

GACETA SIGLOXXI



En este número: Medicina y Tecnología

Artículos:

- Adicción a Internet: *¿Una epidemia del Siglo XXI?*
- El diagnóstico, en el móvil: *Imágenes médicas a través del iPhone*
- Medicina del Siglo XXI: *¡Al fin habrán inyecciones sin agujas!*

Año 01 - Número 01
Septiembre Dosmil Doce



Secciones:

- *Tu Diagnóstico*
- *El Caso del Mes*

Editorial

Gracias a los avances de la tecnología, podemos hoy en día ofrecer un nuevo proyecto de información y comunicación que está al alcance de todos. Con el ánimo de que cada lector pueda hacer un paréntesis en el ajetreado mundo en que vivimos y tenga la oportunidad de conocer algunos de los adelantos en medicina, presentamos nuestra Revista Electrónica “Gaceta Siglo XXI”.

Este primer ejemplar presenta artículos relacionados con el área médica y tecnológica, esta última, que ha venido a aportar de manera excepcional sus invaluable adelantos, los cuales son de gran apoyo al gremio médico.

La Innovación y la mejora continua nos permiten alcanzar las metas que nos hemos planteado como empresa de vanguardia, así las nuevas oportunidades de acercamiento, como la revista que hoy presentamos, nos ofrece la posibilidad de informarles que contamos con la infraestructura necesaria para que, como uno de nuestros artículos dice: podamos ofrecer un Diagnóstico Móvil.

Es por ello que cada una de las secciones de la gaceta, fueron pensadas en brindar valor en cada artículo, además de invitar en algunos de ellos a la comunidad a participar con sus comentarios y diagnósticos. Agradeciendo la confianza que médicos y población en general han depositado en esta empresa, deseamos que esta nueva herramienta que ponemos a su disposición cuente con el apoyo que siempre nos han brindado.

Así, a casi 21 años de servicio, y gracias a la visión que ha guiado los pasos de Siglo XXI, no me resta más que refrendar nuestro compromiso de ser el mejor Centro de Diagnóstico Médico en la región.

Indice

- Adicción a Internet: ¿Una epidemia del siglo XXI?	3
- El Caso del Mes	7
- El diagnóstico, en el móvil	8
- Al fin habrán inyecciones sin agujas!	9
- Tu Diagnóstico	11
- Sala de Espera	14

Gaceta Siglo XXI

Todos los Derechos Reservados 2012.

Publicación electrónica, mensual y gratuita.

Emiliano Zapata 532 Col. Centro

CP 20000. Tel. 9102930

gaceta@diagnosticasigloxxi.com

facebook.com/SigloXXI.DMI

www.diagnosticasigloxxi.com

idsxxi@diagnosticasigloxxi.com

Adicción a Internet:

¿Una epidemia del siglo XXI?

La adicción a Internet, no reconocida oficialmente como un problema psicopatológico, tiene cada vez más prevalencia y públicamente es considerada un problema potencial similar a los trastornos ya existentes.

Introducción

Lee Seung Seop logró sus 15 minutos de fama de una manera muy trágica. El reparador de calderas de 28 años sufrió un paro cardíaco a raíz de un exceso de juego por Internet que duró 50 horas, durante las que no comió ni durmió.

A su muerte, se solicitó una investigación sobre el problema de la adicción a Internet en Corea, donde las estimaciones actuales dicen que el 4% de los niños sufre de la enfermedad. Las estimaciones internacionales en los niños varían ampliamente, con una prevalencia en Europa de 1 al 9%; Oriente Medio, del 1 al 12% y, Asia, de 2 a 18%. Sin embargo, estas estimaciones deben ser interpretadas con cierta cautela, ya que el uso de escalas diferentes de cuestionable validez e informes contradictorios hace que las generalizaciones se tornen verdaderamente difíciles.

Por otra parte, el campo se ha visto obstaculizado por las debilidades metodológicas de las investigaciones existentes, entre las que se destaca el sesgo de muestreo. Muchos de los primeros estudios se basaron en encuestas voluntarias de Internet, sin denominadores medibles o muestras convenientes de usuarios de Internet o salas de Chat; pero incluso, más allá de las cuestiones

de muestreo, se halla el espinoso debate sobre si realmente existe la adicción a Internet, en forma absoluta como una entidad. No es un trastorno formalmente reconocido en la actualidad aunque está siendo considerado para el próximo DSM-V.

Independientemente de si la adicción a Internet se codifica dentro de un marco psicopatológico, es justo decir que al menos existe un problema potencial.



En ausencia de criterios de diagnóstico formales, la mayoría de los investigadores actuales sobre el uso problemático de Internet se guían por el modelo de conducta compulsiva no farmacológica de los juegos de azar y extrapolan la experiencia a la conducta frente a Internet. Los componentes clave de la adicción son:

- La preocupación por la sustancia o la conducta.
- La repetición de los intentos fallidos para reducirla.
- Los trastornos del estado de ánimo asociados a los intentos de reducción.
- Un mayor uso de Internet que lo previsto o deseado, poniendo en peligro el empleo, las relaciones o la educación o, mintiendo sobre su uso.

Todos estos criterios, al menos teóricamente, pueden ser vistos con el uso de Internet. En efecto, en la mayoría de los círculos académicos, dada la base teórica sólida para considerar que podría haber un problema con el uso patológico de Internet, el debate no es tanto si existe la adicción sino cuán frecuente es. Sin embargo, cabe señalar que existen formas importantes en las que es insuficiente comparar la adicción a Internet con la adicción al juego.

Todos los comportamientos o sustancias en las que se ha demostrado que llevan a la adicción, como el alcohol, los juegos de azar, el tabaco o las drogas, tienen limitaciones estructurales en su uso, ya sea por la ley o por la etiqueta social. Es seguro que el consumo de alcohol en la oficina o en la escuela es visto como un problema; por el contrario, es probable que la mensajería instantánea o la navegación por la web no sea tomada de esa manera.

Las influencias culturales obligan y facilitan pasar tiempo "en línea" lo que significa que ser abstemio no es una opción. Dado que se acepta que existe una predisposición genética para las adicciones del comportamiento, se podría asegurar que vamos en vía de que toda la población susceptible desarrolle la adicción.

La investigación existente sobre la adicción a Internet también ha reparado en subpoblaciones específicas que se encuentran en mayor riesgo, incluyendo aquellos con otras comorbilidades psicológicas, como el trastorno por déficit de atención (TDAH), la depresión y el aislamiento social. Estos factores de riesgo dan mayor credibilidad a la validez de la enfermedad, ya que también se han asociado a otros comportamientos adictivos, como el abuso de sustancias.

Dado que esta generación de jóvenes está liderando la transición a una sociedad totalmente cableada, merece contar con garantías adecuadas y protección contra los riesgos concomitantes

de la revolución tecnológica. Esto es lo que se necesita, y pronto.

En primer lugar, se debe desarrollar una definición de adicción a Internet validada y aplicable tanto a los niños como a los adolescentes por igual. Las medidas existentes diseñadas para los adultos no han sido bien validadas para los adolescentes y muchos de los campos de acción (por ej., interfiriendo con las tareas del hogar o el trabajo escolar) son poco aplicables a estas poblaciones.

En segundo lugar, se necesita comprender mejor los tipos de uso que plantean un riesgo mayor de adicción, desde un punto de vista científico. Por ejemplo, como en el caso de la televisión, lo más probable es que no sea la cantidad de tiempo que se gasta en línea sino cómo se gasta e influyen sus efectos. Los juegos de realidad virtual, en particular, en los que los participantes asumen otras identidades o colaboran con miembros del equipo de todo el mundo, pueden presentar el mayor riesgo de adicción, ya que la presencia frecuente y continua en línea es vital y esperada, por otra parte, la desconexión pueda ser penalizada.

El margen de beneficio de estos nuevos juegos, los cuales requieren suscripción, se basa enteramente en mantener a la gente jugando, y por lo tanto pagando. Es así que los proveedores de estos productos ofrecen un incentivo perverso para desarrollar juegos adictivos.

En tercer lugar, es necesario desarrollar estrategias eficaces de prevención primaria, probadas e implementadas. Es importante aplicar métodos de limitación de tiempo de pantalla de todo tipo, pero cada vez es más difícil acceder a ellos en forma generalizada. Los proveedores, padres y profesores necesitan enfoques eficaces demostrados que permitan un uso necesario y saludable de Internet.

En cuarto lugar, también es importante tener un enfoque objetivo de prevención e identificar a los niños más grandes en riesgo de adicción. Los niños con alguna morbilidad psicosocial preexistente pueden estar en mayor riesgo y en ellos, el uso de Internet debería ser controlado más estrechamente y regulado por cuidadores y protectores.

Conclusión

La mayor preocupación en el campo de la investigación es la complacencia general hacia la adicción a Internet. En algunos casos, esta complacencia nace de la ignorancia. Demasiados padres simplemente no son conscientes de lo que sus hijos están haciendo en línea y los riesgos a los que podrían estar expuestos.

En el siglo XX, los comentaristas hablaban de una brecha digital. En aquellos días estaba enfocada a la línea económica. Esa brecha se ha reducido o incluso desaparecido, pero la brecha digital del siglo XXI separa a los padres de los niños.

En otros casos, la complacencia nace del escepticismo. De la misma manera que los defensores del tabaco entorpecían las primeras investigaciones vinculadas a la relación del cáncer con el tabaquismo, éstos escépticos son rápidos para señalar las limitaciones de las investigaciones actuales, como una forma de cuestionar todo el campo relacionado.

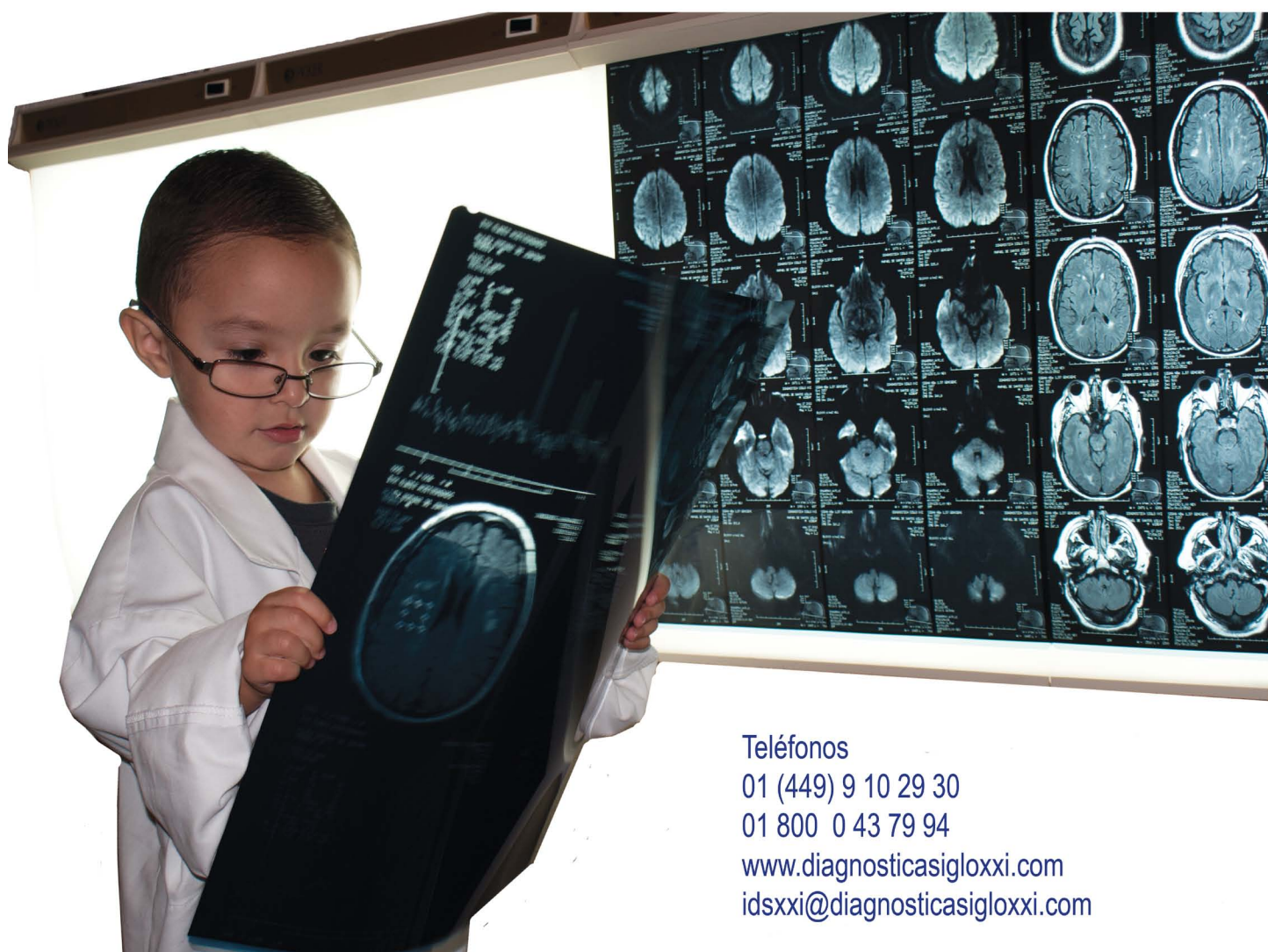
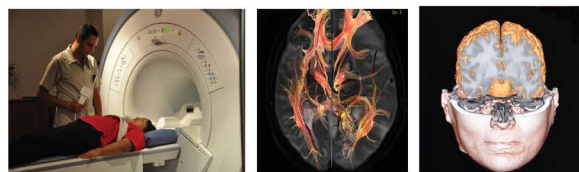
No hay duda de que la investigación de la adicción a Internet está en su infancia y que en el mejor de los casos, la calidad general de los datos existentes es moderada, “pero no nos debe distraer o impedir considerar el tema como un problema emergente serio.”



La mejor tecnología para el diagnóstico

SIGLOXXI
DIAGNÓSTICO MÉDICO INTEGRAL

Resonancia Magnética



Teléfonos

01 (449) 9 10 29 30

01 800 0 43 79 94

www.diagnosticsigloxxi.com

idsxxi@diagnosticsigloxxi.com



www.facebook.com/diagnosticsigloxxi



www.twitter.com/diagnosticsxxi

El Caso del Mes

Por: Dr. Miguel Astudillo

En esta sección, nuestros doctores compartirán con todos nosotros un caso de suma importancia e interés para la comunidad médica.

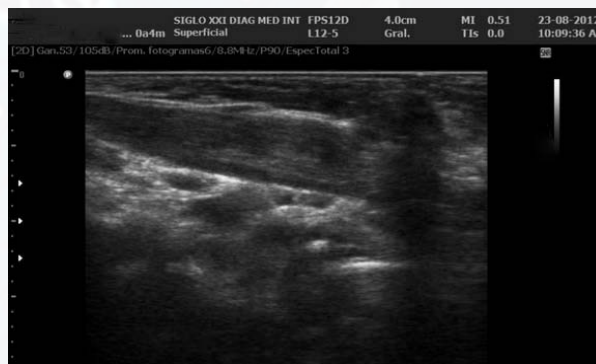
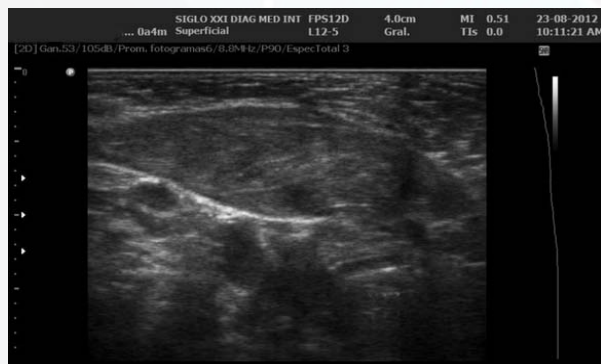
¿Te interesaría participar? Escríbenos un correo a: gaceta@diagnosticasigloxxi.com

Fibromatosis Colli

La Fibromatosis Colli, también conocida como tortícolis muscular congénita, es una lesión poco frecuente del músculo esternocleidomastoideo que se presenta en el recién nacido y lactante menor y es más frecuente del lado derecho. Se caracteriza por una masa localizada en un lado del cuello producida por una oclusión venosa que ocasiona fibrosis del músculo esternocleidomastoideo, secundaria a traumatismo durante el parto, por el uso de fórceps o por partos podálicos.

Durante el examen clínico se logra palpar una masa sólida, firme, no dolorosa en topografía del músculo esternocleidomastoideo. La afectación unilateral del músculo obliga al recién nacido o lactante a inclinar la cabeza hacia el lado afectado.

Por el examen clínico puede ser confundida con otras masas del cuello, adenomegalias, higroma, quístico, hematoma, absceso u otras masas tumorales como el rabdomiosarcoma o fibrosarcoma.



CASO CLINICO:

Se trata de lactante menor de 30 días de nacido, que acude para realizar estudio de ultrasonido de control, con estudio de ultrasonido previo (realizado en sitio desconocido), el cual refiere adenomegalia en cuello, la cual la mama refiere que no ha tenido mejoría a pesar del tratamiento.

EXAMEN ECOGRÁFICO:

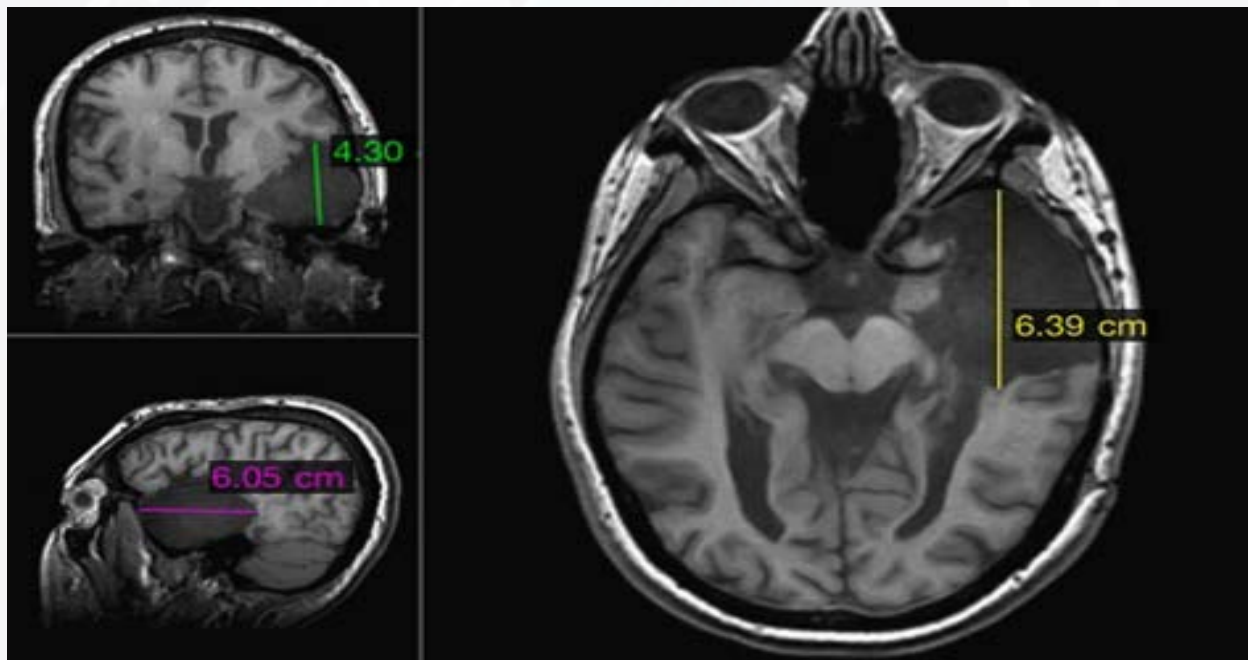
El examen ecográfico de cuello con transductor lineal multifrecuencia se advierte en hemicuello derecho la presencia de lesión ocupante de espacio al corte axial, la cual es de baja intensidad con ecos puntiformes finos, en esta región y con este corte no se identifica el músculo esternocleidomastoideo. Se realizan imágenes comparativas en planos sagitales de ambos hemicuellos, demostrando músculo esternocleidomastoideo de aspecto normal y en el corte sagital del músculo esternocleidomastoideo derecho se aprecia el franco aumento de volumen del mismo, el cual muestra ecogenicidad aumentada en forma focal.

El diagnóstico, en el móvil

Imágenes médicas a través del iPhone

Ni un medicamento, ni un nuevo tipo de dispositivo implantable. Lo último que ha aprobado la FDA, la agencia que regula los productos sanitarios en EEUU, es una aplicación para el móvil. Concretamente, un desarrollo de Apple que permite a los especialistas evaluar una prueba de imagen a través del iPhone o del iPad.

La aplicación es la primera de estas características que recibe el visto bueno de las autoridades estadounidenses. En principio, es útil para diagnósticos basados en la tomografía axial computarizada (TAC), la resonancia magnética u otros tipos de medicina nuclear, como la tomografía por emisión de positrones (PET).



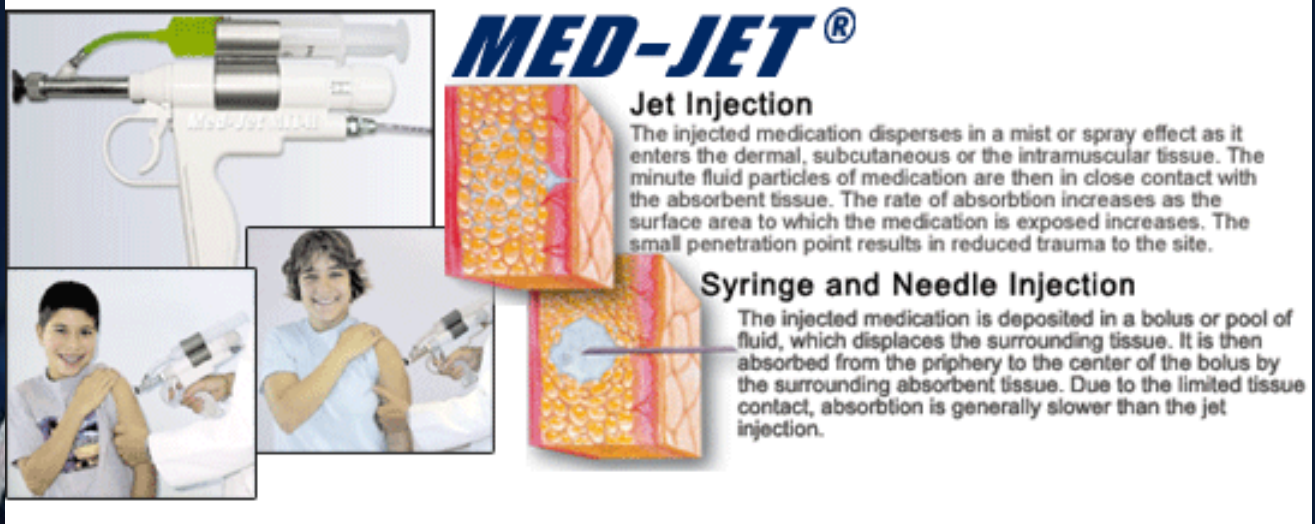
Su objetivo, ha explicado la FDA en un comunicado, no es reemplazar el uso de los aparatos convencionales, sino ser útil en los momentos en los que sea difícil acceder a ellos.

“La tecnología móvil proporciona al especialista la capacidad de ver las imágenes de forma inmediata y realizar diagnósticos sin necesidad de estar en la consulta o esperar allí los resultados”, ha señalado William Maisel, al frente del departamento de Aparatos y Salud Radiológica del organismo. Las imágenes radiológicas, que se envían comprimidas a través de un software especial, permiten al médico evaluar adecuadamente los detalles, además de realizar anotaciones o marcas en las zonas de interés.

En su evaluación, la FDA realizó una revisión de la efectividad de la aplicación en varios aparatos. Entre otras cosas, se midieron la calidad de la imagen o la luminosidad, entre otros valores.

Además, también se tuvieron en cuenta los resultados de varios estudios que habían probado el dispositivo con varios radiólogos calificados, que debían evaluar las imágenes con distintas condiciones de iluminación.

Medicina del siglo XXI: ¡Al fin habrán inyecciones sin agujas!



Excelentes noticias para todos esos niños, jóvenes y adultos que odian las agujas. Al parecer los días de poner inyecciones con una aguja han quedado en el pasado, los llantos en el consultorio del pediatra, y los desmayos de algunos adultos al ver una aguja del tamaño de su dedo ya no serán más una preocupación para ellos y si van a tener que agradecerse a alguien, entonces ese agradecimiento debería ir a los chinos.

En el país asiático acaban de aprobar el Med-Jet, que no es nada más y nada menos que una inyección con aire comprimido, lo cual hace que la medicina que necesites pueda entrar a tu organismo sin necesidad de una aguja. Pero ese no es el único avance en el mundo de las infames inyecciones, ya que también han ganado algo muy preciado por todo el mundo: Velocidad.

Antes para vacunarse o ponerse una inyección tomaba una cierta cantidad de tiempo, alrededor de 5 minutos para ser más exacto, más que nada en el ritual de preparar la inyección, pero ahora con el Med-Jet se podrán hacer más de tres mil inyecciones en solo una hora, por lo que es un candidato perfecto para cuando se deba hacer una vacunación a gran escala.

Ojalá llegue pronto este sistema a todos los países ya que sería una razón menos para temerle al doctor, más que nada por los pequeños debido a que es un sistema más limpio que una aguja. Al fin un avance en la medicina que podría ser aplicable rápidamente en toda la población.

Agradecemos tu confianza

SIGLOXXI

DIAGNÓSTICO MÉDICO INTEGRAL

Radiología Digital



Teléfonos

01 (449) 9 10 29 30

01 800 0 43 79 94

www.diagnosticsigloxxi.com

idsxxi@diagnosticsigloxxi.com



www.facebook.com/diagnosticsigloxxi



www.twitter.com/diagnosticsxxi

Tu Diagnóstico

Por: Siglo XXI

Dirigido a estudiantes de medicina, doctores y gente interesada en la materia, nuestros doctores compartirán un caso relevante, para probar los conocimientos y fomentar el debate entre colegas.

¿Listo para participar con tu diagnóstico?



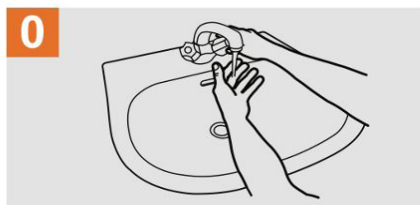
Paciente femenino de 44 años con afección de 4 meses de evolución
de pares craneales derechos

Manda tu respuesta a: gaceta@diagnosticasigloxxi.com
y participa en nuestro Foro de debate, en la sección de “comunidad médica”,
de nuestro sitio web: www.diagnosticasigloxxi.com

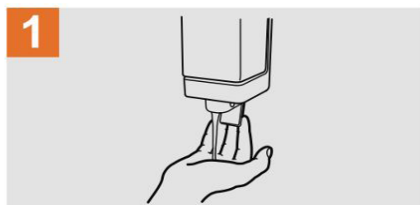
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

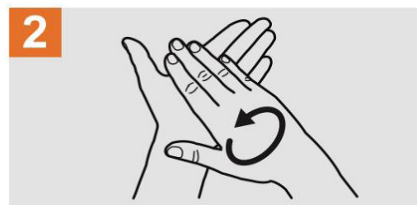
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



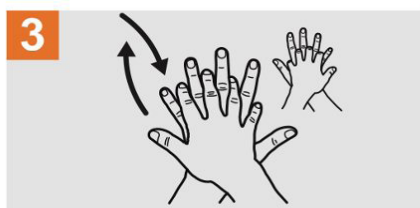
0 Mójese las manos con agua;



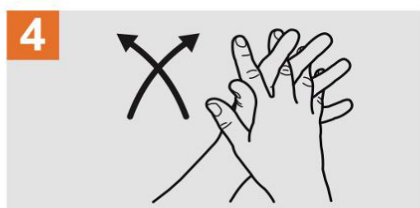
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



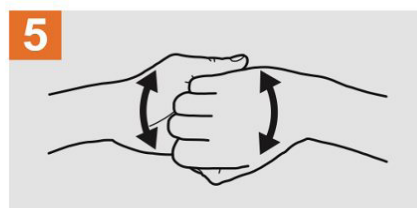
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



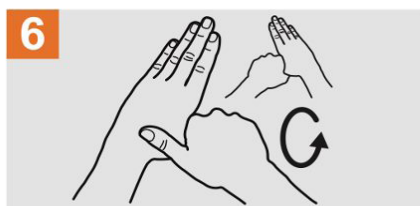
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



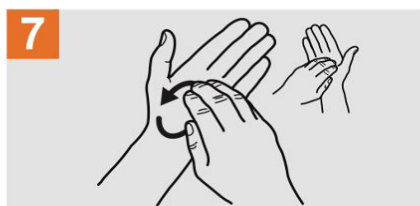
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



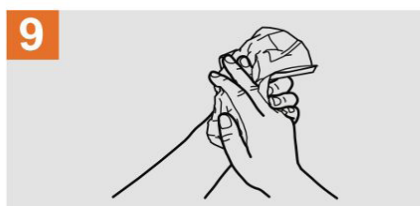
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



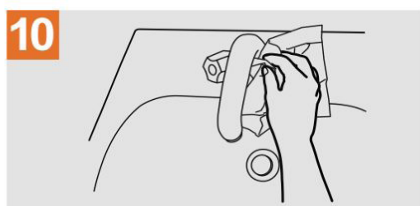
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



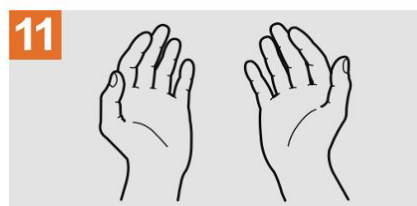
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.



Sala de Espera

Bienvenidos a esta sección donde, cada mes encontrarás retos, problemas y actividades interesantes para activar nuestras neuronas. ¿Listo para aceptar el reto?
gaceta@diagnosticasigloxxi.com

Tenemos que reparar esa gotera.



Una pareja de esquimales (marido y esposa) invitan a cenar a 4 parejas de esquimales más (todas formadas por un marido y una esposa).

Las 4 parejas llegan a la hora acordada al iglú. De manera desordenada, se van saludando unos a otros frotándose las narices. Obviamente, nadie saluda a su pareja.

En medio del proceso, un esquimal pregunta al resto a cuántas personas han saludado (con cuántas se han frotado las narices) y todos le responden un número diferente. ¿Cuántas esquimales había saludado él?

Laberinto de Reignac-sur-Indre

Es conocido por ser el laberinto vegetal más grande del mundo. Este laberinto está situado en un campo de girasoles en Francia. La curiosidad es que en invierno cada año se siembra todo el campo, y en primavera, cuando los girasoles crecen, se crea un nuevo laberinto. En el año 1996, el día que el laberinto inauguraba su temporada, más de 85.000 personas intentaron encontrar el camino correcto de éste laberinto.



