

**Corazón****Reducir el riesgo de muerte**

Los resultados del mayor estudio con fármacos para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca han demostrado que añadir ivabradina a la terapia estándar reduce el riesgo de muerte y de hospitalización. Las conclusiones se han presentado en el Congreso de Cardiología, celebrado en Estocolmo.

**Virología****Virus del Nilo**

Científicos estadounidenses han descubierto una enzima básica para combatir al virus del Nilo Occidental, que es la causa de una enfermedad cada vez más común en Occidente, que se desarrolla en el sistema nervioso central y que en ocasiones es mortal.

**Trucos****Cómo sobreviven las bacterias**

Las bacterias utilizan trucos para sobrevivir dentro del organismo y que ayudan a explicar por qué las intoxicaciones son impredecibles. Ahora, investigadores irlandeses revelan que la

bacteria listeria –en quesos blandos y preparados– puede superar las duras condiciones del estómago gracias a algunos componentes de ciertos alimentos, como el glutamato.

**Medicina y usted****Hepatitis víricas**

**Se habla mucho de hepatitis, ¿podrían darnos algunos detalles de las principales?**

La hepatitis A tiene un periodo de incubación de 15 a 50 días y se transmite por las heces o de forma oral en enfermos agudos. En cuanto a medidas de prevención, cabe hablar de: inmunización activa, vacuna; medidas higiénicas; educación en salud; colectivos en riesgo: manipuladores de alimentos, trabajadores sanitarios y medioambientales y aquellos que desarrollan sus tareas en lavanderías, geriátricos,

guarderías y laboratorios. La hepatitis B tiene un periodo de incubación más prolongado. Puede adoptar forma aguda o crónica. El reservorio es el enfermo portador a través de la sangre o de hemoderivados. Una complicación seria es la cirrosis hepática o el cáncer de hígado. Una medida preventiva es la vacunación. La hepatitis C puede desembocar en cirrosis y cáncer hepatocelular. En su evolución se parece un tanto a la B. La hepatitis D viene a ser una sobreinfección en portadores del virus B y desarrolla el mismo mecanismo que ésta.



El reservorio es el enfermo portador a través de la sangre o de hemoderivados. Una complicación seria es la cirrosis hepática o el cáncer de hígado. Una medida preventiva es la vacunación. La hepatitis C puede desembocar en cirrosis y cáncer hepatocelular. En su evolución se parece un tanto a la B. La hepatitis D viene a ser una sobreinfección en portadores del virus B y desarrolla el mismo mecanismo que ésta.

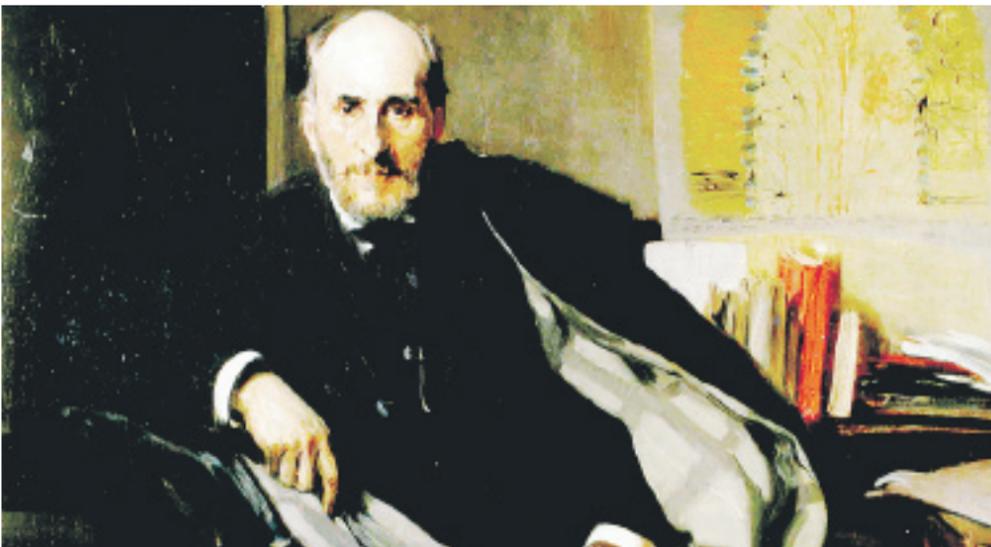
**consultoriopuntog@gaceta.es**

**Insuficiencia renal**

**Un familiar ha fallecido recientemente de un 'ataque de uremia'. ¿Es correcta esta expresión?**

La uremia suele ser uno de los episodios más frecuentes, y casi siempre el prólogo del fatal desenlace, en los enfermos renales. Hay que hablar de uremia verdadera sólo en los casos en que se presenta una insuficiencia funcional total del riñón. Pero hay otras situaciones que también hay que tener en cuenta, como puede ser la uremia ecláptica, que suele manifestarse por vómitos, dolor de cabeza y bradicardia o retardo del pulso. Si no se pone remedio aparece el ataque de este tipo de uremia, con convulsiones, pérdida del conocimiento, contracturas musculares y cianosis.

La uremia crónica se presenta en muchos enfermos afectos de esclerosis renal y conduce al coma urémico, al que precede una rica sintomatología con signos focales transitorios del sistema nervioso. Al explorar la capacidad funcional del riñón aparece la insuficiencia. Otro proceso de importancia es la hipertensión de origen renal, que se exterioriza por tres grupos de síntomas principales: nerviosos, visuales y circulatorios.

**MÉDICOS QUE MARCARON UNA ÉPOCA****Cajal, símbolo de la mejor tradición investigadora**

Ver, oír, experimentar, comprobar y analizar fue la clave y la norma de trabajo de Ramón y Cajal y del 'cajalismo'

**Galeno**

**S**antiago Ramón y Cajal fue algo más que un hombre, fue un movimiento. Sin él, el *cajalismo* no hubiera sido posible. Ver, oír, experimentar, comprobar y analizar fue la clave del mismo, la norma de trabajo que informó la vida de Cajal, de Fernando de Castro y de bastantes más. Un programa del máximo rigor científico, que era todo un acercamiento a la verdad de las cosas. En 1972, el Colegio de Médicos de Madrid ofreció un homenaje a Cajal y al *cajalismo* como si de un punto de partida se tratara o, para ser más exactos, como nuestro enlace con una tradición investigadora que culminó en los años que precedieron a la Guerra Civil. Cajal fue el símbolo, el protagonista oculto, el abridor de cauces. Después de la contienda los hombres de la Junta de Ampliación de Estudios, muchos que podían ser continuadores, quedaron marginados en el clima-anticlima del que era casi imposible desprenderse. En 1972, el *cajalismo* ya estaba inerte y aquel homenaje no sirvió para revivirlo. Y así, hasta ahora, en que la obra de Cajal es casi una desconocida para la inmensa mayoría de los españoles. ¿Dónde se encuentra aquel acervo científico, aquél impulso capaz de colocarnos en cabeza? Sólo en 1959, con Severo Ochoa, se levantó el velo del aislamiento y tuvo que ser fuera de España. Hoy, parece que hemos vuelto a las andadas de las palabras huecas y de las carencias económicas. Hacer ciencia no debe ser acto de heroísmo. Nos encontramos, a la vez, ante un problema social y político.

La obra de Cajal fue inmensa, llenó todo un ciclo de la Medicina universal y permitió desentrañar algunos de los misterios del no menos misterioso cerebro humano. Médico militar en sus primeros tiempos, hizo las campañas de Cuba y allí enfermó de disentería. Vuelto a

España entró en lo microscópico, profundizando en el estudio de células y tejidos cerebrales hasta alcanzar la cátedra de Histología en la Facultad de San Carlos. Su prestigio desbordó los límites de su humilde laboratorio. En 1900 recibió el premio del Congreso Internacional de Medicina al trabajo más importante publicado en el mundo durante el último trienio. En su honor, el siguiente congreso, en 1903, se celebró en España. Con ese motivo se le concedió al profesor Cajal la gran cruz de Isabel La Católica. Poco después la Real Academia de Ciencias de Berlín le adjudicó la medalla Helmholtz, que se otorgaba cada 10 años al autor que hubiese alcanzado la cima en los más importantes descubrimientos en cualquier rama del saber.

En octubre de 1906, un lacónico telegrama expedido en Estocolmo y redactado en alemán informaba a Cajal de que se le había concedido el Premio Nobel de Medicina y Fisiología. Días después llegó la confirmación oficial. Con su consagración universal, siguieron años fecundos de investigación y magisterio. Sus discípulos, cajalianos puros, fueron consolidándose gracias, en gran parte, a la Junta de Ampliación de Estudios. Sus trabajos, con la inapreciable tutela de Cajal, iban encaminados, sobre todo, a la estructura del tejido nervioso. No podía ser de otra manera.

En 1934, pasado el verano, Cajal sufrió los primeros síntomas de un proceso intestinal con grandes diarreas, de las que no se había librado tras su estancia en Cuba. En octubre se agravó notablemente y el 17 falleció. Estuvo trabajando –relata Álvarez-Sierra– hasta la víspera, corrigiendo algunos capítulos de su *Histología del sistema nervioso* traducido al francés. El último día, con una maravillosa claridad clínica, iba reseñando en unas cuartillas, que se hacían ilegibles por momentos, los síntomas que experimentaba. Su saber médico y su vida entraron, así, en el silencio.

**CON INVITACIÓN****Fatiga crónica**

Dr. Félix López Elorza

Sería absurdo por mi parte decir que hoy comemos peor que hace 100 años, sobre todo porque el 30% de los humanos nos comemos el 80% de los recursos, pero también estamos enfermando por ser tan voraces y, a veces, negligentes. En líneas generales el balance es positivo, pero ha sido necesario inventarse la Dieta Mediterránea, más bien diría *la española*, para volver a las legumbres, vegetales, etc., sin olvidar la siesta.

Es sabido que la liberación de histamina inducida cuando se ingieren determinados alimentos, es responsable de una larga lista de síntomas crónicos como las migrañas, fatiga crónica, síntomas fibromiálgicos, colon irritable, en general histaminosis, y que la mejor opción es eliminar de la dieta esos alimentos, al menos de una forma temporal. Pero el problema es que siguen fabricándose productos alimenticios sin tener en cuenta que le pueden hacer perder la salud aproximadamente al 50% de la población. Las proteínas lácteas están presentes hasta en la sopa y si un paciente tiene que realizar una dieta exenta de lácteos, se le cierran más de 90 productos de consumo frecuentes.

Por su parte, los restauradores también tienen que contribuir porque es casi imposible encontrar un postre sin lácteos. La Sociedad Andaluza para el Estudio de Intolerancias Alimentarias (SAEIA) ha enviado a la Asociación de restauradores de Cádiz un documento-base para el programa de formación de cocineros. Es el primer paso que ha dado nuestra Asociación, desde la que invitamos a los productores y manipuladores de alimentos, de forma gratuita, y con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

*\*Félix López Elorza es presidente de la SAEIA.*