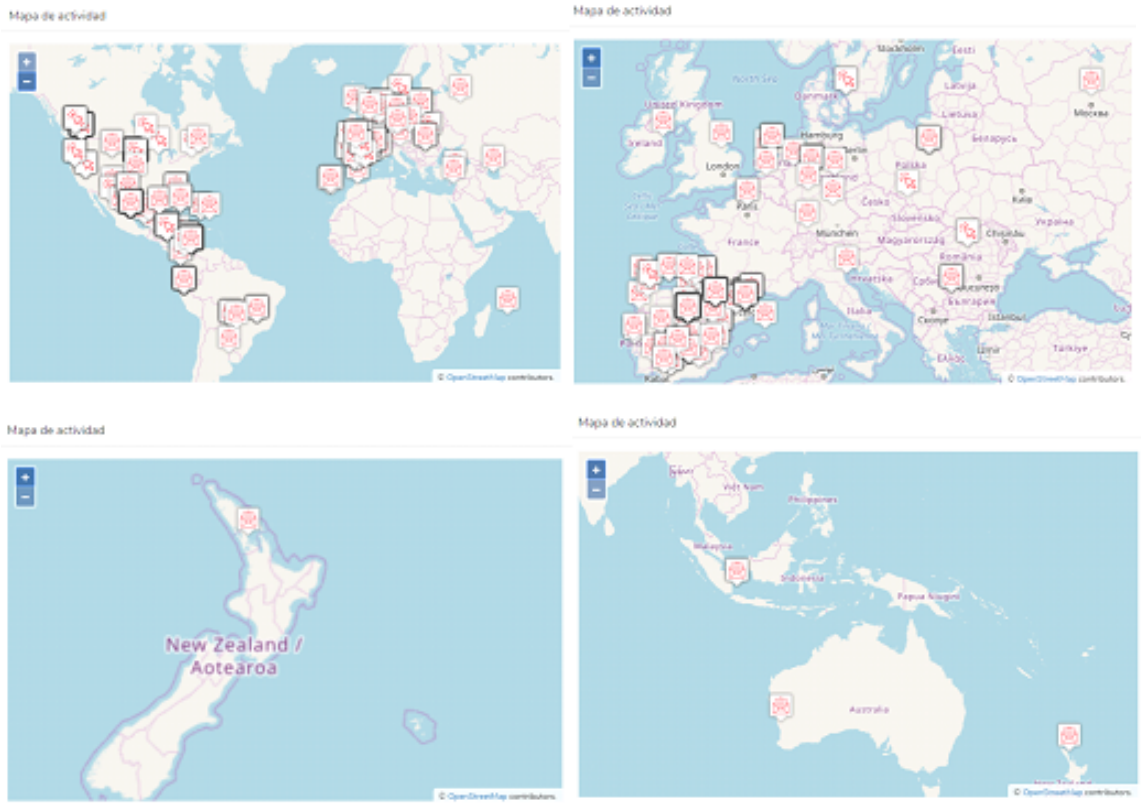
EUROPE EXPLAINED THROUGH DATA

UNIÓN EUROPEA Y DERECHOS HUMANOS



PUEBLOS DE ESPAÑA

DONDE SE ENVÍA LA REVISTA:





EDITA: FRANCISCO OLIVA MARTINEZ
C/.RIO LLOBREGAT-BLQ. 2 ESCA. 9-5º-2ª
43006-TARRAGONA /ESPAÑA/
http://www.adsyme.adcusppyma.es/
http://www.adcusppyma.es/
adcusppyma@adcusppyma.es
aduspyma@tinet.cat
MÓVIL: 616718313
ISSN 2604 – 1049--- Nº. DL.T 494-2014 (Es)
Consecutivo No. 901-2017 (Co)
Periodicidad: BIMENSUAL

Fecha de fundación: Febrero 2010

TEF/FAX: 34+977550030
Nº. DL.T 494-2014 (Es) ISSN2604 - 1049
NIF: G-43/401579 NIF: G-555552731
CANAL ADSYME
https://www.youtube.com/channel/UCi0mYUiGgJIVKlJXO2DPsDA
DIRECCIÓN Y MONTAGE DE LA REVISTA
FRANCISCO OLIVA MARTINEZ
INFORMATICO: FRANCISCO OLIVA DOMINGUEZ

CONTENIDO DE LA REVISTA

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
INFORMACIÓN SANITARIA
NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE
PUEBLOS DE ESPAÑA
NOTICIAS ONU
ENFERMEDADES RARAS
REDACCIÓN
PRUEBAS MÉDICAS Y ANALISIS
CONTAMINACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN


ALIMENTACIÓN


NUTRICIÓN

(En este apartado, informaremos a las personas, de todo lo relacionado con la Alimentación y Nutrición)

/Transcrito por: Fco. O. Martínez.-Diplomado en Medicina Homeopática/

QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN

La **alimentación,** por **definición**, es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Es decir, abarca la selección de los alimentos, el cocinado y su ingestión. La alimentación depende de muchas variantes, desde las necesidades individuales y la disponibilidad de alimentos hasta aspectos psicológicos y modas. Además de ser una necesidad vital para la supervivencia, la alimentación también es bienestar, cultura y placer.

Tener clara la importancia de la alimentación dentro de un estilo de vida saludable
Está demostrado que algunas de las enfermedades actuales se pueden prevenir con unos hábitos alimentarios correctos y un estilo de vida más activo que incluye ejercicio y un correcto descanso.
Sin embargo, ser conscientes de la importancia de los alimentos que ingerimos no significa obsesionarse con ello ni llevar un control férreo de todo lo que comemos, es importante disfrutar de la comida.
Las comidas deben ser agradables y placenteras
Disfruta con la cocina, recupera las recetas de la cocina mediterránea. Si tienes un recetario de tu madre o abuela, aprovecha para sacar ideas. De esta forma se mantiene y refuerza una cultura culinaria reconocida y muy valiosa.



Comer habitualmente en un ambiente tranquilo y relajado
Hay que desterrar hábitos como el de comer mientras trabajamos delante del ordenador o en cualquier otra tarea. Comer es importante y merece su espacio y tiempo, aunque sea corto.
Comer sentados y en una buena posición
El bienestar a la hora de comer es fundamental para disfrutar de la comida y tener una buena digestión después. Por eso debemos permanecer bien erguidos y evitar aquellas prendas de ropa que puedan presionar en exceso el abdomen.
La planificación es imprescindible para llevar una alimentación saludable.
Organizar y planificar las comidas
Con un menú semanal podemos distribuir los diferentes grupos de alimentos, tener un control sobre la variedad de la alimentación y planificar correctamente la compra para evitar el desperdicio de comida. .



Incorporar los alimentos frescos y de temporada a diario
Cada día deberíamos consumir un mínimo de 5 raciones de frutas y verduras. Los vegetales y frutas deben estar presentes en todas las comidas diarias. Junto con los cereales integrales, tubérculos y legumbres deben ser la base de la alimentación.
Moderar el consumo de carnes grasas y evitar los embutidos y procesados
Para una alimentación variada, prioriza las carnes magras (sin grasa), el pescado y los huevos.

Usar aceite de oliva, a poder ser virgen extra
El aceite de oliva es uno de los elementos fundamentales y más característicos de la historia de la alimentación mediterránea. Se debe usar en cantidades adecuadas tanto para cocinar como para aliñar los alimentos.



Beber preferentemente agua durante las comidas
La hidratación es básica para una alimentación saludable. Además de beber suficiente agua durante el día, las comidas deben acompañarse también de agua. Aunque es mejor tomar poca cantidad mientras comemos para no diluir los jugos gástricos.
Fraccionar la alimentación
Es recomendable repartir nuestra alimentación en 4 o 5 comidas al día: desayuno, media ana, comida, merienda y cena.
Emezar el día con un buen desayuno



Y si es en casa, mejor. Los grupos de alimentos que debería contener son: un lácteo, un derivado de los cereales (preferiblemente integrales) y una fruta. No te olvides de la fruta, ya que sacia y aporta la primera ración de frutas y verduras del día.
Cenar temprano y ligero
La cena no debe ser copiosa, pero tiene que complementar la dieta diaria con su aporte de frutas y verduras, proteínas e hidratos de carbono. En lo que se refiere a la hora, lo ideal es acercarse al horario europeo, que es mucho más temprano que en España. En todo caso, siempre es recomendable cenar al menos dos horas antes de ir a la cama.
La alimentación es tan fundamental en nuestra vida que a menudo nos encontramos información sobre la alimentación contradictoria y que nos puede confundir. Pero, en definitiva, se trata de tener algunos conceptos claros y aplicar mucho sentido común.

Si mantenemos estos sencillos hábitos y tenemos claros la importancia y el significado de la alimentación, podemos disfrutar de una mayor calidad de vida, con mayor salud y vitalidad.

La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir.

Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente. Existen diferentes tipos de nutrientes, teniendo cada uno de ellos funciones distintas:

Los macronutrientes son aquellos que necesitamos en grandes cantidades; comprenden las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas.

Los micronutrientes son aquellos que sólo necesitamos en cantidades muy pequeñas. Consideramos dentro de este grupo a las vitaminas y los minerales.

Otros como el agua y la fibra (no siendo ésta última un nutriente propiamente dicho), que también necesitamos en cantidades adecuadas.

Algunos de los nutrientes que necesitamos para vivir podemos fabricarlos a partir de otros que obtenemos de lo que comemos. Otros, sin embargo, no podemos fabricarlos y debemos ingerirlos en la dieta. Éstos últimos se llaman nutrientes esenciales.

En cada alimento predominan uno o varios nutrientes lo que nos permite clasificarlos en 6 grupos diferentes:

❶ Cereales, patatas, azúcar.

❷ Alimentos grasos y aceites.

❸ Carnes, huevos, pescados, legumbres y frutos secos.

❹ Leche y derivados.

❺ Verduras y hortalizas.

❻ Frutas y derivados.

Como no existe ningún alimento que nos proporcione todos los nutrientes en las cantidades que necesitamos (a excepción de la lactancia materna o las fórmulas que la sustituyen para los lactantes durante los primeros 6 meses de vida), es preciso elaborar una dieta equilibrada, esto es, una dieta que incluya alimentos de todos los grupos en la proporción adecuada para cubrir las necesidades del organismo de una forma correcta.

Además hay que tener en cuenta que cada etapa de la vida tiene sus peculiaridades y la alimentación debe adaptarse a ellas. La infancia, por ejemplo, se caracteriza por ser la época de

mayor crecimiento y desarrollo, y la dieta debe adaptarse tanto al ritmo de crecimiento como a la maduración de los distintos procesos que intervienen en la nutrición (ingestión, digestión, absorción y metabolismo) para conseguir un estado de salud adecuado.

INFORMACIÓN SANITARIA



(Se informará de los diversos temas que afectan a la salud de las personas).
/Transcrito por: Fco. O. Martínez.- Diplomado en Medicina Homeopática/

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL CÁNCER EPITELIAL DE OVARIO, DE TROMPAS DE FALOPIO Y PRIMARIO DE PERITONEO

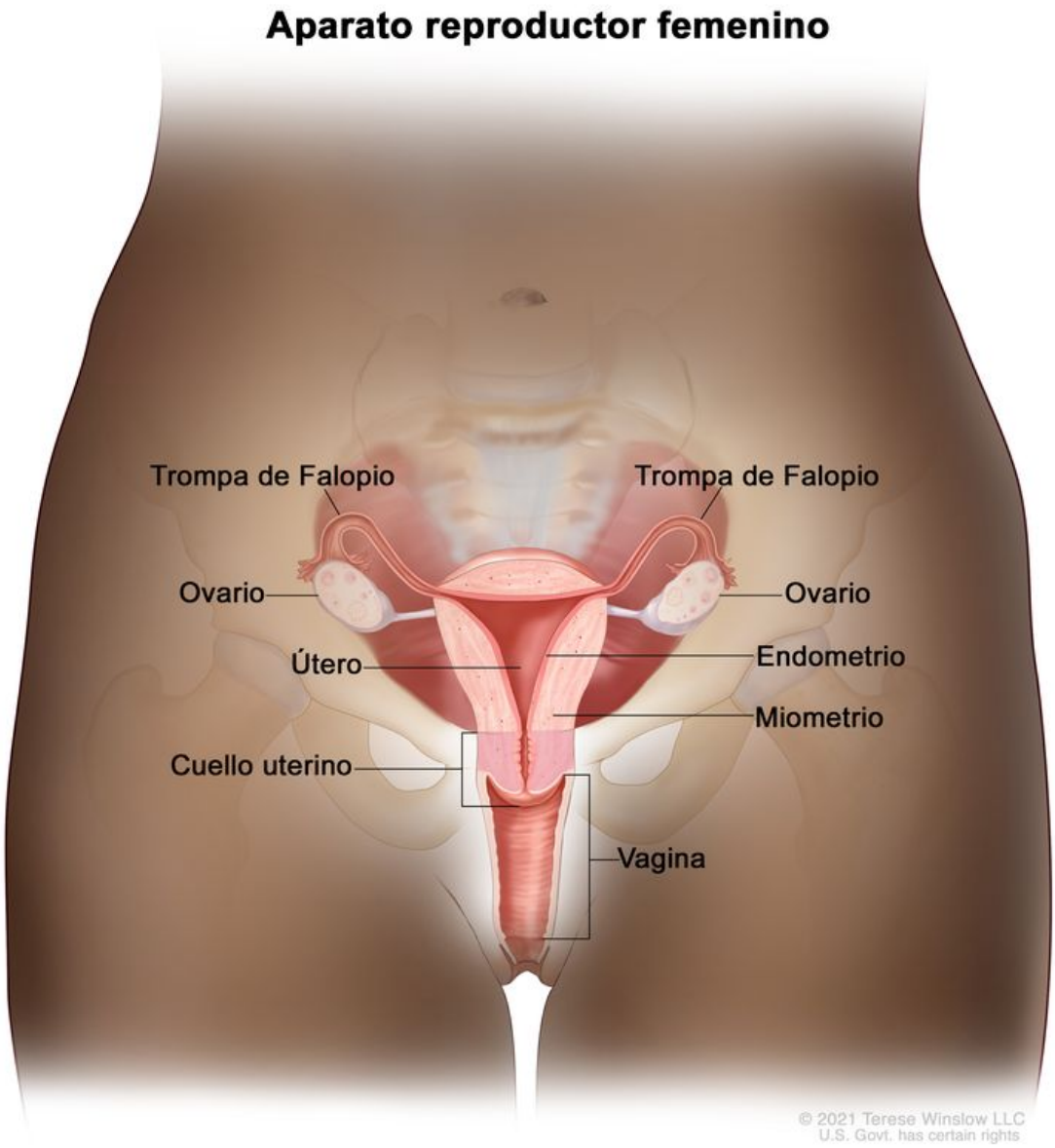
El cáncer epitelial de ovario, el cáncer de trompas de Falopio y el cáncer primario de peritoneo son enfermedades por las que se forman células malignas (cancerosas) en el tejido que cubre los ovarios, en el revestimiento de las trompas de Falopio o en el peritoneo.

Los ovarios son un par de órganos en el aparato reproductor femenino, que se encuentran en la pelvis, uno a cada lado del útero (órgano hueco, en forma de pera donde crece el feto). Cada ovario tiene el tamaño y la forma de una almendra. Los ovarios producen óvulos y hormonas femeninas (sustancias químicas que controlan el funcionamiento de ciertas células y órganos).

Las trompas de Falopio son un par de tubos largos y delgados, uno a cada lado del útero. Los óvulos pasan de los ovarios, a través de las trompas de Falopio, hasta el útero. El cáncer a veces empieza en el extremo de las trompas de Falopio cerca del ovario y se disemina al ovario.

El peritoneo es el tejido que reviste la pared abdominal y cubre los órganos del abdomen. El cáncer primario de peritoneo es un cáncer que se forma en el peritoneo,

que no se diseminó hasta allí desde otra parte del cuerpo. En ocasiones, el cáncer empieza en el peritoneo y se disemina al ovario.



Anatomía del aparato reproductor femenino. Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. El útero tiene una capa muscular externa llamada miometrio y una capa de tejido interno llamada endometrio.

El cáncer epitelial de ovario, el cáncer de trompas de Falopio y el cáncer primario de peritoneo se forman en el mismo tipo de tejido y se tratan de la misma manera.

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de ovario tienen mayor riesgo de padecer este cáncer.

Cualquier cosa que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad se llama factor de riesgo. La presencia de un factor de riesgo no significa que enfermará de cáncer; pero la ausencia de factores de riesgo tampoco significa que no enfermará de cáncer. Consulte con su médico si piensa que está en riesgo de presentar cáncer de ovario.

Los factores de riesgo del cáncer de ovario son los siguientes:

- Tener antecedentes familiares de cáncer de ovario, es decir, tener un familiar de primer grado (madre, hija o hermana) con la enfermedad.
- Tener cambios heredados en los genes *BRCA1* o *BRCA2*.
- Tener otras afecciones hereditarias, como cáncer colorrectal sin poliposis hereditario (CCSPH; también se llama síndrome de Lynch).
- Tener endometriosis.
- Recibir terapia hormonal posmenopáusica.
- Tener obesidad.
- Ser de estatura alta.

La edad avanzada es el factor de riesgo más importante para la mayoría de los cánceres. La posibilidad de tener cáncer aumenta con la edad.

Algunos cánceres de ovario, de trompas de Falopio y primarios de peritoneo son el resultado de mutaciones (cambios) en los genes que son hereditarias.

Los genes de las células contienen la información hereditaria que cada persona recibe de los padres. El cáncer de ovario hereditario representa alrededor del 20 % de todos los casos de cáncer de ovario. Hay tres formas hereditarias: cáncer de ovario solo, cánceres de ovario y mama, y cánceres de ovario y colon.

El cáncer de trompas de Falopio y el cáncer de peritoneo también se presentan debido a ciertas mutaciones en los genes que son heredadas.

Hay pruebas que permiten encontrar mutaciones en los genes. A veces, se realizan estas pruebas genéticas a los miembros de una familia con un riesgo alto de cáncer.

Las mujeres con mayor riesgo de cáncer de ovario quizás deban considerar someterse a una cirugía para disminuir el riesgo.

Algunas mujeres que tienen un mayor riesgo de enfermar de cáncer de ovario tienen la posibilidad de someterse a una ooforectomía (extirpación de ovarios sanos de manera que el cáncer no pueda crecer en ellos) para reducir el riesgo. En las mujeres con riesgo alto, este procedimiento mostró que disminuye mucho el riesgo de cáncer de ovario.

Entre los signos y síntomas de cáncer de ovario, de trompas de Falopio o de peritoneo se incluyen el dolor o la hinchazón del abdomen.

Es posible que el cáncer de ovario, de trompas de Falopio o de peritoneo no cause signos ni síntomas tempranos. En general, cuando se presentan los signos o síntomas, el cáncer ya está en estado avanzado. Los signos y síntomas abarcan los siguientes:

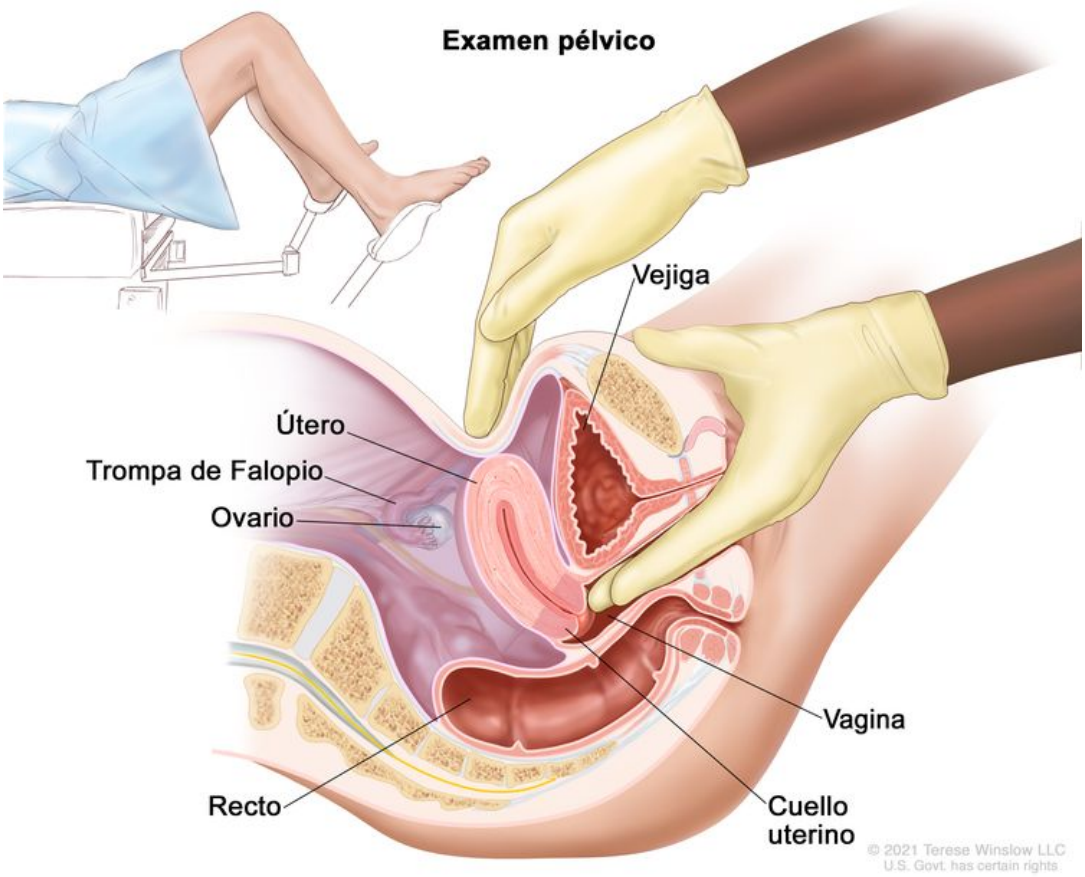
- Dolor, hinchazón o sensación de presión en el abdomen o la pelvis.
- Necesidad de orinar repentina o frecuente.
- Dificultad para comer o sensación de llenura.
- Bulto en el área de la pelvis.
- Problemas gastrointestinales como gases, distensión abdominal o estreñimiento.

Es posible que lo signos y síntomas obedezcan a otras afecciones y no al cáncer de ovario, de trompas de Falopio o de peritoneo. Si los signos o síntomas empeoran o no desaparecen por sí solos, consulte con el médico de modo que pueda diagnosticar y tratar cualquier problema lo más pronto posible.

Para diagnosticar y estadificar el cáncer de ovario, de trompas de Falopio y de peritoneo, se utilizan pruebas que examinan los ovarios y el área de la pelvis.

Se utilizan las siguientes pruebas y procedimientos para diagnosticar y estadificar el cáncer de ovario, trompas de Falopio y de peritoneo:

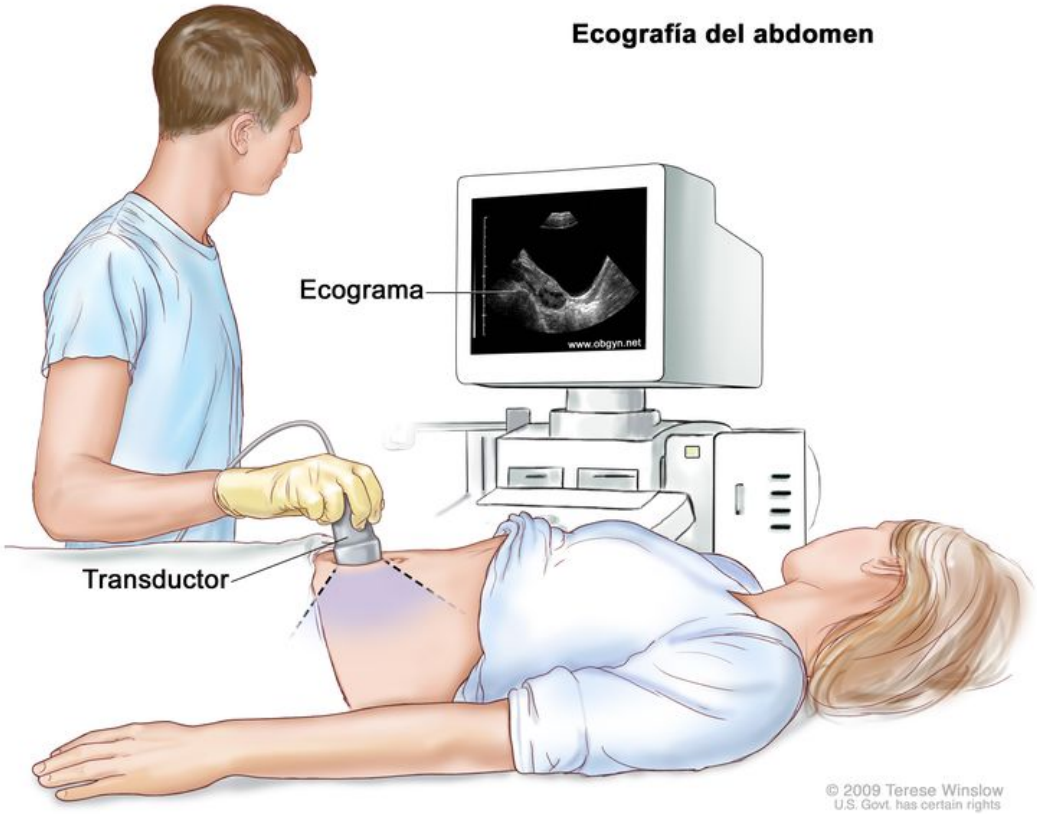
- **Examen físico y antecedentes de salud:** examen del cuerpo para revisar el estado general de salud e identificar cualquier signo de enfermedad, como masas o cualquier otra cosa que parezca anormal. También se toman datos sobre los hábitos de salud, los antecedentes de enfermedades y los tratamientos anteriores.
- **Examen pélvico:** examen de la vagina, el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto. Se introduce un espéculo en la vagina y el médico o el enfermero examinan la vagina y el cuello uterino para detectar signos de enfermedad. Por lo habitual, se realiza una prueba de Pap del cuello uterino. Además, el médico o el enfermero introducen uno o dos dedos cubiertos con guantes lubricados en la vagina y colocan la otra mano sobre la parte baja del abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios. Asimismo, el médico o el enfermero introducen un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar si hay masas o áreas anormales.



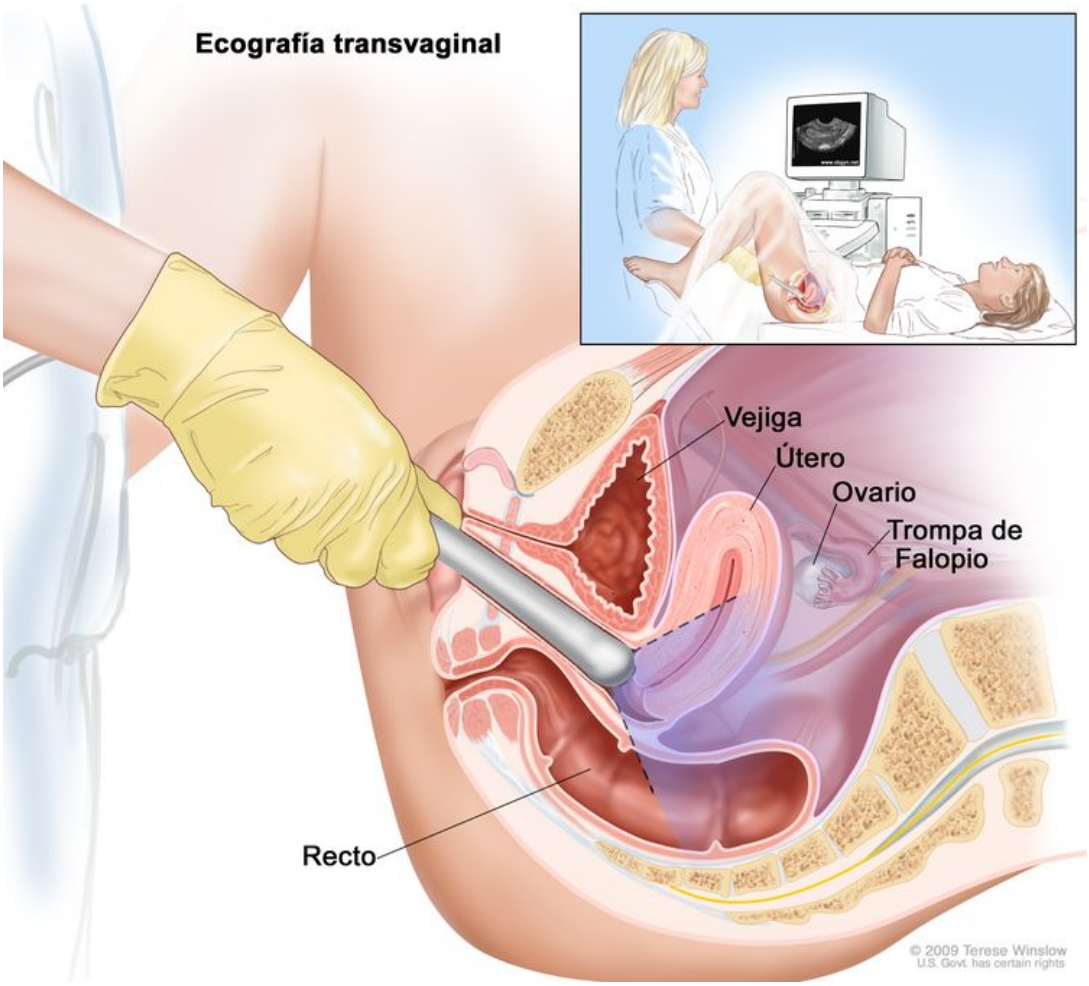
Examen pélvico. El médico o enfermero introduce uno o dos dedos enguantados y lubricados en la vagina, mientras la otra mano presiona la parte inferior del abdomen. De esta forma es posible palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y de los ovarios. También se revisan la vagina, el cuello uterino, las trompas de Falopio y el recto.

- **Ensayo de CA-125:** prueba para medir la concentración de CA-125 en la sangre. CA-125 es una sustancia que las células liberan en el torrente sanguíneo. A veces una concentración elevada de CA-125 es un signo de cáncer u otra afección, como la endometriosis.

- **Ecografía:** procedimiento para el que se hacen rebotar ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) en los tejidos u órganos internos a fin de producir ecos. Los ecos forman una imagen de los tejidos del cuerpo que se llama ecograma. La imagen se puede imprimir para observar más tarde.



Ecografía abdominal. Se pasa un transductor conectado a una computadora sobre la superficie del abdomen. El transductor ecográfico hace rebotar ondas de sonido en los órganos y tejidos internos para crear ecos que componen un ecograma (imagen computarizada).Algunas pacientes se someten a una ecografía transvaginal.



Ecografía transvaginal. Se introduce en la vagina una sonda ecográfica conectada a una computadora y se mueve suavemente para mostrar los distintos órganos. La sonda hace rebotar ondas de sonido en los órganos y tejidos internos para crear ecos que componen un ecograma (imagen computarizada).

- **Tomografía computarizada (TC):** procedimiento para el que se toma una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo desde ángulos diferentes. Las imágenes se crean con una computadora conectada a una máquina de rayos X. Se inyecta un tinte en una vena o se ingiere a fin de que los órganos o los tejidos se destaquen de forma más clara. Este procedimiento también se llama tomografía computadorizada, tomografía axial computarizada (TAC) o exploración por TAC.

- **Tomografía por emisión de positrones (TEP):** procedimiento para encontrar células de tumores malignos en el cuerpo. Se inyecta en una vena una cantidad pequeña de glucosa (azúcar) radiactiva. El escáner de la TEP rota alrededor del cuerpo y crea una imagen de los lugares del cuerpo que usan la glucosa. Las células de tumores malignos se ven más brillantes en la imagen porque son más activas y absorben más glucosa que las células normales.

- **Imágenes por resonancia magnética (IRM):** procedimiento para el que se usan un imán, ondas de radio y una computadora a fin de crear una serie de imágenes detalladas de áreas del interior del cuerpo. Este procedimiento también se llama imágenes por resonancia magnética nuclear (IRMN).

- **Radiografía del tórax:** radiografía de los órganos y huesos del interior del tórax. Un rayo X es un tipo de haz de energía que puede atravesar el cuerpo y plasmarse en una película que muestra una imagen de áreas del interior del cuerpo.
- **Biopsia:** extracción de células o tejidos para que un patólogo los observe al microscopio y determine si hay signos de cáncer. Por lo general, se extrae el tejido durante la cirugía para extirpar el tumor.

Ciertos factores afectan las opciones de tratamiento y el pronóstico (probabilidad de recuperación).

El pronóstico y las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El tipo de cáncer de ovario y la cantidad de cáncer presente.
- El estadio y el grado del cáncer.
- Si el paciente tiene demasiado líquido en el abdomen que le causa hinchazón.
- Si es posible extirpar todo el tumor mediante cirugía.
- Si hay cambios en los genes *BRCA1* o *BRCA2*.
- Edad y estado general de salud del paciente.
- Si el cáncer recién se diagnosticó o recidivó (volvió).

Estadios del cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo

PUNTOS IMPORTANTES

- Después de diagnosticar el cáncer de ovario, el cáncer de trompas de Falopio o el cáncer de peritoneo, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro de los ovarios o a otras partes del cuerpo.
- El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.
- Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó a otras partes del cuerpo.
- Se utilizan los siguientes estadios para el cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo:
    - Estadio I
    - Estadio II
    - Estadio III
    - Estadio IV

- Los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo se agrupan como cáncer en estadio temprano o avanzado con el fin de planificar el tratamiento.
- Los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primarios de peritoneo quizás recidiven (vuelvan) después del tratamiento.

Después de diagnosticar el cáncer de ovario, el cáncer de trompas de Falopio o el cáncer de peritoneo, se realizan pruebas para determinar si las células cancerosas se diseminaron dentro de los ovarios o a otras partes del cuerpo.

El proceso que se utiliza para determinar si el cáncer se diseminó dentro del órgano o a otras partes del cuerpo se llama estadificación. La información que se obtiene del proceso de estadificación determina el estadio de la enfermedad. Es importante conocer el estadio a fin de planificar el tratamiento. A menudo, los resultados de las pruebas que se hacen para diagnosticar el cáncer se usan para estadificar la enfermedad.

El cáncer se disemina en el cuerpo de tres maneras.

El cáncer se puede diseminar a través del tejido, el sistema linfático y la sangre:

- Tejido. El cáncer se disemina desde donde comenzó y se extiende hacia las áreas cercanas.
- Sistema linfático. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en el sistema linfático. El cáncer se desplaza a través de los vasos linfáticos a otras partes del cuerpo.
- Sangre. El cáncer se disemina desde donde comenzó y entra en la sangre. El cáncer se desplaza a través de los vasos sanguíneos a otras partes del cuerpo.

Es posible que el cáncer se disemine desde donde comenzó a otras partes del cuerpo.

Cuando el cáncer se disemina a otra parte del cuerpo, se llama metástasis. Las células cancerosas se desprenden de donde se originaron (el tumor primario) y se desplazan a través del sistema linfático o la sangre.

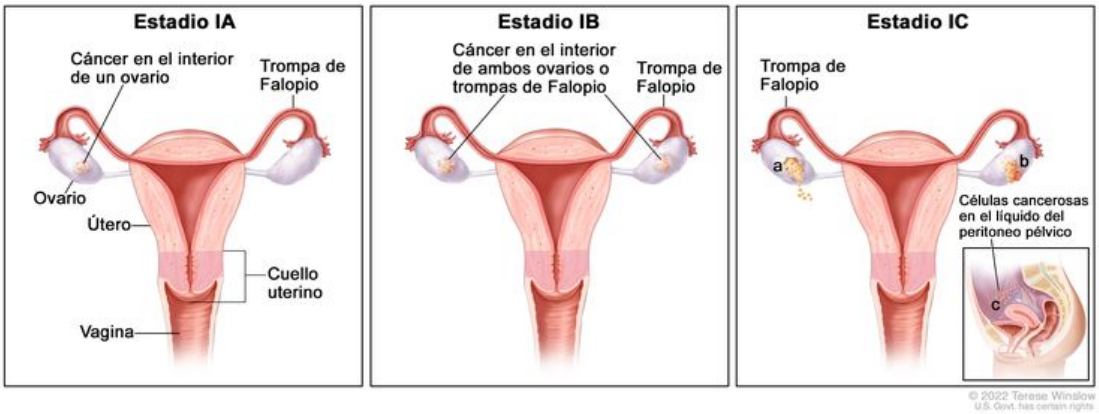
- Sistema linfático. El cáncer penetra el sistema linfático, se desplaza a través de los vasos linfáticos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.
- Sangre. El cáncer penetra la sangre, se desplaza a través de los vasos sanguíneos, y forma un tumor (tumor metastásico) en otra parte del cuerpo.

El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Por ejemplo, si el cáncer epitelial de ovario se disemina al pulmón, las células cancerosas en el pulmón son, en realidad, células epiteliales cancerosas del ovario. La enfermedad es cáncer epitelial de ovario metastásico, no cáncer de pulmón.

Muchas muertes por cáncer se producen cuando el cáncer viaja desde el tumor original y se disemina a otros tejidos y órganos. Esto se llama cáncer metastásico.

Se utilizan los siguientes estadios para el cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo:

Estadio I

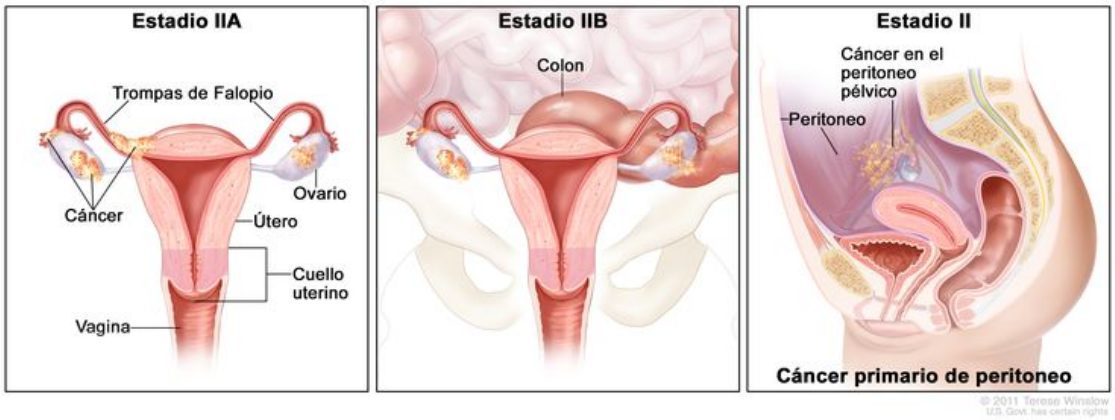


En el estadio IA, el cáncer se encuentra en el interior de un solo ovario o una sola trompa de Falopio. En el estadio IB, el cáncer se encuentra en el interior de ambos ovarios o ambas trompas de Falopio. En el estadio IC, el cáncer se encuentra en el interior de uno o ambos ovarios o de una o ambas trompas de Falopio y se presenta una de las siguientes situaciones: a) el tumor o la cápsula (revestimiento externo) del ovario se rompió (se abrió), b) el cáncer también se encuentra en la superficie del ovario o trompa de Falopio o c) se encuentran células cancerosas en el líquido del peritoneo pélvico.

En el estadio I, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o en una o ambas trompas de Falopio. El estadio I se divide en los estadios IA, IB y IC.

- En el estadio IA, el cáncer se encuentra en el interior de un solo ovario o una sola trompa de Falopio.
- En el estadio IB, el cáncer se encuentra en el interior de ambos ovarios o ambas trompas de Falopio.
- En el estadio IC, el cáncer se encuentra en el interior de uno o ambos ovarios, o de una o ambas trompas de Falopio, y se presenta una de las siguientes situaciones:
    - El tumor se rompió (se abrió) durante la cirugía.
    - La cápsula (revestimiento externo) del ovario se rompió antes de la cirugía, o el cáncer se encuentra en la superficie del ovario o trompa de Falopio.
    - Se encuentran células cancerosas en el líquido de la cavidad peritoneal (cavidad del cuerpo que contiene la mayoría de los órganos del abdomen) o en los lavados del peritoneo (tejido que reviste la cavidad peritoneal).

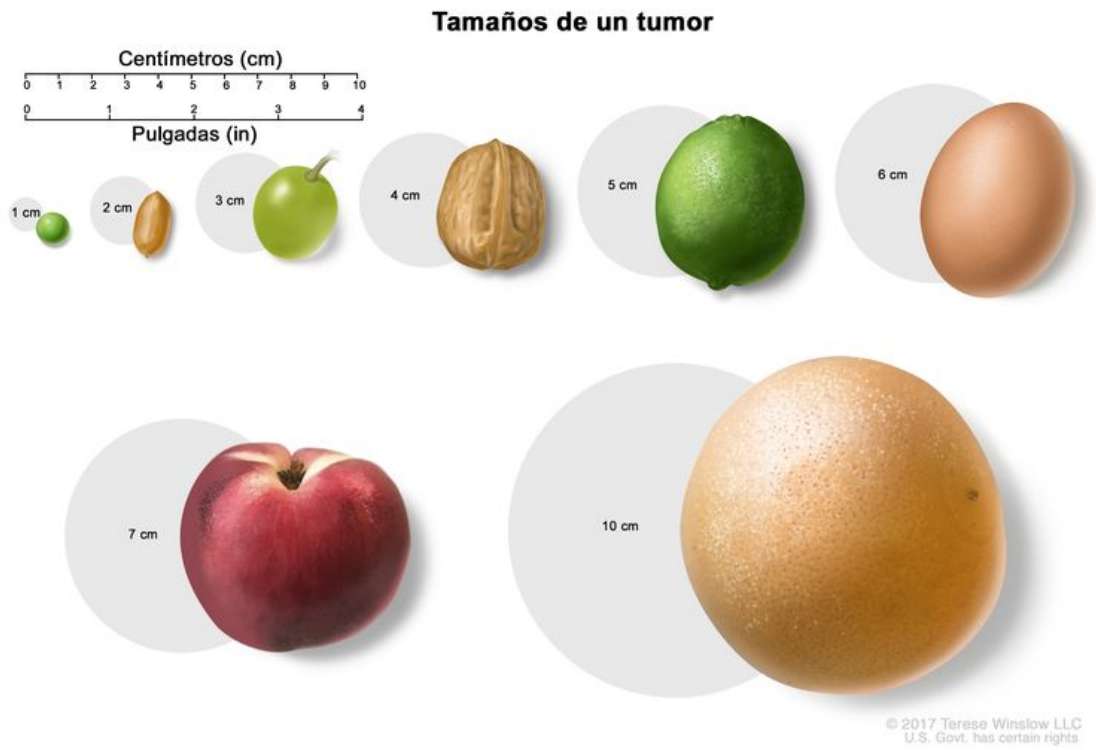
Estadio II



En el estadio IIA, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o en una o ambas trompas de Falopio y se diseminó hasta el útero o las trompas de Falopio, o los ovarios. En el estadio IIB, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o trompas de Falopio y se diseminó a órganos de la cavidad peritoneal, como el colon. En el cáncer primario de peritoneo, el cáncer se encuentra en el peritoneo pélvico y no procede de otra parte del cuerpo.

En el estadio II, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o en una o ambas trompas de Falopio y se diseminó a otras áreas de la pelvis, o se encuentra cáncer primario de peritoneo dentro de la pelvis. El estadio II se divide en los estadios IIA y IIB.

- En el estadio IIA, el cáncer se diseminó desde donde se formó al útero, las trompas de Falopio o los ovarios.
- En el estadio IIB, el cáncer se diseminó desde el ovario o la trompa de Falopio a órganos de la cavidad peritoneal (cavidad del cuerpo que contiene la mayoría de los órganos del abdomen).

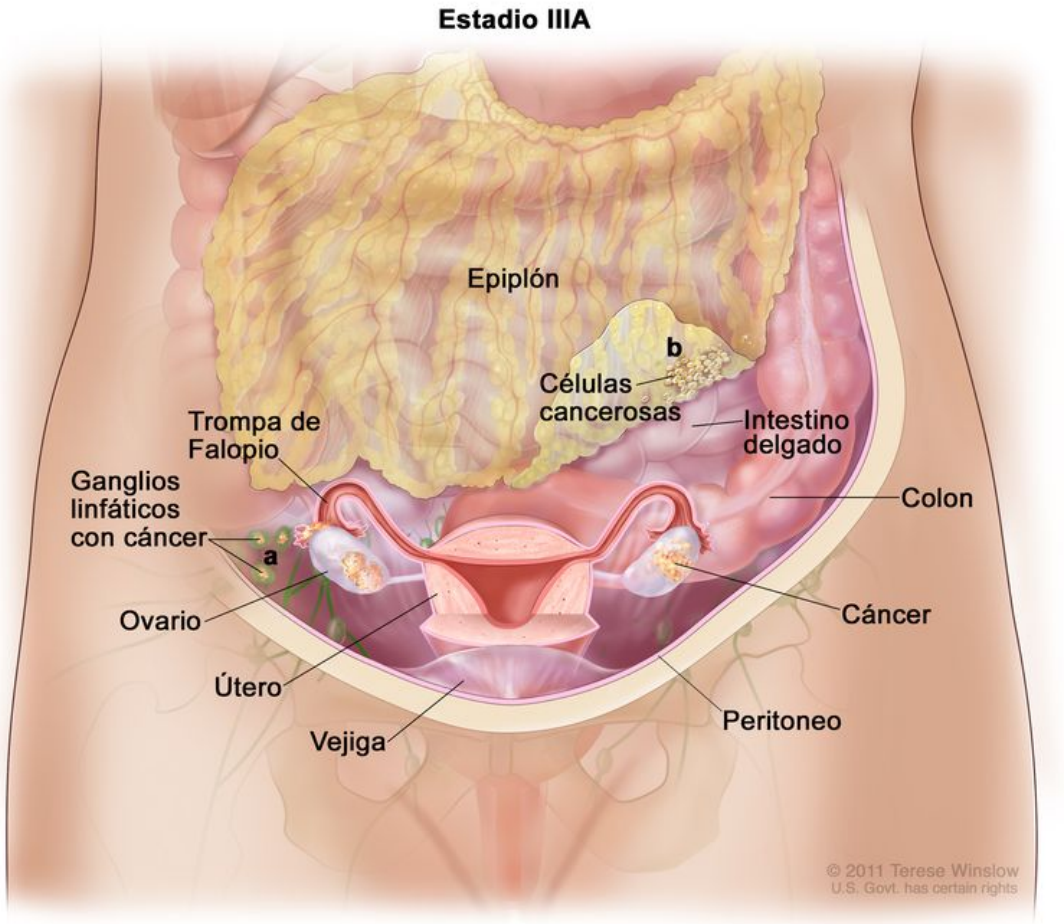


Tamaños de un tumor. El tamaño de los tumores a menudo se mide en centímetros (cm) o pulgadas (in). A veces se usan alimentos comunes para mostrar el tamaño de un tumor en centímetros: una arveja o guisante (1 cm), un maní o cacahuate (2 cm), una uva (3 cm), una nuez (4 cm), una lima o limón verde (5 cm), un huevo (6 cm), un durazno o melocotón (7 cm) y un pomelo o toronja (10 cm).

Estadio III

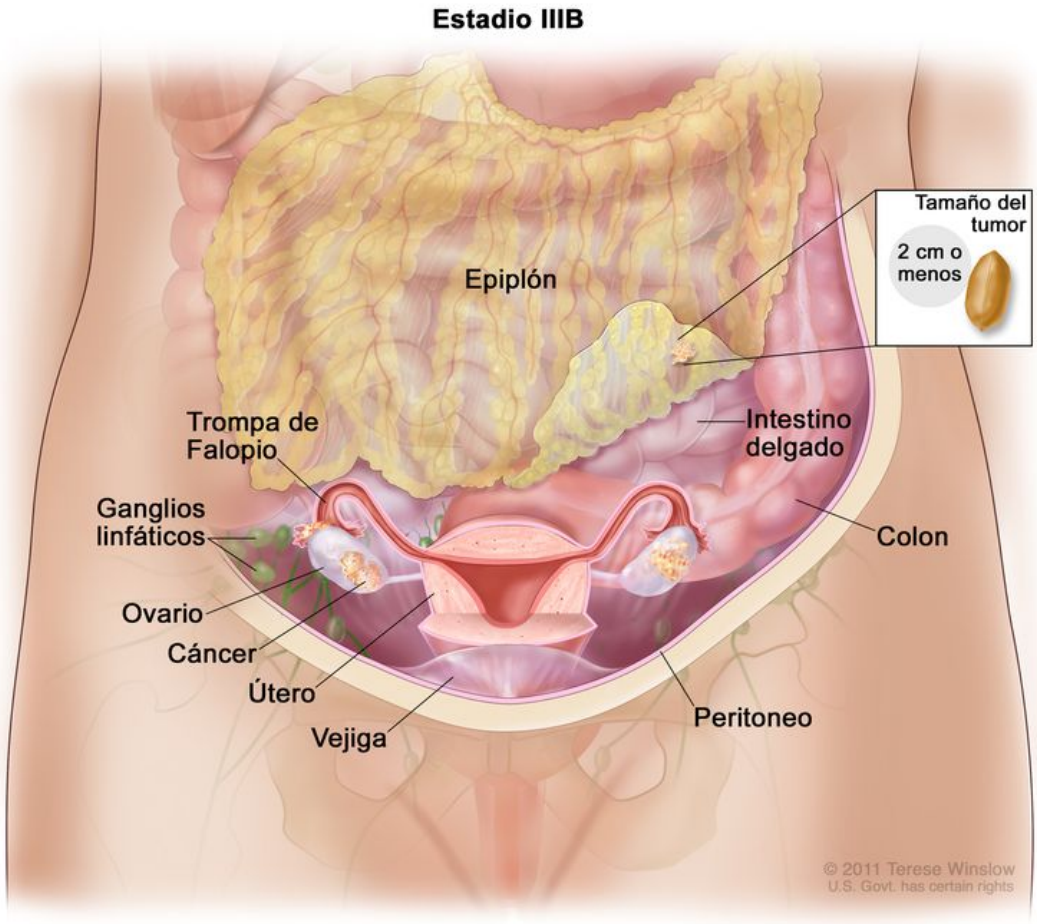
En el estadio III, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o en una o ambas trompas de Falopio, o es cáncer primario de peritoneo que se diseminó fuera de la pelvis a otras partes del abdomen o a los ganglios linfáticos cercanos. El estadio III se divide en los estadios IIIA, IIIB y IIIC.

- En el estadio IIIA, se presenta una de las siguientes situaciones:
  - El cáncer se diseminó solo a los ganglios linfáticos detrás del peritoneo.
  - Las células cancerosas, que solo son visibles al microscopio, se diseminaron a la superficie del peritoneo fuera de la pelvis, como al epiplón (pliegue del peritoneo que rodea el estómago y otros órganos del abdomen). Es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos cercanos.



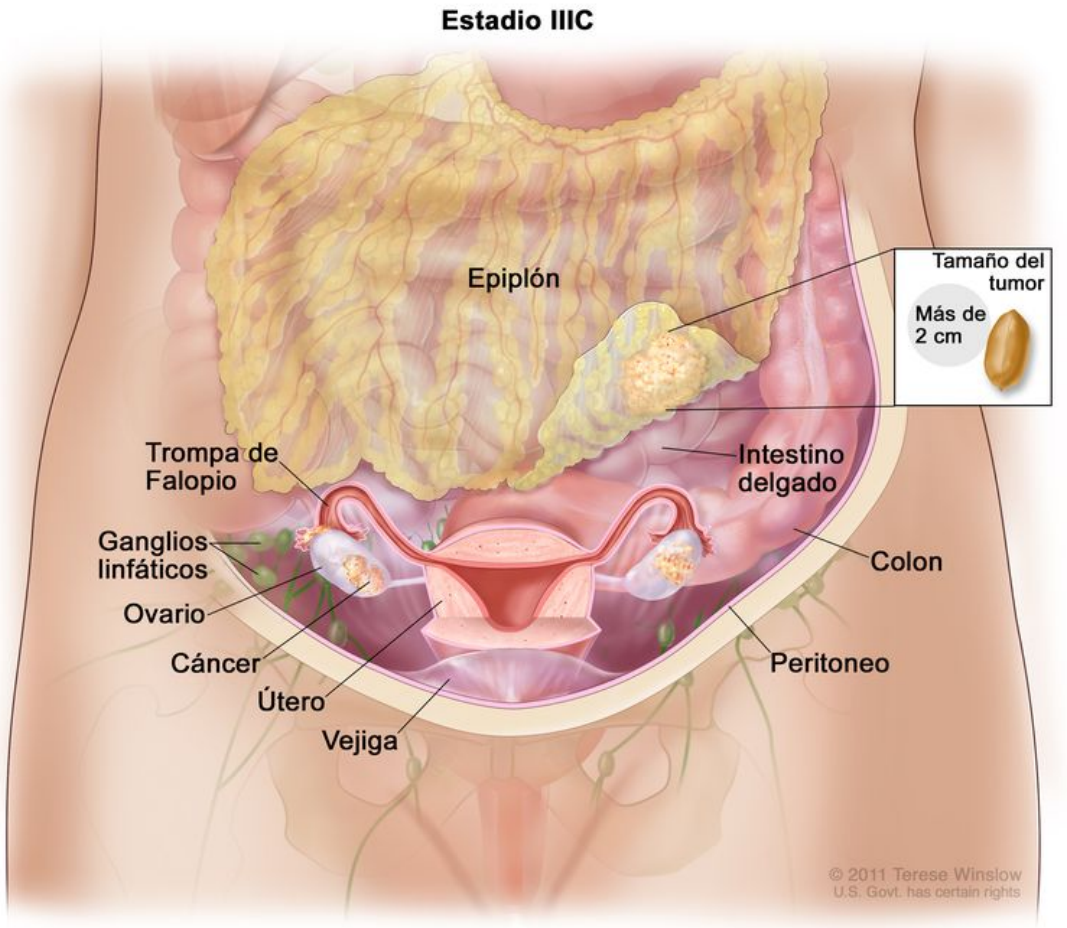
En el estadio IIIA, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o en una o ambas trompas de Falopio y a) el cáncer se diseminó solo a los ganglios linfáticos detrás del peritoneo, o b) las células cancerosas que solo son visibles al microscopio, se diseminaron a la superficie del peritoneo fuera de la pelvis, como al epiplón. Es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos cercanos.

- En el estadio IIIB, el cáncer se diseminó al peritoneo fuera de la pelvis, como al epiplón, y el cáncer en el peritoneo mide 2 cm o menos. Es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos detrás del peritoneo.



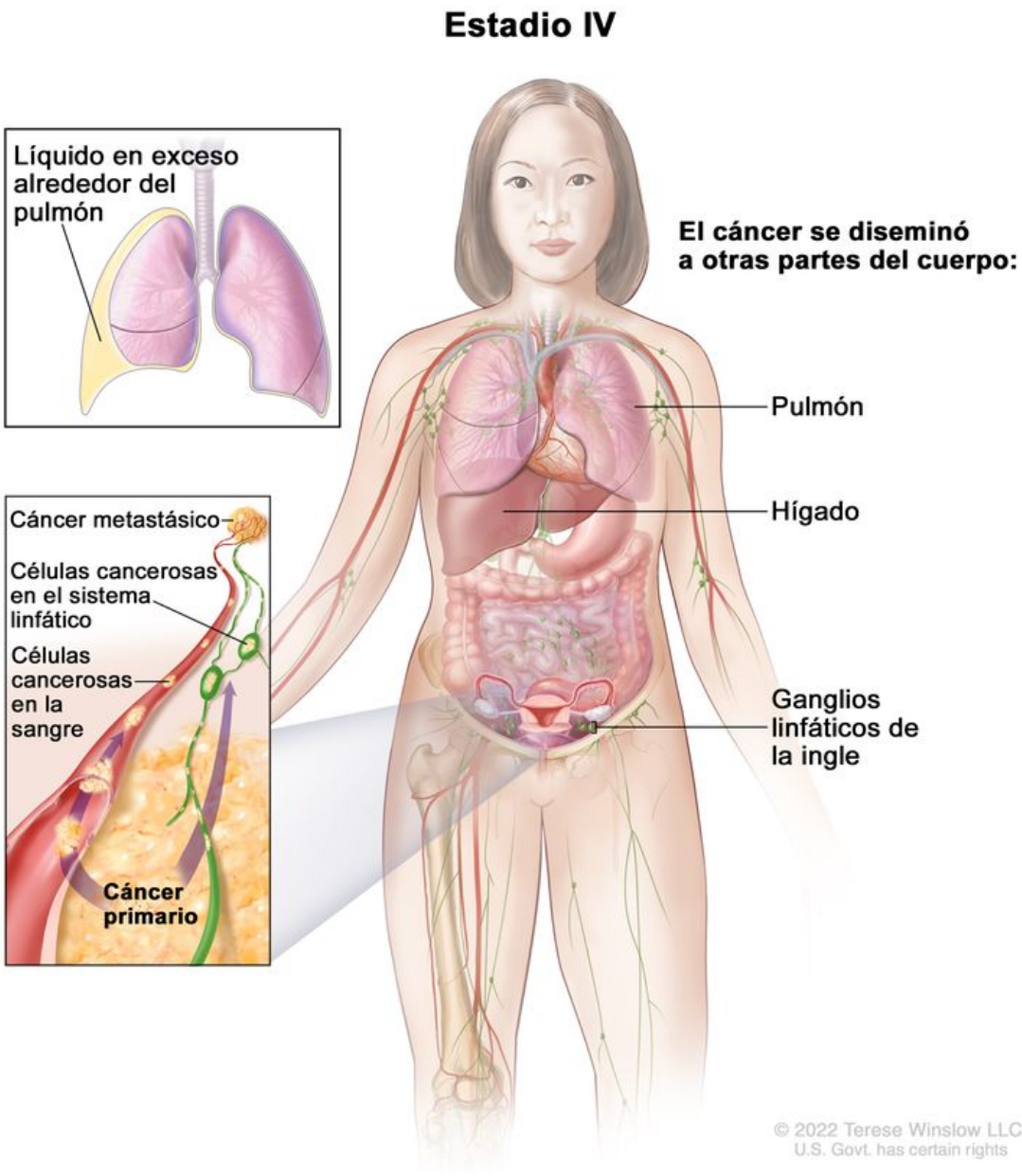
En el estadio IIIB, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o en una o ambas trompas de Falopio y se diseminó al peritoneo fuera de la pelvis, como al epiplón; el cáncer en el epiplón mide 2 cm o menos. También es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos detrás del peritoneo.

- En el estadio IIIC, el cáncer se diseminó al peritoneo fuera de la pelvis, como al epiplón, y el cáncer en el peritoneo mide más de 2 cm. Es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos detrás del peritoneo, o a la superficie del hígado o--el bazo.



En el estadio IIIC, el cáncer se encuentra en uno o ambos ovarios o en una o ambas trompas de Falopio y se diseminó al peritoneo fuera de la pelvis, como al epiplón. El cáncer en el epiplón mide más de 2 cm. Es posible que el cáncer se haya diseminado a los ganglios linfáticos detrás del peritoneo, o a la superficie del hígado o el bazo (no se muestra).

Estadio IV



En el estadio IV, el cáncer se diseminó fuera del abdomen a otras partes del cuerpo. En el estadio IVA, se encuentran células cancerosas en el líquido que se acumula en exceso alrededor de los pulmones. En el estadio IVB, el cáncer se diseminó a órganos y tejidos fuera del abdomen, como el pulmón, el hígado y los ganglios linfáticos de la ingle.

En el estadio IV, el cáncer se diseminó fuera del abdomen a otras partes del cuerpo. El estadio IV se divide en los estadios IVA y IVB.

- En el estadio IVA, se encuentran células cancerosas en el líquido que se acumula en exceso alrededor de los pulmones.
- En el estadio IVB, el cáncer se diseminó a órganos y tejidos fuera del abdomen, incluso a los ganglios linfáticos de la ingle.

Los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo se agrupan como cáncer en estadio temprano o avanzado con el fin de planificar el tratamiento.

Los cánceres epiteliales de ovario y de trompas de Falopio en estadio I se tratan como cánceres en estadio temprano.

Los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo en estadios II, III y IV se tratan como cánceres avanzados.

Los cánceres epiteliales de ovario, de trompas de Falopio y primarios de peritoneo quizás recidiven (vuelvan) después del tratamiento.

A veces el cáncer reaparece en el mismo lugar o en otras partes del cuerpo. El cáncer persistente es aquel que no desaparece con el tratamiento.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

PUNTOS IMPORTANTES

- Hay diferentes tipos de tratamiento para las pacientes de cáncer epitelial de ovario.
- Se utilizan tres tipos de tratamiento estándar:
  - Cirugía
  - Quimioterapia
  - Terapia dirigida
- Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.
  - Radioterapia
  - Inmunoterapia
- A veces, el tratamiento para el cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario del peritoneo causa efectos secundarios.
- Los pacientes podrían considerar la participación en un ensayo clínico.
- Los pacientes pueden ingresar en los ensayos clínicos antes, durante o después de comenzar el tratamiento para el cáncer.
- A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

Hay diferentes tipos de tratamiento para las pacientes de cáncer epitelial de ovario.

Hay diferentes tipos de tratamiento disponibles para las pacientes de cáncer epitelial de ovario. Algunos tratamientos son estándar (tratamiento que se usa en la actualidad) y

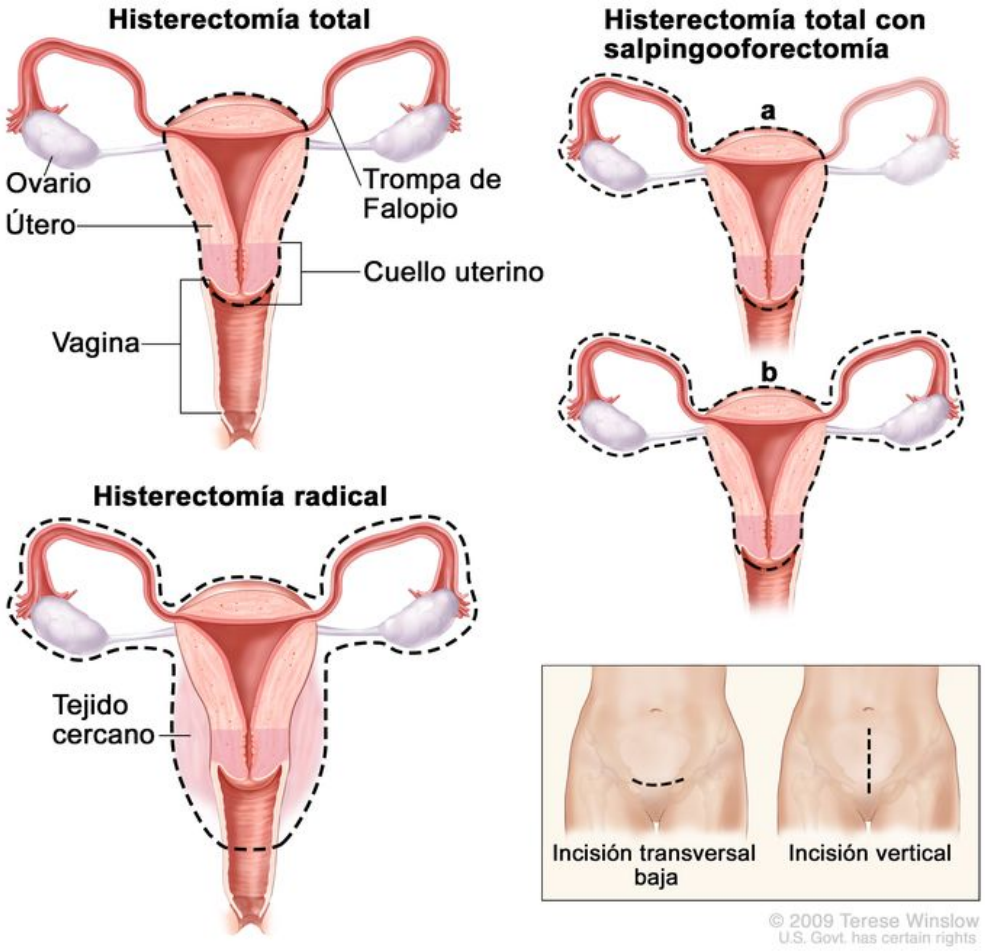
algunos se están probando en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de un tratamiento es un estudio de investigación con el fin de mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para los pacientes de cáncer. A veces, cuando en los ensayos clínicos se demuestra que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se convierte en el tratamiento estándar. Las pacientes de cáncer de ovario en cualquier estadio pueden considerar participar en un ensayo clínico. En algunos ensayos clínicos solo se aceptan pacientes que no comenzaron el tratamiento.

Se utilizan tres tipos de tratamiento estándar:

Cirugía

La mayoría de las pacientes se someten a cirugía para extirpar la mayor cantidad posible de tumor. Los diferentes tipos de cirugía son los siguientes:

- Histerectomía: cirugía para extirpar el útero y, algunas veces, el cuello uterino. Cuando solo se extirpa el cuerpo del útero, se llama histerectomía parcial. Cuando se extirpan el cuerpo del útero y el cuello uterino, se llama histerectomía total. Cuando el cuerpo del útero y el cuello uterino se extirpan a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Cuando el cuerpo del útero y el cuello uterino se extraen a través de una incisión (corte) grande en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. Cuando el cuerpo del útero y el cuello uterino se extirpan a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen con un laparoscopio, la operación se llama histerectomía laparoscópica total.



Histerectomía. Se extirpa el útero mediante cirugía junto con otros órganos o tejidos o sin estos. En una histerectomía total, se extirpan el útero y el cuello uterino. En una histerectomía total con salpingooforectomía, hay dos opciones: a) unilateral, por la que se extirpan el útero, uno de los ovarios y una de las trompas de Falopio; b) bilateral, por la que se extirpan el útero, ambos ovarios y ambas trompas de Falopio. En una histerectomía radical, se extirpan el útero, el cuello uterino, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y el tejido cercano. Estos procedimientos se realizan mediante una incisión transversal baja o una incisión vertical.

- Salpingooforectomía unilateral: cirugía para extirpar un ovario y una trompa de Falopio.
- Salpingooforectomía bilateral: cirugía para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio.
- Omentectomía: cirugía para extirpar el epiplón (tejido del peritoneo que contiene vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos y ganglios linfáticos).
- Biopsia de ganglio linfático: extracción total o parcial de un ganglio linfático. Un patólogo observa el tejido del ganglio linfático al microscopio para detectar células cancerosas.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. Cuando la quimioterapia se toma por boca o se inyecta en una vena o un músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y pueden llegar a las células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, un órgano o una cavidad corporal, como el abdomen, los medicamentos afectan sobre todo las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional).

La quimioterapia intraperitoneal (IP) es un tipo de quimioterapia regional que se utiliza para tratar el cáncer de ovario. Para la quimioterapia IP, los medicamentos contra el cáncer se administran de manera directa en la cavidad peritoneal (espacio que contiene los órganos abdominales) a través de un tubo delgado.

La quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (QIPH) es un tratamiento que se utiliza durante la cirugía y que está en estudio para el cáncer de ovario. Una vez que el cirujano extrae la mayor cantidad posible de tejido tumoral, se aplica quimioterapia caliente de forma directa a la cavidad peritoneal.

El tratamiento con más de un medicamento contra el cáncer se llama quimioterapia combinada.

La manera en que se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se esté tratando.

Terapia dirigida

La terapia dirigida es un tipo de tratamiento para el que se utilizan medicamentos u otras sustancias a fin de identificar y atacar células cancerosas específicas.

Los anticuerpos monoclonales son proteínas del sistema inmunitario que se producen en el laboratorio para el tratamiento de muchas enfermedades, incluso el cáncer. Como tratamiento del cáncer, estos anticuerpos se adhieren a dianas específicas en las células cancerosas o en otras células que ayudan a que se formen células cancerosas. Los anticuerpos destruyen las células cancerosas, bloquean su multiplicación o impiden que se diseminen. Los anticuerpos monoclonales se administran por infusión. Se emplean solos o para llevar medicamentos, toxinas o material radiactivo directamente a las células cancerosas. Es posible usar los anticuerpos monoclonales en combinación con la quimioterapia como terapia adyuvante.

El bevacizumab es un anticuerpo monoclonal e inhibidor de la angiogénesis que se usa con quimioterapia para tratar el cáncer epitelial de ovario, el cáncer de trompas de Falopio o el cáncer primario de peritoneo que recidivaron (volvieron). El bevacizumab se une a una proteína llamada factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y es posible que impida la formación de nuevos vasos sanguíneos que los tumores necesitan para crecer. Hay otros inhibidores de la angiogénesis en estudio para el tratamiento del cáncer de ovario en estado avanzado o recidivante.

¿Cómo funcionan los anticuerpos monoclonales para tratar el cáncer? En este video se explica cómo los anticuerpos monoclonales como el trastuzumab, el pembrolizumab y el rituximab bloquean moléculas que las células cancerosas necesitan para multiplicarse, marcan células cancerosas para que el sistema inmunitario las destruya o transportan sustancias que dañan estas células.

Los inhibidores de la poli-(ADP-ribosa)–polimerasa (inhibidores de PARP) son medicamentos de terapia dirigida que impiden la reparación del ADN y es posible que destruyan células cancerosas. El olaparib, el rucaparib y el niraparib son inhibidores de PARP que se usan como terapias de mantenimiento para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio o primario de peritoneo que recidivaron. El veliparib es un inhibidor de PARP que está en estudio en combinación con quimioterapia para tratar el cáncer de ovario en estado avanzado.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento del cáncer para el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que se multipliquen. Algunas mujeres reciben un tratamiento que se llama radioterapia intraperitoneal durante el cual se administra líquido radiactivo en el abdomen de manera directa a través de un catéter. Esta terapia está en estudio para el tratamiento del cáncer de ovario en estado avanzado.

Inmunoterapia

La inmunoterapia es un tratamiento para el que se usa el sistema inmunitario del paciente para combatir el cáncer. Se utilizan sustancias elaboradas por el cuerpo o en el laboratorio para impulsar, dirigir o restaurar las defensas naturales del cuerpo contra el cáncer. Este tratamiento para el cáncer es un tipo de terapia biológica.

La terapia de vacuna es un tratamiento del cáncer en el que se usa una sustancia o un conjunto de sustancias para que el sistema inmunitario responda frente a un tumor y lo destruya. Esta terapia está en estudio para el tratamiento del cáncer de ovario en estado avanzado.

A veces, el tratamiento para el cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario del peritoneo causa efectos secundarios.

A veces se necesitan pruebas de seguimiento.

A medida que avanza el tratamiento, se harán exámenes y revisiones periódicas. Es posible que se repitan algunas pruebas que se hicieron para diagnosticar o estadificar el cáncer, con el fin de evaluar qué tan bien está funcionando el tratamiento. Las decisiones acerca de seguir, cambiar o suspender el tratamiento se pueden basar en los resultados de estas pruebas.

Algunas de las pruebas se repiten cada tanto después de terminar el tratamiento. Los resultados de estas pruebas muestran si la afección cambió o si el cáncer recidivó (volvió).

Tratamiento del cáncer epitelial de ovario y de trompas de Falopio en estadio temprano

El tratamiento del cáncer epitelial de ovario o el cáncer de trompas de Falopio en estadio temprano incluye los siguientes procedimientos:

- Histerectomía, salpingooforectomía bilateral y omentectomía. Se extirpan los ganglios linfáticos y otros tejidos de la pelvis y el abdomen que se examinan al microscopio para identificar células cancerosas. A veces se administra quimioterapia después de la cirugía.
- Es posible llevar a cabo la salpingooforectomía unilateral en ciertas mujeres que desean tener hijos. A veces, se administra quimioterapia después de la cirugía.

Tratamiento del cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo en estado avanzado

El tratamiento del cáncer epitelial de ovario, el cáncer de trompas de Falopio o el cáncer primario de peritoneo en estado avanzado incluye los siguientes procedimientos:

- Histerectomía, salpingooforectomía bilateral y omentectomía. Se extirpan los ganglios linfáticos y otros tejidos de la pelvis y el abdomen que se examinan al microscopio para identificar células cancerosas. Después de la cirugía se administra uno de los siguientes tratamientos:
    - Quimioterapia intravenosa.
    - Quimioterapia intraperitoneal.
    - Quimioterapia y terapia dirigida (bevacizumab).
    - Quimioterapia y terapia dirigida con un inhibidor de la poli-(ADP-ribosa)–polimerasa (PARP).

- Quimioterapia y terapia dirigida seguidas de cirugía (tal vez, seguida de quimioterapia intraperitoneal).
- Quimioterapia sola para pacientes que no se pueden someter a cirugía.
- Terapia dirigida con un inhibidor de PARP (olaparib, rucaparib o niraparib).
- Participación en un ensayo clínico de terapia dirigida con un inhibidor de PARP (veliparib).

Tratamiento del cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio y primario de peritoneo recidivante o persistente

El tratamiento del cáncer epitelial de ovario, el cáncer de trompas de Falopio o el cáncer primario de peritoneo recidivante incluye los siguientes procedimientos:

- Quimioterapia con uno o más medicamentos contra el cáncer.
- Terapia dirigida con un inhibidor de la poli-(ADP-ribosa)–polimerasa (PARP) (olaparib, rucaparib o niraparib), con quimioterapia o sin esta.
- Quimioterapia o terapia dirigida (bevacizumab).
- Participación en un ensayo clínico de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (QIPH) durante la cirugía.
- Participación en un ensayo clínico de un tratamiento nuevo.

//Fuente: Instituto Nacional del Cáncer EE.UU//.

NATURALEZA Y MEDIO AMBIENTE



(Se publicaran diversos temas que nos envían diversas revistas científicas y la Unión Europea).

/Transcrito por: Fco. O. Martínez,-Diplomado en Medicina Homeopática/

PRADOS


















31-May-09 20:33

















PUEBLOS DE ESPAÑA



(Siempre buscaremos Pueblos y Ciudades, que no superen los CINCO MIL habitantes).

/Transcrito por: Fco. O. Martínez,-Diplomado en Medicina Homeopática/

COCA (SEGOVIA)





Coca es un municipio y localidad española de la provincia de Segovia, en la comunidad autónoma de Castilla y León. Se encuentra situada en el Camino de Santiago de Madrid y en la comarca de la Campiña Segoviana. En el término municipal, que cuenta con una población de unos 1828 habitantes, se hallan también las localidades de Villagonzalo de Coca y Ciruelos de Coca.

BREVE HISTORIA DE LA VILLA DE COCA

Prehistoria

Grupos humanos se instalan esporádicamente en los terrenos de Coca en el período postneolítico (aproximadamente 3500 años a.C.), pero es desde el

Bronce Antiguo (2400 a.C.) hasta la Primera Edad del Hierro cuando podemos hablar de grupos más o menos numerosos afincados en puntos de los alrededores de Coca.

Surge como un núcleo de población estable entre el 750 y el 550 a.C., como una pequeña aldea situada en lo que es hoy la zona de los Azafranales. Los restos arqueológicos nos hablan de una aldea de unas dos hectáreas de extensión con viviendas redondeadas, con paredes de adobe y techumbres de madera cubiertas de ramas y paja.

La base económica de esta Cauca era la agricultura cerealista, estando la ganadería en un segundo plano. Su población sería de unos 300 ó 400 habitantes.

Cauca romana

Posteriormente esta aldea daría lugar a la Cauca vaccea, a partir del 550 a. C., que sería asediada varias veces por los ejércitos romanos en su conquista de Hispania. Esta Cauca vaccea, tendría una extensión de aproximadamente 20 hectáreas y no menos de 6.000 habitantes. Sus casas estaban fabricadas de adobe y tapial, con cimientos en algunos casos, cubiertas de materia vegetal y sus plantas son cuadrangulares. Una muralla protege la zona más vulnerable de la población.

Esta Cauca vaccea era una ciudad independiente en su gobierno y estaba dirigida por un senado o consejo de ancianos. Su economía estaba basada en el cereal y se hablaba un idioma céltico aún poco conocido, pese a que su escritura se realizaba con caracteres ibéricos.

En el año 151 a.C. el cónsul romano Lúculo atacó Cauca, sin motivo aparente, logrando tras una breve resistencia la rendición de la ciudad, bajo garantías de un rescate en plata de cien talentos (2.216 kilos). Lúculo traicionó las condiciones de rendición y ordenó asesinar a todos los pobladores en edad de luchar.

Años más tarde Escipión, volvió a la ciudad de Cauca, tal vez influido por sus recuerdos como lugarteniente de Lúculo. En el año 131 a.C. hizo acopio de víveres en Cauca antes de dirigirse a Numancia donde invernó.

En el año 74 a.C. el general Gneo Pompeyo por medio de un engaño (envió soldados que fingieron estar heridos, para tomar las puertas de la ciudad) tomo la ciudad en represalia al apoyo que ésta había prestado a la causa de Sertorio.

Durante esta época Cauca es una de las principales ciudades de los vacceos y en el año 134 a.C. renovó un pacto de hospitalidad con la comunidad amallobrigense de los Magilancos.

Durante el Bajo Imperio, nace en Cauca el que más tarde será Teodosio I el Grande, último emperador del oriente y el occidente.

Alta Edad Media. Visigodos

El paso de los pueblos germanos, sobre todo de los visigodos, por la villa de Coca, está constatado arqueológicamente mediante la necrópolis de El Cantosal y documentalmente mediante varios documentos en pizarra.

Alta Edad Media. Invasión árabe y Reconquista

Pasada la época visigoda, entramos en una época oscura para esta zona. Tras la invasión árabe, es posible que los caucenses vivieran pacíficamente entre

moros y judíos hasta que diversas circunstancias provocaron las masacres de sarracenos por las tropas de Alfonso I de Asturias.

En el año 939 fue arrasada en la campaña de Abd Al-Rahman III contra Simancas, siendo colonizada nuevamente a partir de 1085, fechas en las que se levantaron las murallas medievales utilizando los restos romanos y visigodos que existían.

A partir de esta repoblación surgen las "Comunidades de Villa y Tierra", siendo Coca cabeza de una formada por las aldeas comarcanas, que con el paso del tiempo fueron conquistando algunos derechos: Coca, Villagonzalo, La Nava, Bernuy, La Fuente, Villeguillo, Santiuste, Moraleja, Navas de Oro y Ciruelos.

En el siglo XII la Comunidad de Villa y Tierra de Coca tuvo problemas con sus Comunidades vecinas, concretamente con la de Cuellar, por la posesión del término de Navas de Oro, resultando éste dividido entre las dos Comunidades.

La villa de Coca siempre fue tenida por una paraíso por los monarcas españoles. El mismo Alfonso VIII compró una heredad en la villa por 500 maravedís. Bajo su reinado la Comunidad de Coca participó activamente en la Reconquista, especialmente en la batalla de las Navas de Tolosa, peleando las milicias de la Comunidad de Coca en el ala derecha a las órdenes del rey de Navarra.



Panorámica del Castillo de Coca



Foso y Pasarela de entrada del Castillo de Coca



Casa consistorial



Torres de San Nicolás, restos de una antigua iglesia

Puerta en la muralla



Iglesia de Santa María

















El Castillo



Vista general sureste














Ayuntamiento de Coca


Ayuntamiento de Coca



Naciones Unidas

NOTICIAS

/Transcrito por: Fco. O. Martínez.-Diplomado en Derecho Mercantil/

LA OPS EMITE UNA ALERTA POR LA APARICIÓN DE UN TIPO DE DENGUE MENOS COMÚN Y ASOCIADO A CASOS GRAVES



© NIAID

La especie de mosquito Aedes puede transmitir enfermedades como el chikungunya, el dengue y el zika.

10 Febrero 2025 Salud

El serotipo DENV-3 no es el predominante en la región por lo que hay menos personas con inmunidad contra él. La OPS recomienda a los países reforzar sus medidas de vigilancia, diagnóstico temprano y atención médica para enfrentar posibles aumentos en los casos de dengue ((*Es una enfermedad causada por un virus que se propaga por medio de mosquitos. El dengue en su forma leve causa fiebre y una erupción cutánea, y dura aproximadamente una semana. El dengue grave puede provocar shock, sangrando interno, y la muerte. Aproximadamente 1 de 20 personas con dengue desarrollará dengue grave en unas cuantas horas después de que inicien los síntomas. El principal factor de riesgo para el dengue grave es una infección anterior con dengue*)).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica por el aumento del riesgo de brotes de dengue en las Américas, debido a la creciente circulación de un nuevo serotipo asociado a casos graves de la enfermedad, el DENV-3, en varios países.

El serotipo DENV-3 ha sido identificado en **Brasil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, México y Perú.**

“La reaparición de un serotipo que no circulaba en la última década, como el DENV-3, junto con el aumento de población susceptible, no solo aumenta la probabilidad de casos graves de dengue, sino que también podría ocasionar epidemias que sobrecarguen los servicios de salud, superando su capacidad de respuesta”, señaló la Organización en la alerta emitida.

El riesgo de circulación de DENV-3 en las Américas es **“alto”** debido a la amplia distribución de los mosquitos vectores, la movilidad de la población y la inmunidad parcial (y en muchas áreas ausente).

Los datos recientes indican un incremento en la circulación de DENV-3, lo que resalta la **“urgente necesidad” de implementar estrategias** “integradas y efectivas para controlar la propagación del virus”, añadió.

El dengue es transmitido por el mosquito Aedes aegypti y tiene cuatro serotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4. Cada serotipo puede generar inmunidad duradera solo contra el mismo serotipo, lo que significa que las infecciones subsecuentes por otros serotipos pueden aumentar el riesgo de formas graves de la enfermedad. La aparición o aumento de un serotipo que no predominaba previamente en una región puede llevar a un incremento en los casos, debido a la mayor susceptibilidad de la población.

El DENV-3 ha sido asociado con **formas graves de la enfermedad,** incluso en infecciones primarias, lo que genera preocupación por el impacto potencial en la salud pública.

Además, la v**acuna contra el dengue TAK-003,** utilizada en algunos países de la región, **ha mostrado menor protección** contra el DENV-3, especialmente en niños sin antecedentes de infección, en quienes no se demostró protección ni contra la enfermedad sintomática ni hospitalización.

El dengue afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema. La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos.

DENV-3 en la región



© OPS/Joshua E. Cogan

En 2024, Argentina notificó su circulación, marcando la introducción de este serotipo en el país. Ese mismo año, Brasil y Colombia reportaron un aumento en los casos asociados con DENV-3, especialmente entre niños, y se ha detectado también en otras naciones de América Central y el Caribe.

La reaparición de DENV-3, después de una ausencia prolongada en algunas áreas de la región, aumenta la vulnerabilidad de las personas que no han sido previamente expuestas a este tipo.

Medidas recomendadas

En 2024, la región de las Américas registró más de **13 millones de casos de dengue**, de los cuales 22.684 fueron clasificados como graves (0,17% del total) y 8.186 resultaron en muertes (tasa de letalidad de 0,063%). En las primeras semanas de 2025, 23 países y territorios de la región reportaron un total de 238.659 casos, con la mayoría concentrados en Brasil (87%), seguidos por Colombia (5,6%), Nicaragua (2,5%), Perú (2,5%) y México (2,5%). De estos casos, 263 fueron graves y 23 personas fallecieron a causa de la enfermedad.

La OPS recomienda que los países refuercen las medidas de control vectorial, fortalezcan la capacidad diagnóstica en los sistemas de salud y aseguren la atención temprana y adecuada a los pacientes para prevenir complicaciones graves. También es esencial mantener campañas de educación pública para reducir la exposición a los mosquitos transmisores del virus y eliminar los criaderos.

La OPS sigue de cerca la evolución de la circulación del DENV-3 y el resto de los serotipos, y continuará brindando apoyo a los países para implementar medidas eficaces de control y respuesta ante posibles brotes.

“E**s fundamental que los sistemas de salud estén preparados** para manejar el incremento de casos y reducir el riesgo de complicaciones graves asociadas con esta enfermedad”.

ENFERMEDADES RARAS  PACIENTES ÚNICOS

(En este apartado, intentare publicar una serie de artículos, todos relacionas con las enfermedades raras, los primeros artículos, estarán dirigidos sobre la Biología y la genética, después, pasare a hacer mención de las diferentes enfermedades raras, ¡cuidado!, por muy acreditado que sea el medio del cual publicamos un artículo, es solo información)

/Transcrito por: Fco. O. Martínez,-Diplomado en Medicina Homeopática/

LAD DEFICIENCIA DE ADHESIÓN LEUCOCITARIA

Definición de la enfermedad

La deficiencia de adhesión leucocitaria (DAL) es una inmunodeficiencia primaria caracterizada por anomalías en los procesos de adhesión leucocitaria, leucocitosis grave e infecciones recurrentes.

Epidemiología

La prevalencia es desconocida, pero hasta el momento se han descrito en la literatura menos de 350 casos.

Descripción clínica

En general, los primeros signos aparecen durante la infancia. Se han descrito tres entidades diferentes, que corresponden a tres alteraciones distintas de la cascada de adhesión leucocitaria. La DAL-1 (ver este término) se caracteriza por la aparición de infecciones bacterianas graves y recurrentes, que amenazan la vida del paciente. La DAL-2 (ver este término) presenta leucocitosis, infecciones recurrentes, retraso grave en el crecimiento y déficit intelectual. La DAL-3 (ver este término; también llamada variante del DAL-1) se caracteriza por infecciones bacterianas graves y recurrentes y anomalías de coagulación graves.

Etiología

La DAL está provocada por la alteración de una de las etapas del proceso inflamatorio, en concreto, en la migración de los leucocitos desde los vasos sanguíneos a los lugares de infección, la cual necesita la adhesión de los leucocitos al endotelio. La DAL-1 está causada por mutaciones en el gen *ITGB2* (21q22.3), que codifica para la CD28 beta-2-integrina. La DAL-2 resulta de mutaciones en el gen *SLC35C1* (11p11.2), que codifica para el transportador guanosina 5-difosfato fucosa. La DAL-3 está provocada por mutaciones en el gen *FERMT3* (11q13.1), que codifica para la kindlin-3 en las células hematopoyéticas.

Métodos diagnósticos

El diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas y en la presencia de neutrofilia en un recuento sanguíneo completo. Para DAL-1 y DAL-2 debe realizarse una citometría de flujo para CD18 y CD15, respectivamente. En los pacientes con DAL-3 debe realizarse un examen de agregación plaquetaria. En todos los casos, el análisis genético confirma el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial incluye la deficiencia de IRAK-4, el síndrome hiper-Ig E autosómico dominante, la granulomatosis crónica (ver estos términos), la disfunción de neutrófilos y la reacción leucemoide.

Diagnóstico prenatal

El diagnóstico prenatal es posible mediante test genéticos de muestras de vellosidades coriónicas.

Consejo genético

En todos los casos, la transmisión es autosómica recesiva. Siempre debe proponerse consejo genético a los pacientes y sus familiares.

Manejo y tratamiento

El manejo de la enfermedad depende del tipo de DAL. El tratamiento se centra en el control de las infecciones e incluye la toma de antibióticos y, en ciertos casos, el trasplante de médula ósea. Sin un trasplante de células hematopoyéticas, los pacientes afectados de DAL-1 y DAL-3 mueren durante los dos primeros años de vida a causa de una infección.

Pronóstico

La tasa de supervivencia en los pacientes afectados de DAL-1 que hayan recibido un trasplante de médula ósea es del 75%. Algunos pacientes afectados de DAL-2 viven hasta la edad adulta.
//Fuente: Orphanet//

KWWH TIPO I

Enfermedad de Naxos

Definición de la enfermedad

Es una enfermedad hereditaria, de carácter recesivo, que cursa con cardiomiopatía arritmógena con displasia del ventrículo derecho (ARVD/C) y un fenotipo cutáneo, caracterizado por un pelo lanoso peculiar y queratodermia palmoplantar.

Epidemiología

La enfermedad de Naxos fue descrita por primera vez en familias griegas originarias de la isla de Naxos. Se han identificado otras familias afectadas en otras islas del Egeo, Turquía, Israel y Arabia Saudita. En familias de Ecuador y de la India se ha descrito otro síndrome (Síndrome de Carvajal) con el mismo fenotipo cutáneo y que afecta predominantemente al ventrículo izquierdo.

Descripción clínica

El pelo lanoso ya se presenta al nacimiento, el queratoderma plantar se desarrolla durante el primer año de vida y la miocardiopatía se manifiesta clínicamente en la adolescencia, con una penetración del 100%. Los pacientes sufren síncope, taquicardia ventricular sostenida o muerte súbita. Durante las etapas finales de la enfermedad aparecen síntomas de fallo cardiaco derecho. En el síndrome de Carvajal la cardiomiopatía se manifiesta clínicamente durante la infancia, conduciendo con mayor frecuencia a un fallo cardiaco.

Etiología

Se han identificado mutaciones en los genes codificantes para las proteínas desmosómicas placoglobina y desmoplaquina como causa de la enfermedad de Naxos. Los defectos en los lugares de unión de dichas proteínas provocan una discontinuidad en las uniones intercelulares, sobre todo en condiciones de alto estrés o estiramiento mecánico, provocando la muerte celular, una pérdida progresiva del miocardio y un reemplazo fibroadiposo.

Consejo genético

La enfermedad sigue un patrón de transmisión autosómico recesivo.

Manejo y tratamiento

Para evitar la muerte por fallo cardiaco súbito se puede implantar un desfibrilador cardioversor automático. Para prevenir recurrencias de los episodios de taquicardia ventricular sostenida se han empleado fármacos antiarrítmicos y tratamiento farmacológico clásico para evitar el fallo cardiaco congestivo, mientras que en las etapas finales puede considerarse el trasplante cardiaco.

//Fuente: Orphanet//

REDACCIÓN



(Estará dedicado a los comentarios del presidente y a los derechos humanos*). (It will be dedicated to the president's comments and to human rights)* ***//Escrito por Fco. O. Martínez Diplomado en Derecho Mercantil//***

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

Artículo 24: Derecho al descanso y al tiempo libre

En 19 concisas palabras, el artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos presenta la otra cara del derecho al trabajo enunciado en el artículo 23: el derecho a no trabajar en exceso. Este artículo consagra el derecho a horarios laborales limitados y vacaciones pagadas, pero como dijo el redactor cubano Pérez Cisneros a finales de la década de 1940, no debe interpretarse como "el derecho a la pereza".

Artículo 24: Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Ya en el siglo XIX se reconocía que trabajar demasiadas horas representaba un peligro para la salud de los trabajadores y para sus familias. Limitar las horas de trabajo y el derecho al descanso no se mencionan explícitamente en ninguno de los convenios fundamentales de derechos humanos, pero ya estaban consagrados en el primer tratado adoptado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1919, que determinó jornadas de 8 horas y semanas de 48 horas en la industria.

El artículo 23 debe mucho a las aportaciones de los países latinoamericanos durante el proceso de redacción que tuvo lugar entre 1946 y 1948. A mediados de la década de 1940, casi todos los países de esta región tenían gobiernos democráticos y sus constituciones contaban con derechos sociales y económicos, incluidas disposiciones para tener vacaciones anuales y otras formas de vacaciones pagadas.

Estas Constituciones sirvieron de inspiración para la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), y sus disposiciones contaron con el beneplácito del bloque comunista. Como dijo el redactor yugoslavo Vladislav Ribnikar, "el derecho a descansar sin paga no significa nada".

El derecho de cada persona al desarrollo personal y a la educación se encuentra vinculado a horarios laborales razonables, al tiempo libre y a las vacaciones pagadas. Esta disposición es una de las muchas en que la DUDH tiene como objetivo garantizar el desarrollo pleno de la personalidad.

La protección de la salud física y mental de los trabajadores no sólo es un acto compasivo, sino que también ayuda a garantizar una alta productividad. Por otro lado, el exceso de trabajo (demasiadas horas y sobrepasar la capacidad de uno mismo) puede ser fatal.

“Cuando un padre trabaja muchas horas es alabado por su dedicación y ambición. Pero cuando una madre se queda hasta tarde en la oficina, a veces se la acusa de ser egoísta y de descuidar a sus hijos".
– Michelle Obama

En Japón, hay una palabra para la "muerte por exceso de trabajo": Karōshi (☐ ☐ ☐), que se identificó por primera vez en 1969. Este fenómeno no sólo se limita a Japón. Las muertes por Karōshi son con frecuencia causadas por ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares debidos al estrés y a periodos de inanición.

La OIT informó sobre el caso de un hombre que trabajó en una importante empresa de procesamiento de refrigerios en Japón hasta 110 horas a la semana y murió de un ataque cardíaco, con 34 años de edad. En otro caso, una viuda recibió la compensación 14 años después de la muerte de su esposo de 58 años, empleado de una importante empresa dedicada a la imprenta de Tokio, que había trabajado 4.320 horas al año (el equivalente a 16 horas al día), incluyendo trabajo nocturno.

Además de los empleados que trabajan en exceso, hay otro grupo de personas que, en muchos países, trabaja más duro de lo imaginable, a menudo en condiciones inseguras o poco saludables, y que a pesar de ello se encuentra sumido en deudas y pobreza. Este grupo de personas son los migrantes, independientemente de su condición, tanto indocumentados como aquellos con derechos de residencia.

Un tratado de 1990, la Convención sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migrantes y los Miembros de sus Familias, tiene como objetivo proteger los derechos laborales y los relativos a los no nacionales de un país, incluido su derecho al descanso y al tiempo libre. Sin embargo, hasta el momento sólo ha sido ratificado por 54 Estados, principalmente aquellos de los que provienen los migrantes, en lugar de aquellos que los reciben.

Sin embargo, importantes órganos regionales también están trabajando para defender los derechos laborales de los migrantes. En el caso de un trabajador mexicano indocumentado en los EE. UU. que fue despedido por intentar organizar a los trabajadores, la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró que aún debía recibir el pago retroactivo que se le debía, y afirmó que los gobiernos tienen la obligación de garantizar los derechos de todas las personas dentro de su jurisdicción, incluidos los derechos laborales.

"La idea de que los pobres deberían tener tiempo libre siempre ha resultado impactante para los ricos".
– Filósofo británico Bertrand Russell

Los gobiernos de todo el mundo tienen la obligación legal de garantizar el derecho a condiciones de trabajo seguras y saludables, el derecho a horarios laborales limitados y vacaciones pagadas, pero estos derechos llevan siendo atacados en algunos países desde la recesión mundial de 2008.

En varios países desarrollados, los empleos estables (con beneficios, vacaciones pagadas, medidas de seguridad y posible representación sindical) están desapareciendo cada vez más de los contratos.

Como lo expresó un experto, en el mundo de hoy, los trabajadores parecen no ser "nada más que adolescentes echando una mano en una empresa familiar acomodada". En lugar de un empleo anticuado con protecciones laborales completas, "ahora se adquiere algo de experiencia, se obtiene un poco de dinero, o se ayuda cuando llegan los pedidos".

El concepto de que los empleados están tratando de ganar un salario digno y de que sus empleadores tienen obligaciones hacia ellos, se está erosionando de manera constante en algunos países donde estaba bien establecido, a pesar de que avanza de manera interrumpida en otros donde nunca se ha asentado del todo.

Las propias empresas tienen la responsabilidad de respetar el derecho al tiempo libre como parte de sus responsabilidades en virtud de los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre Empresas y Derechos Humanos. Esta responsabilidad se aplica a lo largo de sus cadenas de suministro, y significa que, como parte de su "diligencia debida relativa a los derechos humanos", una empresa debe considerar si alguna de sus actividades u operaciones está resultando en horas de trabajo excesivas para los empleados.

PRUEBA MÉDICAS Y ANÁLISIS





Recuerden, esto es solo información, los valores que publicamos, son unos valores estándar (orientativos)

// Remember, this is just information, the values we publish are standard values (guidelines)//

/Transcrito por: Fco. O. Martínez,-Diplomado en Medicina Homeopática/

PRINCIPALES TIPOS DE ANÁLISIS DE SANGRE II

Como sabes, la sangre contiene tres tipos de células principales (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas), además de innumerables sustancias como proteínas, lípidos, minerales, hormonas, etc.

Por tanto, existen distintos tipos de análisis de sangre, según el **objetivo** perseguido y los **componentes** estudiados en cada caso.

Fundamentalmente, tenemos las siguientes clases de análisis sanguíneos, que guardan un cierto paralelismo con las distintas **especialidades de laboratorio por análisis clínico**:

HEMOGRAMA O CONTEO SANGUÍNEO COMPLETO (CSC)

El Conteo sanguíneo completo (CSC), también conocido como hemograma o hematología, es aquella prueba que ofrece una **primera visión genérica de la salud del paciente**. Se lleva a cabo cuando se quiere conocer cuál es el estado de los elementos que componen la sangre; lo cual genera una primera radiografía del organismo en la búsqueda de afecciones o problemas de salud.

El CSC analiza la cantidad de células sanguíneas, así como los niveles de hemoglobina, proteína encargada de transportar el oxígeno.

El estudio de estos parámetros permite detectar posibles procesos infecciosos, problemas de anemia, alergias, sintomatología asociada al cáncer, enfermedades autoinmunes, etc.

Previa a la extracción de sangre para un hemograma, el paciente debe realizar un ayuno de entre 8 a 12 horas.

PERFIL BIOQUÍMICO O PANEL METABÓLICO COMPLETO (PMC)

El Panel metabólico completo (PCM), también conocido como perfil bioquímico, analiza la cantidad existente en la sangre de:

- Los **electrolitos**; minerales presentes en la sangre que contienen carga eléctrica.
- Las **grasas**; encargadas la reserva energética del organismo, la sujeción y protección de los órganos internos, la asimilación de vitaminas, la gestión hormonal, así como la formación de las membranas celulares.
- Las **proteínas**; las cuales fabrican, regeneran y mantienen los diferentes tejidos del organismo.
- La **glucosa**; nuestra principal fuente de energía. Los niveles altos de glucosa vienen dados por la dificultad de las células a la hora de absorber dicha sustancia, la cual se queda en los conductos sanguíneos, desarrollando así la diabetes.
- Las **enzimas**; proteínas encargadas de regular la química del organismo.
- El **calcio**; mineral responsable del buen funcionamiento del sistema nervioso, el sistema cardíaco y el sistema muscular.

Esta prueba muestra el equilibrio químico y metabólico del cuerpo, es decir, **la correcta absorción y utilización de los nutrientes y la energía proveniente de los alimentos**.

Unos niveles anormales de alguno de los elementos anteriores puede ser síntoma de afecciones metabólicas, enfermedades hepáticas, enfermedades óseas o enfermedades renales.

Previa a la extracción de sangre para un PMC, el paciente debe realizar un ayuno de entre 8 a 12 horas.

PERFIL TIROIDEO

El análisis del perfil tiroideo ofrece **información sobre el funcionamiento de la glándula tiroides**, imprescindible para la correcta actividad de las células.

Normalmente esta prueba suele pedirse cuando existen antecedentes familiares con trastornos endocrinos o cuadros sintomatológicos como aumento de peso, sequedad de la piel, estreñimiento, poca tolerancia a las temperaturas bajas, hinchazón, pérdida de cabello, fatiga o menstruaciones irregulares, en el caso de personas con posible hipotiroidismo. Por otro lado, el paciente con hipertiroidismo presentará síntomas como ansiedad, pérdida de peso, insomnio, incremento de la frecuencia cardíaca, temblores en las manos, sensación de debilidad, diarrea, así como molestias oculares.

Previa a la extracción de sangre par aun análisis del perfil tiroideo, el paciente debe realizar un ayuno de entre 2 a 4 horas.

PERFIL LIPÍDICO

Estudio del perfil lipídico permite conocer los niveles de colesterol y triglicéridos existentes en la sangre. Este se realiza a los pacientes con sintomatología propia de enfermedades cardiovasculares y tiene el objetivo de medir el riesgo frente al desarrollo de una de ellas.

Previa a la extracción de sangre par aun análisis del perfil tiroideo, el paciente debe realizar un ayuno de entre 9 a 12 horas.

PERFIL DEL METABOLISMO DEL HIERRO O PERFIL FÉRRICO

El análisis del metabolismo del hierro **muestra los niveles de hierro en el organismo**. El hierro es un mineral fundamental para la producción de glóbulos rojos, así como el correcto funcionamiento muscular, la médula ósea y algunos órganos.

Unos niveles de hierro bajos implican la aparición de una posible anemia, el médico puede solicitar este tipo de análisis cuando se presentan síntomas como fatiga, debilidad, mareos, palidez, dificultades respiratorias o ritmo cardíaco rápido. En cambio, una cantidad alta de hierro en sangre puede ser síntoma de hemocomatosis; esta suele presentar síntomas como dolor abdominal y dolor en articulaciones, sensación de cansancio y pérdida de peso. Además, a través de esta prueba es posible determinar el tipo de anemia y llevar un control sobre la eficacia de los diferentes tratamientos.

Para la realización del análisis de sangre del perfil férrico no es necesario ningún tipo de preparación.

PANEL DE COAGULACIÓN

El panel de coagulación es la prueba que muestra los **niveles de plaquetas en la sangre**, las cuales cumplen con la función de controlar el sangrado. Esta prueba estudia la capacidad de coagulación de la sangre, los niveles altos pueden suscitar riesgo de trombosis; en cambio una cantidad baja supone el riesgo de sufrir una hemorragia.

Una cantidad anormal de plaquetas también es síntoma de trastornos hemorrágicos, los cuales suelen ser hereditarios y poco comunes. Cundo no existen antecedentes familiares de dicha afección, estos pueden producirse a raíz de las afecciones en el hígado, una deficiencia de vitamina K o la ingestión de medicamentos anticoagulantes.

Algunos de los síntomas propios de los trastornos hemorrágicos son: el sangrado abundante de las heridas, la aparición frecuente de hematomas, el dolor, la sensación de rigidez y la formación de coágulos sin motivo aparente.

Para la realización del análisis no es necesaria ningún tipo de preparación previa.

ANÁLISIS DEL ÁCIDO ÚRICO EN LA SANGRE

El análisis del ácido úrico en la sangre muestra los niveles de este desecho del cuerpo en el organismo. El ácido úrico es un desperdicio generado a partir de la descomposición de las purinas, sustancias químicas que se encuentran en las células. Normalmente, estas son disueltas en la sangre, la cual las conduce hasta los riñones para ser expulsadas del organismo a través de la orina. Cuando se produce un exceso de ácido úrico o no se expulsa el suficiente, estas pueden llegar a agruparse en forma de cristal en las diferentes articulaciones, generando inflamación y dando lugar a la enfermedad conocida como gota. Asimismo, un incremento en los niveles de ácido úrico puede generar afecciones como los cálculos renales o la insuficiencia renal. Algunos tratamientos para el cáncer como la quimioterapia y la radioterapia pueden incrementar la cantidad de ácido úrico en la sangre.

La prueba de ácido úrico no requiere ningún tipo de preparación previa.

ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE VITAMINA D

Esta prueba **determina los niveles de vitamina D**, siendo normalmente más bajo en aquellos lugares donde las personas experimentan baja radiación solar, así como personas con una baja exposición al sol. La vitamina D es fundamental para el correcto metabolismo del calcio, el fósforo, el sistema cardiovascular, el sistema inmunológico y el óptimo funcionamiento de los músculos.

Uno niveles bajos de esta vitamina pueden generar enfermedades como la osteoporosis. Las personas con poca cantidad de vitamina D presentan síntomas como la fatiga, el dolor muscular, problemas digestivos, sobrepeso, afecciones psicológicas, así como inmunodeficiencia.

ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE VITAMINA B12

El análisis de vitamina B12 en la sangre permite **obtener una radiografía general del estado nutricional del paciente**, además sirve de complemento en el diagnóstico de anemia o el diagnóstico de una neuropatía.

Las personas con una dieta vegana suelen presentar niveles bajos de vitamina B12, es este caso es imprescindible el consumo de complementos alimentarios.

El análisis de vitamina B12 no precisa de ningún tipo de preparación previa.

ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)

La prueba de Antígeno prostático específico (PSA) busca **detectar evidencias asociadas al cáncer de próstata antes de su desarrollo**. Se trata del análisis de la proteína que se genera en la glándula prostática; normalmente, esta se encuentra en el líquido seminal, no obstante, es posible encontrar pequeñas cantidades en la sangre. Si los niveles de PSA son altos, existe un mayor riesgo de desarrollar cáncer de próstata. Aunque los parámetros respecto a la cantidad de PSA varían según las características físicas de la persona, los hombres con niveles inferiores a los 4ng/mL de PSA, no suelen desarrollar la enfermedad.

Asimismo, el análisis de PSA se solicita cuando existen algunos indicios en hombres que tienen familiares cercanos con cáncer de próstata, hombres de más de 50 años u hombres que presentan síntomas como frecuencia y/o dolor al orinar o dolor muscular localizado en la espalda o la pelvis.

CONTAMINACIÓN



CONTAMINACIÓN DEL SUBSUELO



La contaminación del suelo es una alteración del suelo por la presencia de sustancias químicas producidas por el hombre. En otras palabras, es la degradación o destrucción de la superficie y del suelo como resultado de la acción directa o indirecta de los seres humanos.

Según la ONU, "la sostenibilidad de los suelos es fundamental para afrontar las presiones de una población cada vez mayor y el reconocimiento, la promoción y el apoyo para fomentar la gestión sostenible de los suelos pueden contribuir a la existencia de suelos sanos y, por extensión, de un mundo que cuente con seguridad alimentaria y de ecosistemas estables y que se utilicen de manera sostenible".

El suelo es la base para la producción de la inmensa mayoría de alimentos, carburantes y materias primas que se emplean diariamente, y está sometido a diversos tipos de amenazas, entre las que destaca la contaminación por fuentes puntuales industriales.

La tierra que pisamos es mucho más que rocas, suelo y sedimentos. Cada metro cuadrado puede ser único en cuanto a composición, estructura y la vida que contiene y apoya. Algunos suelos cuentan con más rocas ricas en ciertos minerales; otros son ricos en residuos vegetales con bolsas de aire y agua.
El suelo suele ser un ámbito desatendido de la biodiversidad, pero incluso un pequeño trozo de tierra puede estar desbordante de vida, desde diminutos organismos hasta hongos y lombrices de tierra, y todos ellos desempeñan un papel fundamental en el funcionamiento del ecosistema edáfico. También en este espacio, los nutrientes se transforman en materia disponible para las plantas, lo que permite a la biomasa formar y almacenar carbono. Además, en el suelo es donde nuestra futura agua potable comienza su trayectoria de purificación natural hacia las aguas subterráneas.

¿Un problema local?



La forma en que usamos la tierra con frecuencia introduce sustancias adicionales en estos ecosistemas únicos para proteger cultivos seleccionados o añadir nutrientes. Los contaminantes que liberan la industria, el transporte y otras actividades económicas también pueden recorrer grandes distancias y llegar a los suelos, donde se diluyen y se depositan temporalmente. El suelo, un componente de la tierra, se considera contaminado cuando los contaminantes afectan negativamente a la salud humana o al medio ambiente.

En cada paso que damos, podríamos tener bajo nuestros pies mezclas y concentraciones de contaminantes muy distintas. La gran diversidad de contaminantes, suelos y condiciones climáticas y de uso de la tierra hace que resulte costoso vigilar y evaluar el grado total de contaminación de la tierra y del suelo. Nuestros conocimientos se basan principalmente en muestras de campo de diferentes países.

Metales, abonos y plaguicidas



Necesitamos la agricultura para cultivar nuestros alimentos, pero algunas prácticas agrícolas no sostenibles continúan contaminando el suelo.

Las plantas requieren, entre otras cosas, nutrientes para crecer y la agricultura intensiva puede agotar los nutrientes del suelo más deprisa de lo que los repone la naturaleza. Los abonos actúan compensando esta carencia mediante la introducción de nutrientes adicionales. Lamentablemente, a menudo las plantas no absorben la totalidad de la cantidad y el excedente que se encuentra inicialmente en el suelo termina, tarde o temprano, en los lagos y en los ríos. Una vez en el agua, el nitrógeno sobrante suele producir un crecimiento excesivo de plantas y algas, cuya descomposición puede reducir drásticamente los niveles de oxígeno en el agua, dañando a especies de plantas y animales de ese ecosistema.

Durante décadas, el cobre se ha usado ampliamente como fungicida en viñedos y huertos. Un reciente estudio a gran escala mostró que las concentraciones de cobre en los viñedos eran tres veces superiores a la media de los suelos de Europa. El cobre también se añade al pienso animal y se introduce en el medio ambiente cuando se extiende el abono sobre los pastos y otras tierras agrícolas.

El cadmio es otro metal muy tóxico que se encuentra en los abonos minerales fosforados. Algunos «abonos orgánicos», como los lodos residuales, el estiércol, los abonos orgánicos y los biorresiduos, también pueden introducir una amplia mezcla de metales pesados y contaminantes orgánicos si no están bien regulados.

Las sustancias químicas procedentes del uso a largo plazo de plaguicidas también se encuentran en muestras de suelo de toda Europa. Más del 80 % de los suelos analizados en un estudio contenían residuos de plaguicidas, y el 58 % contenían dos o más tipos de residuos.

La gestión de residuos, la industria y más allá de las fronteras



Las prácticas agrícolas distan mucho de ser la única fuente de contaminación de la tierra y del suelo.

Los residuos mal gestionados —tanto residuos municipales como industriales— son responsables de más de un tercio de la contaminación local, seguidos de las actividades industriales. De los varios millones de lugares que se calcula que llevan a cabo actividades potencialmente contaminantes en la UE, solo hay información pública detallada de una pequeña parte.

La contaminación de la tierra y del suelo también es un problema global. El aire y el agua pueden transportar contaminantes, como compuestos de nitrógeno y diminutos fragmentos de plástico, por todo el mundo y depositarlos en superficies terrestres. Los contaminantes se encuentran incluso en las cimas más altas y las playas más remotas.

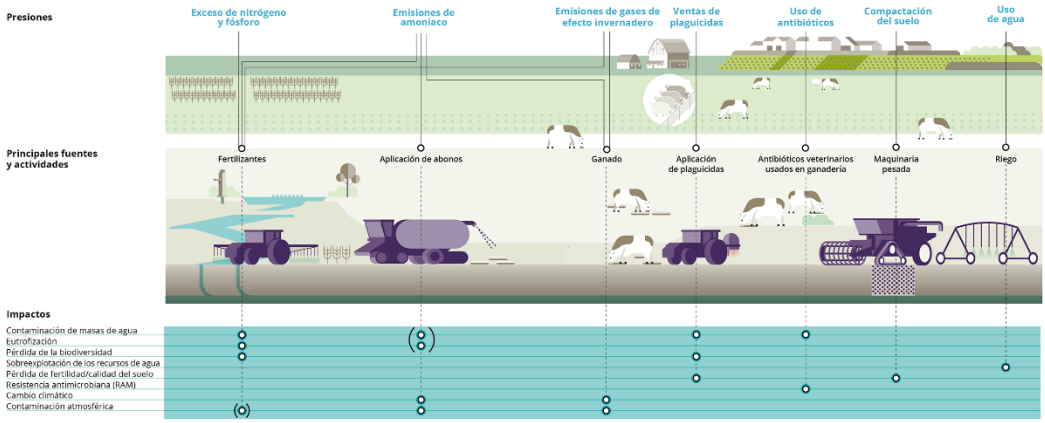
Permanencia y acumulación perpetuas

Algunos contaminantes se descomponen en el suelo con el tiempo, pero otros permanecen para siempre. En muchos casos, la tierra y los suelos son el destino final donde terminan muchos contaminantes y se acumulan con el tiempo. No se conocen bien todos los riesgos de estas sustancias químicas y sus diversas mezclas. Sin embargo, basándonos en los lugares muestreados, sabemos que la contaminación de la tierra y del suelo puede tener una importante repercusión en la salud humana, así como en la biodiversidad del suelo y la salud de los ecosistemas. Estos contaminantes pueden afectar a los organismos del suelo y posiblemente contaminar nuestros alimentos y agua potable.

Es difícil y costoso rehabilitar la tierra contaminada, pero es necesario para eliminar los residuos anteriores. Sin embargo, las autoridades locales suelen carecer de los medios y herramientas para gestionar la rehabilitación. Se han descontaminado más de 65 000 lugares en la UE; sin embargo, falta mucho para llegar a la mayoría de los sitios potencialmente contaminados.

Contaminación y otras repercusiones de la agricultura en el medio ambiente

La agricultura tiene numerosas repercusiones en el medio ambiente, el clima y la salud humana. Las prácticas agrícolas no sostenibles contaminan el suelo, el aire y los alimentos y sobreexplotan los recursos naturales.



El uso excesivo de fertilizantes **nitrogenados** provoca eutrofización de los ecosistemas acuáticos y terrestres.
Si se aplica más fertilizante con **fósforo** del que las plantas absorben, se puede provocar contaminación, por ejemplo, del suelo y del agua dulce y producir eutrofización.

Las emisiones de amoniaco procedentes, por ejemplo, de la aplicación de abonos producen contaminación del aire y puede perjudicar a los ecosistemas sensibles.

Las emisiones de gases de efecto invernadero procedentes, por ejemplo, de la actividad ganadera, los terrenos agrícolas, el uso de fertilizantes y la fermentación entérica, contribuyen al cambio climático.

La agricultura es el sector que más **plaguicidas** utiliza en la mayoría de los países.
Los plaguicidas se vinculan a efectos negativos sobre la biodiversidad y la salud humana.

Los **antibióticos** veterinarios comercializados se usan principalmente en la cría de animales. Tanto el uso excesivo como el uso inadecuado pueden provocar resistencias antimicrobianas (RAM).

La compactación del suelo puede provocar pérdida de fertilidad del suelo y reducir la capacidad del suelo para retener agua y almacenar carbono.

La agricultura es el sector que más recursos de agua dulce utiliza. **La sobreexplotación** puede producir una reducción de los niveles de agua subterránea, intrusión de agua salada y pérdida de humedales.

Fuente: Informe de la AEMA - El medio ambiente en Europa: Estado y perspectivas 2020.