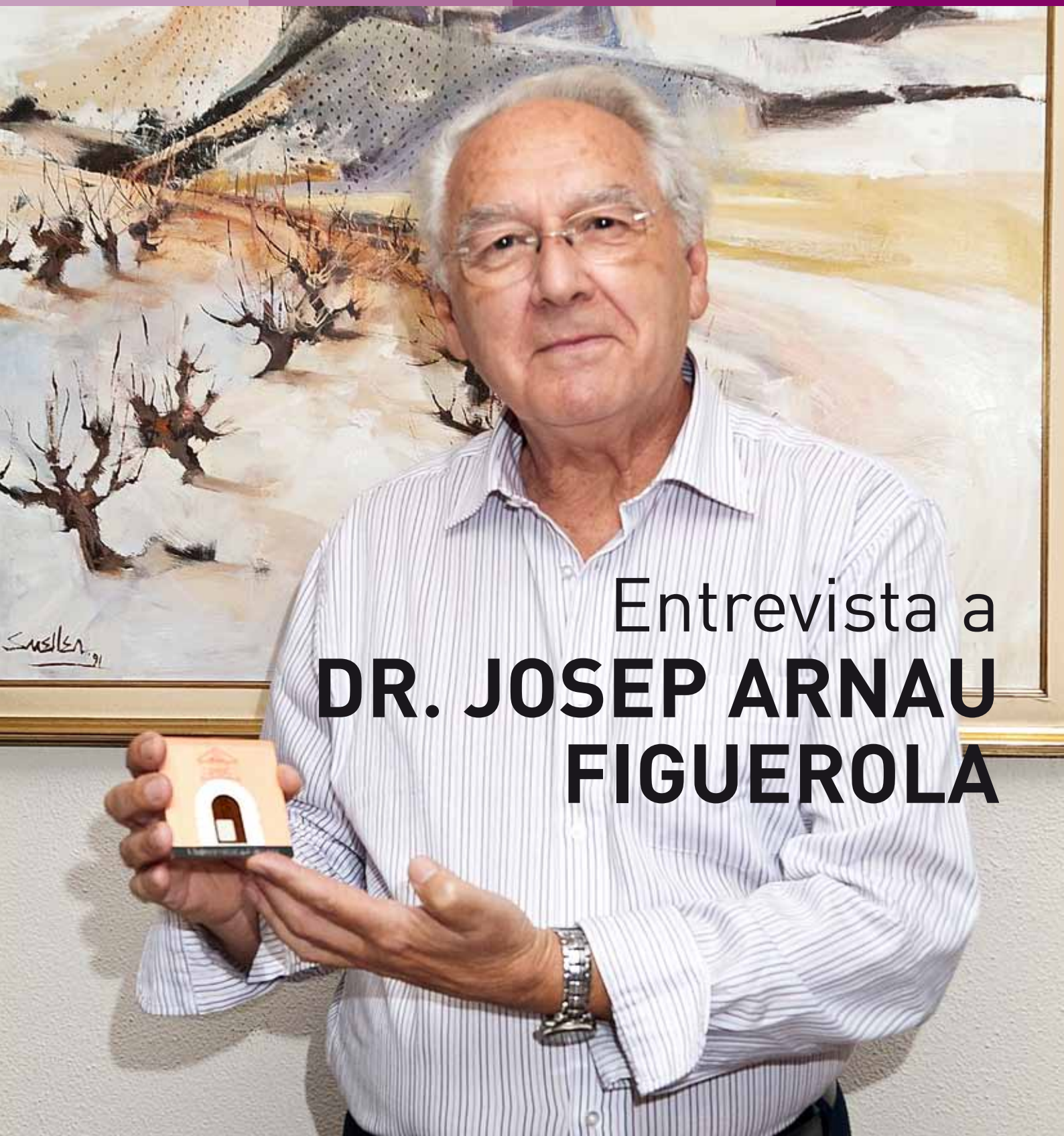
CBN

Núm. 11

www.clinicabofill.net



Entrevista a
DR. JOSEP ARNAU FIGUEROLA

ÍNDEX

3 EMPURIABRAVA
La Clínica Bofill obre un nou centre mèdic

5 ENTREVISTA A...
Dr. Josep Arnau Figuerola

10 ESPAI D'ART
Caminos imposibles

12 APARELL DIGESTIU
Unitat de sobrepès i obesitat

13 OTORINOLARINGOLOGIA
Present i futur de l'otorinolaringologia

14 CIRURGIA GENERAL
Làser díode en el tractament de la patologia vascular cutània

15 OFTALMOLOGIA
Glaucoma

16 PSICOLOGIA
Obesitat i tractament psicològic

17 TRAUMATOLOGIA
Altus, citius, fortius
Per què em fa mal l'esquena?

20 UNITAT DE METABOLISME MINERAL OSSI
NOVA Unitat de Metabolisme Mineral Ossi/ fragilitat òssia de Clínica Bofill

21 ESTÈTICA I BENESTAR
Cuida't més enllà de l'estètica

22 LABORATORI
Intolerància a la lactosa

24 ENTRETENIMENT

25 FLORS I DETALLS
L'hort urbà

26 RECEPTA
Lletons de vedella amb espardenyes i crema d'ametlles

CBN

Director General de la Clínica Bofill:
Juan Ortega

Directora de Comunicació de la Clínica Bofill:
Noemí Yepes

Disseny i Maquetació:
Estudi Oliver Gràfic

Col·laboradors:
Dr. Juan Francisco Campo, Dr. Humbert Massegur i Solench, Dr. Ghassan Abou-Assoli, Dr. Xavier Aldeguer Mante, Dr. Carlos Teruel, Sra. Maria Jesús Peinazo, Dr. Josep M. Centenera Centenera, Dr. Lluís Madera Cat, Dra. Güendoline Costa Bugallo, Sra. Dolors Hortal, Sra. Marta Roqueta, Sra. Fina Guives, Sr. Joan Morillo, Sra. Laura Tejero.

Publicitat:
marketing@clinicabofill.net

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

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

LA CLÍNICA BOFILL **OBRE UN NOU CENTRE MÈDIC**

El centre és a Castelló d'Empúries, Empuriabrava, i l'objectiu ha estat cobrir l'Alt i el Baix Empordà

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

El passat dia 9 de juny va obrir portes el nou centre sanitari de Clínica Bofill a Castelló d'Empúries, Empuriabrava.

La direcció de Clínica Bofill ha decidit continuar aquest any amb el pla d'expansió que ja anunciàvem ara fa un any. L'objectiu és cobrir el Baix Empordà amb el centre de Platja d'Aro i l'Alt Empordà amb aquesta nova obertura.

D'una banda, es pretén continuar amb la política empresarial d'apropar-se a aquelles persones que són fidels a la Clínica Bofill i, de l'altra, cobrir una zona molt concorreguda per residents estrangers i turistes.

El projecte d'adequació de l'espai i la inversió en equipaments ha estat de 450.000 €, i activem 7 llocs de treball directes i 15 llocs de treball indirectes.

El centre disposa de:

· 10 consultoris

· 3 boxs d'urgències

· Servei de radiologia

· Servei d'ecografia

· Servei d'anàlisis clíniques

Com a serveis d'alt valor, la Clínica Bofill a Empuriabrava té una ambulància disponible les 24 hores i gestiona visites a domicili.

Cal destacar el servei d'urgències de dotze hores, de les nou del matí a les nou del vespre. En un inici no es treballa amb assegurances de salut privades però sí amb les d'accidents laborals, esportives i assegurances de viatge.

A banda de les especialitats mèdiques i quirúrgiques, s'ha dissenyat un programa específic de salut integral que inclou la valoració tant a nivell fisiològic com psicològic, que anomenem FQL, que ja ha estat implantat al centre de Platja d'Aro amb molt d'èxit en aquest primer any. I tindran una especial activitat les unitats de sobrepès i obesitat així com la de cirurgia plàstica, estètica i reparadora i la medicina estètica.

El centre està situat molt a prop del centre comercial, de fàcil accés i amb aparcament gratuït. S'ha triat aquesta ubicació pensant també a garantir la privadesa del pacient, sobretot en el cas de les unitats mèdiques especialitzades. ■

GESESA

Especialistes en Neteja
i Desinfecció de Centres Sanitaris

Aplicació de noves tecnologies
Controls de qualitat constants
Personal altament qualificat

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

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

AMPLIFON, LÍDER MUNDIAL EN SOLUCIONS AUDITIVES

T'ofereix en exclusiva

amplifon

SI HI SENTS MILLOR,
VIUS MILLOR.

REVISA GRATIS LA TEVA AUDICIÓ

PROVA GRATIS D'UNA SOLUCIÓ AUDITIVA

REGAL SORPRESA
al fer-te una revisió auditiva

CENTRE AUDITIU AMPLIFON
Ronda St. Antoni Maria Claret, 9 - 17002 GIRONA - Tel. 972 205 268

www.amplifon.es

Telèfon d'atenció al client
902 118 845

PGIC14

ENTREVISTA A **JOSEP ARNAU FIGUEROLA**

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

Entrevisto Josep Arnau Figuerola i em poso davant del seu currículum i de tota la informació que en tinc i, molt sincerament, penso: "Vols dir que podré traslladar en aquesta entrevista tot el que ha fet a nivell empresarial, en l'àmbit educatiu, polític i social, tot allò que amb molt d'esforç i energia positiva ha aconseguit, tot allò que en realitat ens podria transmetre?"

La resposta és no. Per aquest motiu intentarem arribar a la seva essència, a allò que al llarg de la seva vida l'ha fet i el fa tan dinàmic, tan vinculat i per tant responsable, proactiu i compromès amb la societat en general i especialment la gironina.

Des d'aquestes línies un agraïment profund al Dr. Arnau per l'amabilitat i el tracte exquisit que hem rebut a casa seva.

Primerament volem agrair-li la seva amabilitat i predisposició a acceptar aquesta entrevista. Doctor Arnau, de la frase "la il·lusió no té edat", què me'n diria?

Més que frase seria una voluntat de marcar-te i assolir objectius, que van canviant en funció de com vas evolucionant en el temps i en les circumstàncies, però el propòsit real és anar a aconseguir-los.

Però a nivell personal, intern, si analitzem, hi ha una actitud abans de marcar els objectius, assolir-los, revisar-los, modificar-los... en el fons hi ha una actitud.

Sí, jo tinc una voluntat d'aconseguir coses, en mi hi trobo un estímul, m'engresco, em bolco en els projectes siguin o no professionals... i sobretot convenciment i creure.

Quin paper hi juga en tot això la família, els amics, els apreciats...

M'ha fet gràcia això dels apreciats, en Pla saps què deia? Que hi havia amics, coneguts i saludats... (riu). A la família, per a mi la Pilar, la meva dona, que ha sigut clau perquè ens vàrem casar de joves i jo combinava estudi i treball i per tant segons la posició que hagués mantingut ella m'hauria ajudat més o menys. I ella sempre m'ha estimulat i hem treballat plegats a la mateixa universitat, ella en àmbits administratius i jo en àmbits acadèmics, però fonamentalment en l'època de formació i èpoques de la vida dures, com oposicions, trasllats, canvis de domicili per qüestions laborals sempre s'ha mantingut al meu costat.

D'amics, n'he tingut moltíssims, però jo diria que més que amics he tingut col·laboradors íntims perquè de totes les coses que he fet, moltes són personals des del punt de vista directiu, però com tu saps, per tirar endavant un projecte necessites una piràmide i per tant hi ha d'haver gent al costat teu, a sota teu que et segueixin, que t'entenguin i que d'alguna manera inclús t'engresquin! I jo amb això he tingut molta sort. El contagi de l'engrescament del personal és molt important a tots nivells.

Què li agradaria destacar del seu treball i per què?

El treball que jo he exercit és acadèmic, és docent fonamentalment i per tant vocacional, vull dir que t'agrada o no t'agrada i si t'agrada t'hi bolques. És una feina agraïda, és amable. També s'ha de tenir en compte a quins nivells ho fas, però jo reconec que sempre he treballat amb gent d'últims cursos, per exemple, de cinquè d'enginyers, aquests estan ja garbellats. Una anècdota de Santander, l'escola de camins a primer els deien la masa, a segon eren futuros alumnos, a tercer eren alumnos a seques, a quart ja eren señores alumnos i a cinquè eren futuros compañeros. Fixa't tu la piràmide... és bona aquesta... (riu). És clar jo ara me'ls trobo per la rambla i t'ensenyen la criatura... això és agradable. Dónes i reps al llarg dels anys, pensa que entre una cosa i l'altra he tingut més de vint mil alumnes...

Neix a Girona el 1942, cursa les carreres de pèrit industrial i de enginyer industrial i el doctorat a les escoles tècniques de Terrassa (UPC), va ser professor de les universitats Politècnica de Catalunya, Cantàbria, UdG i UNED.

És catedràtic d'escoles universitàries (CEU) des de 1971 i el 2004, catedràtic d'universitat (CU) en l'àrea de Motors i Màquines Tèrmiques (MMT).

Primer director de la Politècnica de Girona del 1973 fins al 1987. Participa activament en la creació de la UdG el 1991, que és la fusió de l'EUP (UPC) i la CUB (UAB).

Va implementar el primer doctorat en medi ambient. Va impulsar el grup de recerca en enginyeria de fluids, energia i medi ambient i LAPROCAR / LAB H2O, Fundació Masbadia, etc.

Ha estat coordinador de les carreres de Ciències i Enginyeria Industrial (1976-1987), president del Patronat i director de la UNED per concurs de mèrits des de 2001 fins a 2012.

I també, coordinador del primer pla de formació professional de les comarques de Girona (1974 - 1979).

A NIVELL POLÍTIC

Diputat al Congrés per Girona (1979-1982) per CC-UCD

Regidor de l'Ajuntament de Girona (1987-1994) – cap del grup CIU

President de la Diputació de Girona (1987-1994)

President del Consorci Costa Brava (1987-1994)

Conveni amb la Generalitat de Catalunya per a abastaments, depuració i reutilització d'aigües.

President del Patronat de Turisme Girona Costa Brava (1987-1994)

A NIVELL EMPRESARIAL

Ha col·laborat amb diverses empreses com a enginyer consultor: COMEXI, BOMBES ESPA, MECÀNIQUES FLUVIÀ, ICAEN, SEARSA, PIRELLI, IBERDROLA ...

PREMIS DE TIPUS SOCIAL I HONORÍFIC

Acumula diversos reconeixements entre medalles, títols honorífics, etc. No els podem enumerar tots, de manera que farem referència als últims que ha obtingut.

Primer premi EPS – Escola Politècnica Superior, per la gestió com a director (2010)

Premi COMEXI – CETIG a la millor trajectòria professional (2008)

Medalla d'Or de la UNED per la gestió al capdavant del centre (2012)

Medalla de la Universitat de Girona per la commemoració del 40è aniversari dels estudis politècnics a la ciutat, per haver estat el primer director de la Politècnica i promoure la creació de la UdG.

Durant la seva trajectòria política, què és el que més recorda amb satisfacció?

Faré quatre separates.

A l'Ajuntament jo era el cap de l'oposició, i amb l'alcalde, que era Joaquim Nadal, estàvem tot el dia de picabaralla, divertida i educada però punyent. El recordo a ell que una vegada vam anar tots dos i la directora del Museu d'Història dels Jueus a buscar diners als Estats Units per al museu perquè havíem muntat el Patronat del Call i ens feien falta diners. Vam fer propaganda que anàvem a buscar no sé ni quants milions de dòlars... en fi, al final vam tornar amb les butxaques buides. És clar! Vam anar a buscar diners per al call jueu als jueus! (riu) i ja ens en donaven, eh! Però hi havia un handicap, volien manar... i és clar, eps! Això era una cosa de Girona i no ens vam entendre per això.

La Diputació, vam publicar un llibre que es deia Bella pedra vella i vam fer un conveni amb el bisbat i amb els ajuntaments i hi vam fer més de 300 recuperacions, normalment de tipus eclesiàstic, però bé, tenim una riquesa cultural i artística immensa a les comarques gironines, i la recordo com una feina molt enriquidora perquè volíem fomentar que el turisme no fos solament de sol i platja, sinó que si algú va a Roses sàpiga que a 20 quilòmetres hi ha Sant Pere, eh! I per tant, no és només el paisatge...

I a la Diputació hi ha anècdotes molt divertides, per exemple hi havia un alcalde, un senyor que portava barretina, molt divertit, era l'alcalde d'Ogassa, que tenia cada dos per tres a la Diputació a parar la mà i un dia a Ogassa li van donar un premi de turisme perquè era un poble molt petitó, molt endreçat i molt coquetó, llavors el vaig felicitar i és quan em diu: "A veure, senyor president, si ens pot acabar d'ajudar...", i li dic: "A veure, què necessita". Em diu:, "Home, si poguéssim il·luminar aquesta estàtua de nit...", i li dic: "Vinga va!"

La veritat és que l'estàtua era preciosa, valia la pena... en fi, un milió de pessetes... I em diu: "Oi que bé! Però sap què passa, que tenim un altre problema que, és clar, al costat d'aquesta plaça hi passa un torrent que quan baixa aigua..., escolti, problemes, eh! Per tant un mur de contenció ens aniria bé..." I li vaig dir tot rient: "Però a veure, per una estàtua que val dues-centes mil pessetes, vostè m'està demanant vint milions de pessetes!" (riu).

És clar! Jo ja l'entenc! Perquè imagina't, Noemí, jo tinc un quadre però si no tinc un pis on penjar-lo... (riu enèrgicament).

Al Congrés, tinc una altra anècdota entre divertida i seriosa i com que estem en un àmbit mèdic ja la puc explicar. El 23 F era allà dins, jo, vaig ser allà segrestat quinze hores... i és clar, això va ser a les sis de la tarda i a les dotze de la nit jo i tothom teníem pipí. Vaig anar al lavabo amb el meu company, que era catedràtic també, i prova de fer pipí amb un guàrdia civil armat allà al costat! I érem allà i em diu: "¿A ti,Pepe, te sale?", i li dic: "Pues no! No me sale..." I just crec que és allà on van néixer el meus problemes de pròstata. (riem). Heu tractat i resolt amb tanta dedicació a la Clínica Bofill.

Aquell pobre home estava amenaçat per l'ETA i portava una petita pistola al mitjó i estava mort de por perquè si li haguessin vist... doncs bé, afortunadament no va ser així. I llavors a la sortida del Congrés va ser espatarrant! Gent abraçant-te, fent-te petons i allà al restaurant on anàvem, a Madrid, semblava

que havia arribat no sé pas qui! També abraçant... en fi, moltes mostres d'estima.

Però va tenir sensació de por?

Sí, al principi sí.

Però al llarg de les quinze hores?

No, no! Va haver-hi diferents fases però a partir de la tercera o quarta hora es va veure que allò anava en decadència. I havia de venir l'"autoridad militar" i.... no venia! I aquests mateixos que ens vigilaven quan vam anar al lavabo a les tres de la matinada ens deien: "Oiga, que yo he venido aquí porque me han dicho que tenía que venir...", és a dir, ja hi havia una certa incredulitat o almenys ja veien que allò no quallava com es pensaven. Sorprenen la valentia del Suárez i del Gutiérrez Mellado... en fi.

A nivell gironí, coses que et toquen el cor, la medalla de la Universitat, hi havia a l'acte de lliurament quatre-centes persones. L'any que els manaies de Girona em van proposar de fer de Rei ros i... ostres! És una experiència encantadora amb els nens que se t'acosten i els vas preguntant si han fet bondat... en fi, la màxima de la innocència, això és encantador.

Recentment, i entre molts reconeixements, ha rebut la medalla de la Universitat de Girona, quan li ho van comunicar, què és el primer que va sentir?

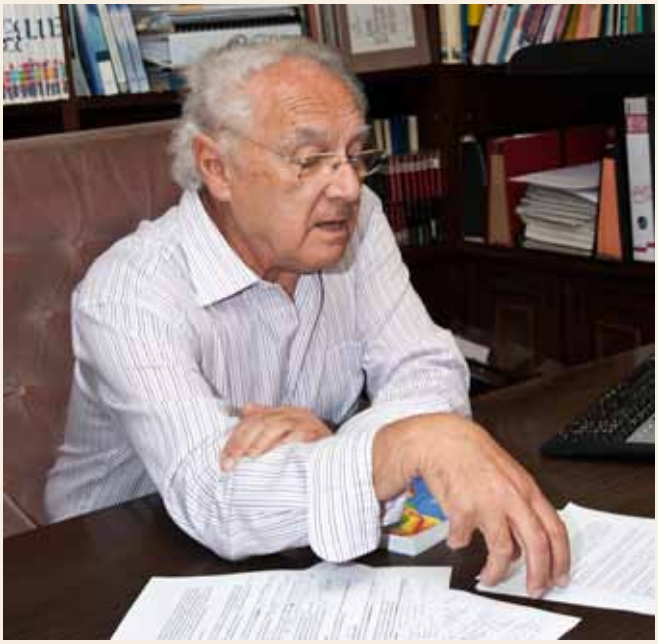
Evidentment una satisfacció i un orgull personal i més quan la iniciativa va sortir del patronat, que és el lligam de les empreses amb la Universitat. I tenint en compte que el meu paper clau va ser fa quaranta anys, perquè fer créixer i consolidar l'escola va ser entre el 74 i el 97, per tant és maco que una universitat creada recentment reconegui tasques que han sigut una mica els fonaments. I a més, l'acte va ser espatarrant, amb totes les autoritats, vaig fer un discurs una mica en la línia meva, posant-hi dosis d'humor, i molt bé.

Donant un tomb a l'entrevista, vostè va crear el primer doctorat en medi ambient, en aquest sentit, creu que la societat fem les coses bé?

Encara hi ha molt per fer... ha canviat, eh! Hi ha més sensibilitat, més formació, s'han fet inclús carreres específiques dins la universitat, inclús s'han ambientalitzat carreres convencionals, ara una enginyeria mira el consum d'energia i la contaminació, això fa quatre dies. Dos exemples, el Consorci de la Costa Brava té 47 anys ja! I jo en vaig ser president durant vuit anys, d'aquest organisme. Doncs bé, a les comarques de Girona, a la Costa Brava, sobretot, no hi havia una punyetera depuradora, i és clar, si ve turisme, hi ha hotels, càmpings, apartaments..., aquí hi ha gent, eh! Es multiplica normalment per deu la població estàndard, i actualment hi ha disset depuradores i totes elles necessàries.

Quan aconseguirem separar les aigües, la canalització segons ús?

Evidentment, països més avançats com els Estats Units tenen doble xarxa. La xarxa de boca i la xarxa d'usos secundaris (rentat de cotxe, jardí, cisterna...).



El golf del Masnou és el primer d'Espanya que utilitza aigua secundària i no de boca.

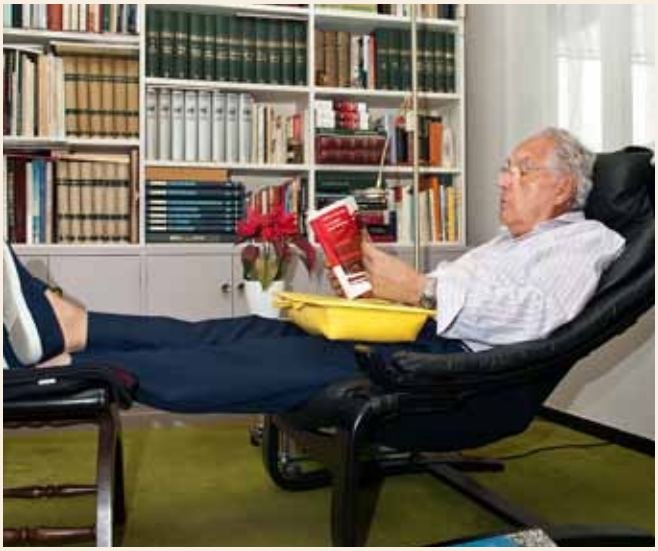
Però tot això requereix una inversió i una mentalitat.

Però són molt excessius els costos de fer una doble xarxa en contrast amb el benefici que pot representar?

Relativament, perquè si mires els beneficis mediambientals són molt grans. Però, vaja, aixecar una ciutat té els costos que té

Arfit
Arilla equipaments S.L.
Venda de consumibles informàtics
Venda i instal·lació d'equips informàtics (ordinadors, impressores, fotocopiadores,etc)
Servei tècnic propi
Venda al detall i per empreses de tot tipus d'articles de papereria (sol·liciti el nostre catàleg)
Venda de mobiliari d'oficina
Muntatge i instal·lació d'oficines i despatxos
Disponibilitat i lliurament immediat - Servei a domicili
Ofi experts
Ultònia, 10 - 17002 (Girona) - Tel 972 20 10 87 - Fax 972 22 44 13 - e-mail:arfit1@ofiexperts.es

i tot va per ordre de prioritats i estem en un país com el que estem i fa quatre dies no hi havia una planta depuradora enlloc! Ni una! Pensa que aproximadament l'any 78 va haver-hi un desastre ecològic al Ter, pensa que des de Vallter fins a Pals no hi havia ni una planta depuradora, i a banda era una claveguera per als pobles. Pensa que els habitants de Girona, al vespre, els que vivien al costat de l'Onyar, sortien a la terrassa i fotien les escombraries al riu. Xap, xap, xap anaves sentint, és clar, si no existia la recollida d'escombraries, i estem parlant de fa trenta anys... per tant s'ha fet feina però representa costos i mentalitat d'haver-ho de fer.



Què falta a la UdG i què n'elogia en l'actualitat?

Home... falta més maduresa, és jove, té 22 anys, la UdG, i un altre problema afegit, és una universitat híbrida. Vol dir que és una mica humanista i una mica científica i tecnològica i això és un matrimoni entre una literata i un enginyer. Aquest crec que és un aspecte que ha de madurar però té un avantatge i és que la UdG és petitona, més controlable, més manejable. I té prestigi en certs camps com per exemple el de l'aigua, tenim aquí a Girona Icrea...

Elogio que hi ha encara molt professorat que va arrencar d'inici i se l'estimen d'una manera diferent, i això canvia amb un nouvingut perquè potser quan veu el despatx... ui! Que petitot, aquest despatx ..! I no tinc ajudants? I penses, escolti, que aquí fa uns anys no hi havia quasi ni punt de llum!

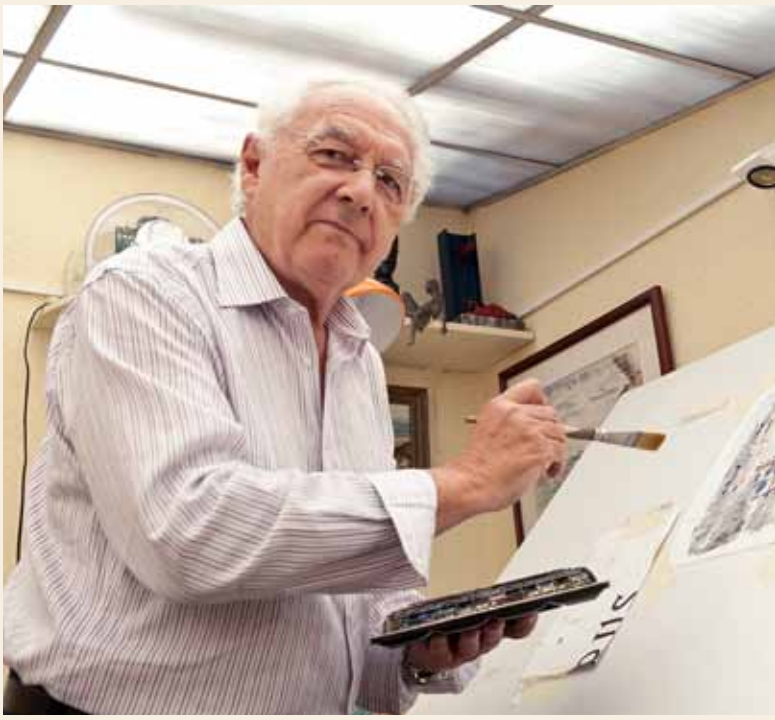
A qui li agrairia alguna cosa que hagi estat concepte, exemple, base... en la seva vida?

Jo he tingut el meu pare biològic i a fora vaig tenir el meu pare tècnic. Era un home que jo admirava, tenia dues o tres carreres, un industrial nat, l'ensenyament sempre pensat en l'aplicació, no teoritzant. O sigui, enginyer aplicat, amb coixí i formació. I bé, semblàvem el dúo dinámico, anàvem sempre de bracet. Era boníssim perquè era una mica guenyo, tenia un ull divergent i en els exàmens era fantàstic, ja et pots imaginar per què! (riem). Tenia una amplitud de mires... I per a mi va ser un model, un exemple, em va guiar, perquè jo havia fet la carrera de pèrit i em va fer estudiar la carrera d'enginyer, llavors perquè fes el doctorat... en fi, un guia. Els alumnes li deien "diòxid d'antimoni", això s'entén quan posem la fórmula: Sb_2O_3.

TENIM DUES ORELLES I DOS ULLS, PER TANT A LA MEVA MANERA DE VEURE, HAURÍEM DE QUADRUPLICAR EL QUE VEIEM I EL QUE ESCOLTEM, RESPECTE AL QUE PARLEM

Ara que ja està jubilat i que tota la tasca professional ha disminuït...

Bé, l'activitat no ha disminuït perquè ara practico els meus hobbies, ja has vist l'aquarel·la, la música, llegeixo i practico el golf, etc.



Parli'm de la seva pintura...

L'afició ve de petit, quan era petit jo estava al taller del meu pare i feia per allà factures i... bé allà mateix vivia un pintor molt reconegut, en Jaume Roca Delpech, i ell era un mestre de l'aquarel·la. I venia per allà i deia: "Me'l deixes, aquest nen?" I sí, anàvem a la catedral i amb una ploma i tinta xinesa feia un esquema i l'aquarel·lava i a mi em queia la bava. Després en estudiar carreres tècniques el dibuix em va anar molt bé per fer el traçat en perspectiva i en alçada, i com que a mi m'agrada molt més el paisatge urbà que el rural, doncs vinga!, a practicar com totes les coses. Si ho fas, ho practiques i n'esparraques al final n'aprens. No he tingut un professor però sí que he vist moltíssimes exposicions, he llegit i he seguit algun pintor com en Pepe Martín Lozano, més que res per veure quines tècniques feien servir. Però l'aquarel·la és espontània, va amb la meva forma de ser, perquè pensa que un quadre de mida mitjana com aquest de 70x40 cm el faig en tres quarts d'hora. Això que fan, per exemple, els que pinten a l'oli que és un procés molt més lent i a vegades s'hi es-

tan dos anys, això no està fet per a mi! A mi m'agrada que vagi més ràpid i si no queda bé, doncs res, esparracada!

Quantes aquarel·les ha pintat a la seva vida?

Potser n'he fet tres-centes però n'he esparracat dues-centes més. Però per a mi ha d'haver-hi *feeling*, he d'estar en sintonia en aquell moment perquè si no... millor no m'hi poso. Concentrat però amb ganes, amb entusiasme.

N'ha venut?

He fet un parell o tres d'exposicions però no he buscat la venda, sinó que prefereixo gaudir del moment amb amics i coneguts. Mai he tingut l'objectiu de la venda de les meves aquarel·les. I és divertit perquè de cop i volta descobreixen que pinto!

Alguna anècdota familiar?

Doncs mira, una de ben recent amb la meva néta. Li dic: "M'agradaria molt que m'acompanyessis a Anglaterra i ja veuràs que ens ho passarem bé i parlarem anglès i aprendrem..." I em diu: "M'agradaria molt però em sembla que hi ha un problema." Li dic: "Quin problema hi ha?" "Doncs que no sé si els pares em deixaran venir." "No fotis!, li dic, però per què?" "És que, avi, no et tenen gaire confiança!"

És clar, si sempre em diuen que sóc l'avi gamberro! (riu)

Què ha après i que creu que encara aprendrà de la vida?

La vida és una classe contínua. Tenim dues orelles i dos ulls, per tant a la meva manera de veure, hauríem de quadruplicar el que veiem i el que escoltem, respecte al que parlem, perquè tenim tant i tant en tots els camps per aprendre... jo diria que com més saps, més estudis tens, més t'adones que, ai, senyor! Et desborda per tots costats!

Un llibre: *El llibre negre.*

Un plat: Calamars farcits.

Un lloc: A casa per estar-hi bé, però com a ciutat Girona i les comarques.

Un somni: Conservar les facultats físiques però sobretot mentals fins que s'acabi, per a mi seria ideal.

Una característica de la seva personalitat: Potser l'entusiasme pel treball.

Des d'aquestes línies un agraïment profund al Dr. Josep Arnau per l'amabilitat i el tracte exquisit que hem rebut a casa seva. ■

Dr. Josep Arnau amb la Sra. Noemí Yepes.

CAMINOS IMPOSIBLES

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

Al Dr. Ramón Noguera i Hosta
in memoriam

UNO

El Dr. Ramón Noguera i Hosta se declaraba, entre amigos y conocidos, piloto de globo, amante de la pintura del Greco y aborrecedor profesional de todas las ideologías. Este tipo de definición, que a algunos puede causar extrañeza, alcanza elevadas cotas de precisión cuando los adjetivos se apropian del personaje de modo inequívoco, se ajustan a él como anillo al dedo solemos decir. Recuerden al afamado e inexistente Marqués de Bradomín, feo, católico y sentimental según definición de don Ramón del Valle Inclán o rememoren al desafortunado y lúcido poeta catalán Gabriel Ferrater cuando se definió a sí mismo como natural de Reus, amante de la ginebra sin agua y aborrecedor de las habitaciones frías y de las ideologías. Esta última característica, como se ve, compartida con el difunto doctor Noguera.

Un piloto de globo no dirige, en absoluto y aunque lo parezca, el mal nombrado dirigible: "bastante tengo yo con conseguir que se eleve y luego aterrice. Las corrientes de aire se encargan del resto." Lo que motivó que nunca, a pesar de la insistencia en las invitaciones, me atreviese a acompañarle por los aires era un comentario ligero con el que finalizaba la invitación: "hombre tenga usted en cuenta, me dijo cuando todavía no nos tuteábamos, que casi nunca la integridad de los pasajeros se ve amenazada". Y al terminar la frase su mirada se volvía penetrante y quieta. A la vez que él percibía miedo en mis ojos, yo me veía volando por los aires, pero esta vez sin parapeto alguno. Comprendió rápido mi temor y se mofaba conmigo de ello.

Amar la pintura del Greco implica prestar atención a los detalles terrenales y dejar una puerta, a veces angosta, abierta a la trascendencia de lo divino, apreciar la diferencia, reconocer el dominio de la técnica y loar el pragmatismo y el coraje necesarios para abrir nuevos caminos.

El expolio. El Greco. 1577-1579. Catedral de Toledo

Aborrecer las ideologías supone decantarse por lo individual delante de lo colectivo; escuchar a las personas y desoír el clamor de las muchedumbres; olvidarse de los pueblos y auxiliar a quienes lo componen.

Me parece, en consecuencia, que cuando el doctor Noguera se declaraba, entre amigos y conocidos, piloto de globo, amante de la pintura del Greco y aborrecedor profesional de todas las ideologías, explicaba mucho más de sí mismo de lo que la mayoría de nosotros podíamos comprender.

DOS

Una tarde de junio de 1577 Domenico Theotokopulus, conocido como el Greco, desciende con andar desgarbado la cuesta que lleva a la Puerta de los Leones de la catedral de Toledo. Los cielos teñidos de azules plúmbeos amenazan con una lluvia que no descargan jamás. Al calor seco propio de la época en la meseta se añade un bochorno sofocante, que a nuestro caminante le recuerda las tardes tormentosas de su Creta natal. Recibe el fresco del interior catedralicio con alivio y encamina sus pasos hacia la sacristía. En la antesala, barba cuidada, rostro sereno y hablar pausado, le recibe el obrero catedralicio Don Luis García Loaysa, quien con el tiempo oficiará como arzobispo de este cabildo, pero eso él aún no lo sabe. El futuro prelado expone, ante el artista extranjero, la decisión de encargarle un lienzo que presida el retablo mayor de la sacristía en la que se encuentran. La tela debe representar la escena del expolio de Cristo, ya que entre los tesoros catedralicios se hallaba, regalo del rey de Francia, un trozo de la túnica granate, que Jesús llevaba en el momento de su captura y posterior sacrificio. García Loaysa, hombre culto y de buen juicio, había preferido la soledad de la sacristía, con el objetivo de evitar las filtraciones y acallar los rumores (preludio de la envidia y antesala del resto de pecados capitales).

El Greco acepta el encargo y el día dos de julio de 1577 cobra el adelanto de 36 ducados (13.600 maravedíes) para pigmentos y telas. Como el pintor extranjero pretende impresionar a los toledanos con su arte, y de paso, llegar lo antes posible a oídos de la corte madrileña, encarga una tela adamascada de delicado lino como las que se utilizan para mantelería en las mesas palaciegas.

En noviembre del año siguiente, el Greco recibe otro monto de cien ducados y se le insta a iniciar los trámites relacionados con la tasación del lienzo. El cabildo nombra dos tasadores, Nicolás de Vergara El Mozo y Luis de Velasco, ambos toledanos, quienes cifran el precio del cuadro en 227 ducados. El artista cretense se encoleriza e indignado reclama una nueva tasación. En esta ocasión él elige a Pedro Martínez de Castañeda, escultor poco menos que desconocido y natural de Peñaranda de Bracamonte, y a Baltasar Cimbrón, maestro mayor de la catedral de Murcia, quienes valoran el cuadro en 900 ducados. El conflicto entre ambas partes queda servido ante la disparidad de las tasaciones. Pasados los meses, ante la inquietud de los clérigos (el Greco no dejaba de ser un pintor extranjero, no afincado en la ciudad que había cobrado en anticipo 136 ducados, y bien podía descolgar el lienzo de su taller y marchar con cajas destempladas y sin mirar atrás en busca de otros parajes que le depararán más fortuna) se propone una tasación independiente. En esta

ocasión se convoca a Alejo Montoya que valora la pintura en 318 ducados. El enfado de Domenico va en aumento. Rechaza este nuevo arbitraje por tendencioso. Los sacerdotes, por su parte, reaccionan solicitando la ayuda de las autoridades civiles y exponiendo los motivos por los que, en su opinión, el cuadro debe minusvalorarse. Don Diego de Orense expone el caso ante el alcalde de Toledo, Don Ramiro Martín de Villaquirán. Los teólogos del cabildo especifican los errores del artista y exigen la modificación del lienzo porque no se ajusta a las Sagradas Escrituras. Primero, no deben situarse cabezas por encima de la testa de Jesucristo. De poco sirve contraargumentar, que se trata de una técnica bizantina en la que las cabezas representadas se suceden unas a otras sin dejar espacio libre entre ellas. Ni siquiera ayuda el hecho de que las dos cabezas más próximas a derecha e izquierda del Salvador, puedan corresponder al buen y al mal ladrón: el buen ladrón, de nombre Dimas, situado a la izquierda, le mira con credulidad (con arrobamiento, ha dejado escrito Manuel Bartolomé Cossío); mientras que el mal ladrón, a su derecha y de nombre Gestas, no consigue apartar de su rostro una mueca de desprecio. Segundo, el grupo de mujeres, abajo y a la derecha, que representa a las tres Marías no se aviene al Evangelio: María Magdalena (o de Magdala) con túnica violeta, manto amarillo y cabellos rubios vestida con el aconsejado recato y decoro posconciliar; la Virgen María, madre del sacrificado, en medio de las otras dos; y María de Cleofás, prima de la madre de Jesús, y madre a su vez de Judas Tadeo, Simón el Zelote, Santiago el Menor y José de Barsabás. Todos ellos santos con el correr de los tiempos. Si el Greco había utilizado evangelios apócrifos, como el de San Buenaventura, en que las tres mujeres se mencionan presentes en el via crucis, no importaba en demasía. Tercero, debía retirarse el hombre con la armadura colocado a la derecha del Cristo al no tratarse de un personaje histórico y acudir a la cita ataviado con elementos inapropiados para la época. Cuarto y último, ¿cómo era posible que si el episodio del expolio sucede en los Evangelios tras la coronación de espinas, la flagelación y las caídas, no aparezca una gota de sangre en la escena y las vestimentas se mantengan en un estado impecable?

Quizás, la intervención del alcalde o las presiones de la iglesia o el temor al rechazo de sus convecinos o las amenazas imaginables sin dificultad convencieron al Greco para aceptar la oferta de 318 ducados y trasladar el cuadro al lugar acordado: la sacristía de la catedral de Toledo, donde un grupo de entusiastas *gironins* lo contemplaron 400 años después de la muerte del extravagante pintor. Faltó, por causa de fuerza mayor, nuestro querido doctor Noguera, pero si nos hubiese acompañado en el viaje, delante del expolio, un detalle nimio habría captado su atención: el pulgar del pie izquierdo de Jesucristo se coloca en extensión para esquivar una piedra puntiaguda que amenaza con clavarse en la carne. "Hay sitios por los que mejor no transitar", hubiera apuntado Ramón con su sorna habitual. Cuando mi mirada ha aterrizado sobre la piedrecita en cuestión, he detenido mi aburrida explicación y me ha parecido escuchar entre la ruidosa multitud que llenaba la sacristía una risita conocida que entre dientes murmuraba: "lo dicho hay caminos imposibles..."

TRES

Se ve más cuando otros acompañan con su mirada. Se comprende mejor cuando otros comprenden contigo. Se piensa más y mejor cuando se permite que las ideas de otros maticen y aquilaten las ideas propias. Andaba errado Baudelaire cuando pensaba que el progreso se producía en el individuo y por el individuo, olvidando que ese individuo respondía con su novedosa idea desde el colectivo y para el colectivo.

En este mirar, comprender y pensar colectivo descuella el esfuerzo (el talento, si acaso) individual durante el proceso creativo. Por desgracia, con excesiva frecuencia se olvida que se escribe para que otros lean, se dibuja y se pinta para que otros miren, se reflexiona y piensa para confrontar el pensamiento y las ideas propias con las ideas y el pensamiento de otros, y se explica y enseña para que otros aprendan y enriquezcan con su quehacer explicaciones posteriores.

En contraste con el divismo cansino que acompaña al escritor mediocre, al artista engreído, al profesor soberbio y al político altivo, Ramón nos aleccionaba a diario con la llaneza, la humildad, la sensibilidad y la generosidad de los hombres sabios. Y todo esto regado con un sentido del humor que se trajo en barco de Inglaterra y nunca le abandonó.

CUATRO

"Yo no quiero alcanzar la inmortalidad a través de mi obra, yo lo que quiero es no morirme. Yo no quiero vivir en el corazón de mis compatriotas, yo quiero vivir en mi apartamento" afirma Woody Allen con su habitual aplomo.

Ha muerto un hombre bueno. La única manera de honrar su presencia es recordarle como él hubiera deseado: con una sonrisa. ■

UNITAT DE SOBREPÈS I OBESITAT

Dr. Xavier Aldeguer Mante, especialista en Gastroenterologia i Hepatologia

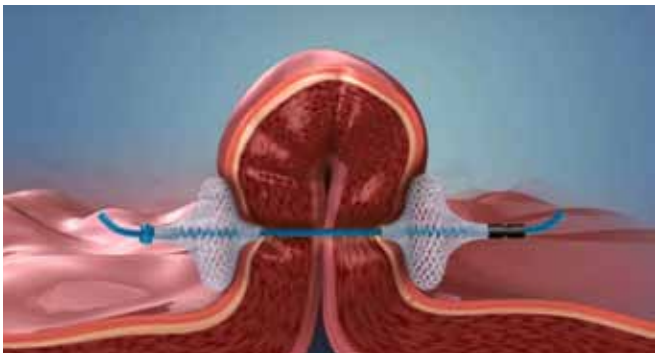
Text **N.Y.M.**

Dr. Aldeguer, fa cosa d'un any i mig vàreu impulsar la Unitat de Sobrepès i Obesitat de la Clínica Bofill, quina seria la vostra valoració? I quins serveis oferiu?

Cal que tinguem molt en compte que el que hem creat és una unitat multidisciplinària, d'entrada cal dir que els experts en obesitat són els endocrinòlegs, per tant primer l'endocrí fa una valoració del pacient per descartar que no tingui cap problema metabòlic i després hi ha una valoració psicològica ja que hem de descartar el trastorn alimentari. A partir d'aquí es determina la millor opció per al pacient i llavors ja en fa una valoració la dietista i nosaltres mateixos, que som els digestòlegs.

Què és una reducció d'estómac per endoscòpia (POSE)?

Doncs consisteix a fer un plec a l'estómac que ens permet fer una reducció del 30% de la cavitat gàstrica aproximadament. Com que és per via endoscòpica i no hi ha incisió ni punts, la recuperació del pacient és molt ràpida, es queda unes 10 hores en observació i llavors marxa cap a casa. Com és obvi cal fer una introducció de l'alimentació lenta i controlada pel que fa als indicadors analítics, que supervisen entre l'endocrí i la nutricionista.



Per a quin tipus de sobrepès va dirigit un POSE?

Normalment operem persones amb obesitat tipus I i tipus II, però en persones grans, per exemple, en comptes de cirurgia bariàtrica els fem el POSE atès que la intervenció té molt pocs riscos.

Hi ha alguna tècnica menys invasiva que ens pugui ajudar a baixar de pes però que no sigui definitiva?

Tenim el baló 12 mesos que també és sempre per endoscòpia i com és obvi no és permanent. Llavors aquest es reomple al cap de sis mesos de manera que torna a tenir l'efectivitat.

Recentment hem introduït l'Obalon que és un baló que es troba dins una càpsula que s'empassa. Nosaltres controlem radiològicament que el baló estigui ben situat a l'estómac i llavors l'omplim de gas mèdic. Amb el procés finalitzat tornem a fer una radiografia per veure que el baló està perfectament col·locat. A la unitat, sempre, després de qualsevol tècnica hi ha control endocrí, nutricional i en alguns casos psicològic.

Qui seria pacient òptim per a l'Obalon?

Doncs un pacient amb un IMC superior a 27 i que el seu objectiu sigui baixar entre uns 8 i 15 quilograms. Això sí, és absolutament necessari seguir les instruccions nutricionals.

A què és degut el sobrepès o l'obesitat?

Els motius més habituals són una nutrició desequilibrada, la manca d'exercici suficient, la predisposició genètica, les malalties com l'hipotiroïdisme i l'ansietat. Poden produir-se diversos motius alhora o un o tots.

La genètica hi juga un paper principal?

Hi juga un paper important però no determinant. ■

Cap del Servei de l'Aparell Digestiu de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona, hospital de referència de l'àrea de Girona. Metge de la Clínica Bofill

Llicenciat en Medicina el 1993 per la Universitat Autònoma de Barcelona, va obtenir el títol d'especialista en Gastroenterologia i Hepatologia el 1997 a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Aquell any fou premiat amb la beca per a estudis de postgrau de "la Caixa" que li va permetre passar quatre anys (1998-2001) com a investigador a la Universitat de Pennsilvània (Filadèlfia, EUA) amb estudis que se centraven en l'estudi de la regeneració hepàtica. D'aquesta estada i el resultat d'aquests estudis se'n va derivar el títol de Doctor en Medicina amb nota excel·lent cum laude el 2004.

Més recentment, ha realitzat estades formatives a l'Hospital de la University of Texas (Houston, EUA), l'Institut del Càncer Paoli-Calmette Cancer Center (Marsella, França) i l'Hospital Clínic de Barcelona per aprofundir en l'aprenentatge de la tècnica d'ecoendoscòpia digestiva.

Membre de les societats Catalana i Espanyola de Digestiu, de les associacions Espanyola i Europea de l'Estudi de les Malalties Inflamatòries Intestinals, de la Societat Americana d'Endoscòpia Digestiva i de la Societat Espanyola d'Ecoendoscòpia. El seu camp de coneixement i expertesa arriba a totes les malalties digestives en general (sobretot, reflux esofàgic, gastritis i altres problemes gàstrics, problemes al còlon, malalties inflamatòries intestinals com són la malaltia de Crohn i colitis ulcerosa) i l'endoscòpia digestiva amb especial atenció a l'ecoendoscòpia.

PRESENT I FUTUR DE **L'OTORINOLARINGOLOGIA**

Text **DR. HUMBERT MASSEGUR I SOLENCH.** Metge especialista en otorinolaringologia.

1a PART: RINOLOGIA I BASE DE CRANI

L'otorinolaringologia és, en realitat, tres especialitats en una. Nas, coll i orella, tot i que anatòmicament i fisiològicament relacionades, constitueixen tres camps molt diferenciats que, en els últims vint anys, han arribat a un grau de complexitat tan gran que molts especialistes s'han superespecialitzat en les diferents àrees.

La situació anatòmica del nas i de l'orella fan que la proximitat de la cavitat cranial o de l'òrbita i les vies lacrimals obligui a la col·laboració amb altres especialitats com oftalmologia o neurocirurgia i es formin unitats multidisciplinàries per tractar les patologies que afecten els òrgans propers.

Les fosses nasals i els sins paranasals estan limitats, per dalt per la cavitat cranial, pels costats per les òrbites i les vies lacrimals i per baix pel paladar amb tota l'arcada dentària superior.

L'aparició de l'endoscòpia rígida i flexible ha suposat un canvi radical tant en l'exploració com en les teràpies, que no tenen res a veure amb les que es feien fa tan sols vint-i-cinc anys.

Patologies de la glàndula hipòfisi (adenomes o macroadenomes), tumoracions cerebrals (meningiomes, craniofaringiomes) o tumoracions com els cordomes, condrosarcomes o carcinomes indiferenciats es poden abordar actualment a través de les fosses nasals amb tècniques endoscòpiques mínimament invasives i la utilització de tècniques de navegació (com un GPS) i sondes Doppler. En les unitats de base de crani, com l'existent al Centre Mèdic Teknon, amb la col·laboració entre el cirurgià ORL (Dr. H. Massegur) i el neurocirurgià (Dr. Oliver), es practiquen cirurgies complexes en les quals l'ORL prepara la via d'abordatge a través del nas, el neurocirurgià extirpa la tumoració cerebral utilitzant exclusivament les fosses nasals i, finalment, l'ORL crea penjolls de mucosa per tancar la comunicació entre el nas i la cavitat cranial. Els resultats són comparables a les tècniques clàssiques però els avantatges que signifiquen una menor lesió del teixit cerebral i una disminució de les estades hospitalàries les fan molt recomanables.

La via lacrimal s'inicia en l'ull en uns petits canals de 10 mm d'allargada i desemboca en la part més inferior del nas en un curs intranasal d'uns 30 mm. Quan hi ha una obstrucció d'aquesta via l'ORL pot practicar una intervenció endoscòpica a través de les fosses nasals (dacriocistorinostomia endonasal endoscòpica) que permet reobrir la via lacrimal en la seva desembocadura natural amb control directe mitjançant els endoscopis.

Així mateix, hi ha malalties de la glàndula tiroide (malaltia de Graves-Basedow) que poden donar una afectació del greix i la musculatura ocular, cosa que comporta que els ulls tinguin tendència a sortir de les òrbites (exoftàlmia). Quan la visió es veu alterada es practica una descompressió orbitària que també es pot fer des de la fossa nasal sota control endoscòpic, deixant que el greix i els músculs s'expandeixin cap als sins paranasals, de manera que, en disminuir la pressió intraocular, millora tant en l'aspecte funcional com estètic.

L'aparició dels implants dentaris i l'estreta relació de l'arcada dentària amb la fossa nasal fa que també hi hagi una estreta relació entre l'otorinolaringologia i l'odontologia i la implantologia, sigui per la preparació del camp en el cas dels implants o per solucionar possibles complicacions amb una mínima afectació de les estructures veïnes, utilitzant l'endoscòpia a través de les fosses nasals.

L'endoscòpia nasosinusal ha permès la creació d'unitats multidisciplinàries (amb otorinolaringòlegs, neurocirurgians, cirurgians maxil·lofacials, oftalmòlegs, endocrinòlegs) que trenquen el concepte de l'especialitat com a tal i en les quals cada un aporta els seus coneixements i les seves tècniques amb l'única finalitat d'obtenir els millors resultats en benefici del pacient. ■

Tel. 972 20 10 84 - 972 20 48 82
info@humbertmassegur.com
www.humbertmassegur.com

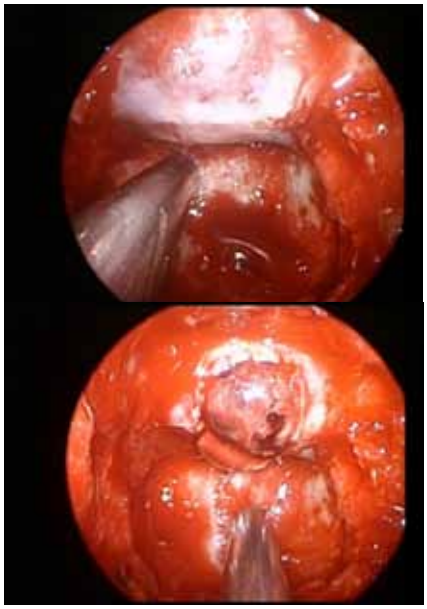


FIGURA 1 A i B: Extirpació de tumor hipofisari per via endonasal

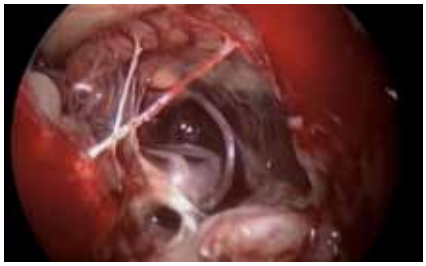


FIGURA 2: extirpació de tumor de tronc cerebral per via endonasal endoscòpica

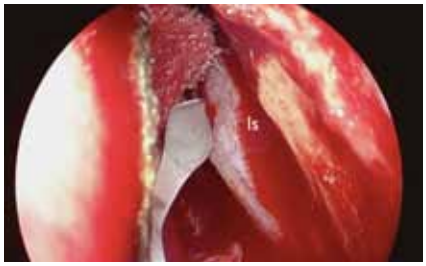


FIGURA 3: Cirurgia de la via lacrimal per via endonasal endoscòpica

FIGURA 4: Extirpació d'implant dentari a través de la fossa nasal amb control endoscòpic

LÀSER DÍODE EN EL TRACTAMENT DE LA PATOLOGIA VASCULAR CUTÀNIA

Text **DR. GHASSAN ABOU-ASSALI.**
Cirurgia General i especialista en Colo proctologia.

L'ús del làser en medicina va començar a principis dels anys seixanta i es va anar desenvolupant fins que va arribar a ser una eina valuosa i avui dia s'usa en gairebé totes les especialitats mèdiques.

Entre els làsers en ús per a la patologia vascular es troba el làser multidíode que té una longitud d'ona de 980 nm i els cromòfors diana principals són la melanina del fol·licle pilós i l'oxihemoglobina de la sang.

Aquesta característica ens permet el tractament de múltiples patologies com:

· Les telangièctasis (aranyes vasculars)

· Venulectasias

· Lesions vasculars superficials

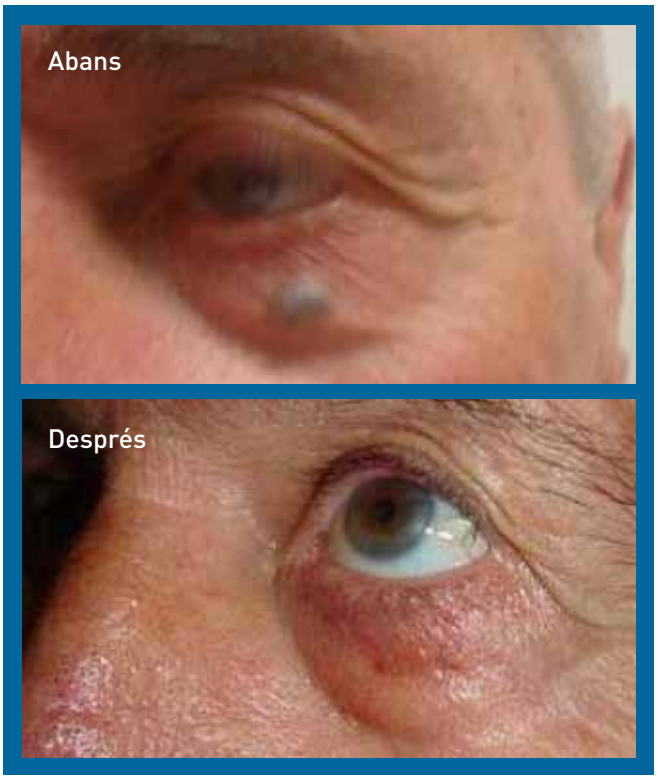
· Rosàcia i punts robí

Una altra indicació és l'ús en cirurgia en les varius grans per la seva transmissió per fibra òptica.

Els avantatges del làser multidíode varius són l'absència de porpra (el capil·lar no esclata), la bona absorció per l'oxihemoglobina (la sang), la menor possibilitat d'alteracions de pigmentació respecte a altres làsers i, finalment, que es tracta d'un mètode físic i no s'injecta cap medicament. Depenent dels diàmetres dels vasos, es pot necessitar diverses sessions amb intervals de no menys de sis setmanes, i no és aconsellable la seva aplicació en persones amb pells fosques.

Arran de la meva experiència personal durant uns cinc anys, en moltes ocasions recomano l'ús simultani de la microesclerosi (les injeccions) i el làser després, perquè així es guanya més eficàcia i s'escurça el tractament. ■

Centro Médico Plaça Catalunya
Plaça Catalunya 7 - 17480 Roses (Girona) - T: 972 25 71 91
www.centremedicroses.com



GLAUCOMA

Text **DR. CARLOS TERUEL.** Metge especialista en oftalmologia.

És una afectació ocular caracteritzada per la pèrdua de les fibres nervioses que constitueixen el nervi òptic.

Sense tractament, es provocaria una pèrdua de la funció visual lenta, progressiva i irreversible.

Afecta un 2 % o3 % de la nostra població.

PER QUÈ ES PRODUEIX?

Sota el concepte de glaucoma s'engloben una sèrie de malalties d'origen i mecanisme diferent que tenen en comú aquesta pèrdua de fibres nervioses.

En la meitat dels casos la causa és un excés de pressió ocular. Es pot produir de forma lenta amb una evolució d'anys (glaucomes crònics), o bé de forma ràpida (glaucoma agut), amb un deteriorament ràpid de la funció visual.

No obstant això, un 50 % de glaucomes tenen una pressió intraocular normal. L'origen de la pèrdua és un deteriorament progressiu de la mateixa fibra nerviosa (glaucomes de pressió normal).

SIGNES CLÍNICS

El més important és la pèrdua de la funció visual. Però aquesta pèrdua, excepte en el cas dels glaucomes aguts, es produeix d'una manera lenta i sol començar en zones del camp de visió no centrals de manera que el pacient pot trigar anys a donar-se'n.

L'exploració d'aquest camp visual donarà signes patològics molt de temps abans que el pacient els noti.

L'exploració del nervi òptic és un altre punt decisiu en el diagnòstic, la pèrdua de fibres òptiques provoca un dèficit característic: l'excavació papil·lar. La seva presència ha de ser avaluada amb d'altres exploracions clíniques perquè pot ser normal i no tractar-se d'un glaucoma.

L'anàlisi de la densitat de fibres òptiques es pot fer avui amb mitjans molt precisos (tomografies OCT, HRT, etc.).

COM ES DIAGNOSTICA?

Sols l'exploració de rutina sistemàtica serà capaç de diagnosticar un glaucoma de forma precoç: s'aconsella una revisió a l'oftalmòleg periòdica al llarg de la vida.

TRACTAMENT

En molts de casos tractem la causa del problema directament. D'altres no directament les causes, però sí millorant la funció de la fibra nerviosa en perill.

No es poden tractar les conseqüències del glaucoma, és a dir, la pèrdua de les fibres òptiques. Per això és important un diagnòstic i tractament precoç.

Els glaucomes que són secundaris a una causa concreta, el que es tracta és la causa del problema.

Els altres glaucomes es tracten abaixant la pressió intraocular: tant els que són amb pressió alta com els que són amb pressió normal. Aquest es un concepte important i sovint mal entès a nivell popular. La majoria dels tractaments del glaucoma es fan abaixant la pressió intraocular. Els que la tenen alta, perquè és la causa del problema. Els que no la tenen alta, perquè no podem tractar la causa de la malaltia degenerativa de la fibra òptica. El fet d'abaixar la pressió intraocular per sota dels nivells estadísticament normals afavoreix el seu metabolisme, la funció i la supervivència.

Això fa que la quantitat de pressió d'un límit tolerable sigui diferent en cada cas i serà aquella que garanteixi una funció normal de la fibra nerviosa.

Els mitjans que tenim per abaixar la pressió són diversos. En cada cas s'aplicarà l'un o l'altre segons les circumstàncies. S'ha de començar pels mitjans amb menys efectes secundaris i millor tolerats (medicaments), per passar a cirurgia en cas d'ineficàcia, mala tolerància o insuficiència de resultats dels primers.

Els tractaments mèdics són fonamentalment col·liris (gotes). La via general és excepcional. Els tractaments quirúrgics es divideixen en intervencions amb làser o quirúrgiques. L'objectiu és la creació d'un sistema valvular de manera que faciliti la sortida del líquid intraocular (humor aquós) amb la conseqüent baixada de la pressió intraocular. ■

visual+laser
Grup de Cirurgia Refractiva

CIRURGIA REFRACTIVA
AMB LASER D'ÚLTIMA GENERACIÓ

Correcció de
la miopia, hipermetropia
i astigmatisme

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

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

OBESITAT I **TRACTAMENT PSICOLÒGIC**

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

La Societat Espanyola per a l'Estudi de l'Obesitat la defineix com "una malaltia crònica caracteritzada per l'augment de pes i que esdevé el trastorn metabòlic més freqüent en les societats desenvolupades". L'obesitat, segons l'OMS, s'ha "globalitzat" i a causa de les múltiples malalties a les quals està lligada es considera la pandèmia del s. XXI.

L'obesitat es presenta com una síndrome en què intervenen factors etiopatogènics diversos; l'herència genètica, el sedentarisme, el menjar en excés i les disfuncions metabòliques, però s'han descuidat els aspectes psicològics i socials. En el tractament de l'obesitat, la identificació i l'abordatge de les característiques psicològiques resulta fonamental! Existeixen diferents **alteracions psicològiques** que es donen amb molta freqüència en persones obeses:

a) Imatge corporal distorsionada: la imatge corporal es defineix com la representació que es té de la mida, contorns i forma del cos i el sentiment que porta associat a les seves característiques. Està molt lligada a l'autoestima. La insatisfacció amb la pròpia imatge és útil per motivar el pacient a perdre pes, però també causa malestar crònic que provoca reaccions de resignació.

b) Afartament alimentari *(binge eating)*: la persona ingereix grans quantitats de menjar, normalment en menys de dues hores, amb sensació de pèrdua de control sobre què i quant menja. Segueixen sentiments de culpa/desesperació i decepció per no poder-se controlar, cosa que afecta la disminució de l'autoestima.

c) Ansietat: el fet de menjar pot ser un recurs per disminuir l'ansietat. Pot esdevenir un cercle viciós en què un es pot quedar "atrapat". Apareix ansietat=es menja=la persona s'engreixa=l'augment de pes provoca més ansietat=es torna a menjar.

El tipus d'ansietat més relacionada amb l'obesitat és la que està present a nivells no gaire elevats, però gairebé és permanent. Moltes pors poden desencadenar-la; a ser abandonat, a perdre estabilitat laboral/familiar, dificultat per adaptar-se als canvis, etc.

d) Manifestacions depressives: visió negativa, angoixa, sentiments d'incompetència, inutilitat, etc. Amb molta freqüència aquestes persones s'aïllen del contacte social per por al rebuig, llavors el menjar pot esdevenir un acte per reduir la insatisfacció que senten amb elles mateixes.

Existeixen també **alteracions menys específiques** però que també són freqüents en persones obeses. És important conèixer-les per al tractament:

1) Desequilibri entre satisfaccions/insatisfaccions: hi ha persones que exageren el plaer de menjar i d'una manera inconscient, en realitat estan compensant insatisfaccions permanents en alguna àrea de la seva vida; feina, problemes amb la parella, amb les amistats, etc.

2) L'obesitat com a càstig: quan la persona no fa el que "se suposa correcte" segons ella mateixa o la societat, llavors se sent culpable. Menjar en excés és el càstig que moltes persones s'imposen. Més freqüent en dones.

3) Menjar per evadir-se: pensar constantment en el menjar i ingerir-ne, pot ser una "via d'escapament" per no pensar en els problemes que realment es tenen o en allò que ens fa patir. Mentre es menja els problemes queden "apartats". Aquestes persones tenen dificultats per identificar els seus sentiments, per autoafirmar-se i els manquen recursos per gestionar els seus conflictes.

4) El paper de la família: l'ajuda i el reforç per part de la parella, família i amics és fonamental per mantenir motivat el pacient en el tractament.

5) No tots els plans alimentaris per baixar el pes valen igual per a tothom: No menjar el que ens agrada o menjar alguna cosa "per última vegada", sol ser amb freqüència preludi d'afartaments. Un pla alimentari ben adaptat a cada persona ha d'estar per davant de la rapidesa per baixar pes.

6) Les persones que se sotmeten a tècniques mèdiques de reducció de pes com POSE, cirurgia bariàtrica i baló intragàstric, entre altres, han de tenir consciència de la importància del correcte seguiment de les pautes prescrites durant i després de cada tractament, i assumir-les amb responsabilitat. Costa mantenir-les i rebre un suport d'un equip mèdic pot afavorir que es portin a terme amb més garantia.

L'OBESITAT ES PRESENTA COM UNA SÍNDROME EN QUÈ INTERVENEN FACTORS ETIOPATOGÈNICS DIVERSOS; L'HERÈNCIA GENÈTICA, EL SEDENTARISME, EL MENJAR EN EXCÉS I LES DISFUNCIONS METABÒLIQUES, PERÒ S'HAN DESCUIDAT ELS ASPECTES PSICOLÒGICS I SOCIALS.

Per això el tractament de l'obesitat requereix un abordatge en el qual intervinguin diferents professionals; metges, nutricionistes i psicòlegs.

El tractament psicològic tracta les creences del pacient, ajuda al maneig dels estats emocionals negatius, entre altres coses, i també intervé en diferents variables ambientals de l'individu; canvi de costums, hàbits familiars, etc.

El tractament i acompanyament del psicòleg proporciona recursos per aconseguir un enfortiment i creixement intern de la persona per fer front a la seva malaltia. ■

ALTUS, CITIUS, FORTIUS

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

www.eactua.com

El més alt, el més ràpid, el més fort, aquesta frase, que s'ha convertit en el lema de les olimpíades, ideada per un mestre franciscà, la va pronunciar el fundador dels jocs olímpics de l'era moderna, el baró Pierre de Coubertin, en la inauguració a Atenes, el 1896.

Avui en dia, l'esport és un fenomen de masses. Una part molt important de la població és practicant, en major o menor nivell, d'una o diverses activitats.

I així, com que la societat ha assimilat aquesta nova necessitat, veiem com floreixen les grans superfícies monotemàtiques, botigues especialitzades, anuncis en tots els mitjans de comunicació...

La medicina s'ha adaptat també a aquests canvis i cada cop és més gran l'especialització en el tractament de la patologia derivada de la pràctica esportiva.

Amb aquesta vocació neix, de la mà de Clínica Bofill i Actua - Serveis Mèdics, **Actua Esport**, un centre integral d'atenció a l'esportista on es tracten tots els aspectes relacionats amb la prevenció de lesions, el bon manteniment físic i el tractament de les lesions dels esportistes.

La tasca assistencial que fem a actua esport és molt variada i inclou tant l'assistència als lesionats, programada i d'urgències, a la Clínica Bofill, com les tasques de prevenció, realització de reconeixements mèdics esportius, assessorament per part d'un metge especialista en medecina esportiva, dietes personalitzades elaborades per un especialista en nutrició esportiva i un ampli etcètera.

Aquestes consultes específiques de medicina esportiva es fan al nou espai d'**Actua Esport** al consultori de Bufet Mèdic al carrer Migdia, 130-132, on s'ha instal·lat el nou centre de rehabilitació i fisioteràpia actua, i s'enceta així una col·laboració amb aquesta empresa, que aportarà a actua esport la seva infraestructura de centres mèdics, ambulàncies medicalitzades per donar cobertura a cites esportives, etc.

Els altres centres on treballen els metges i professionals especialitzats d'actua són Clínica Bofill a Platja d'Aro i Clínica Bofill a Empuriabrava. També hi ha presència d'Actua Esport, amb l'objectiu d'apropar l'assistència mèdica als clubs i d'aquesta manera s'estalvien d'anar a Girona.

Amb la temporada que comença, i gràcies a disposar de les noves instal·lacions, els reconeixements mèdics esportius podran ser encara més complets, amb proves d'esforç amb consum de gasos i determinació de lactat, i al mateix local, estudis cardiològics amb ecocardiograma, d'aquesta manera els esportistes poden millorar el seu entrenament, coneixent quin és el seu llindar anaerobi i evitar així riscos cardiovasculars.

Continua, per als que no tinguin tants requeriments i vulguin fer-se un reconeixement, o per a l'obtenció de la fitxa federativa, la realització de les proves bàsiques, que ens oferiran una idea de l'estat de forma en què estem i si és necessari, en cas de detectar-se anomalies, fer exploracions complementàries, donar consells dietètics o recomanar un entrenament específic, actuacions que gràcies a la integració amb la resta de l'equip es poden fer al mateix centre.

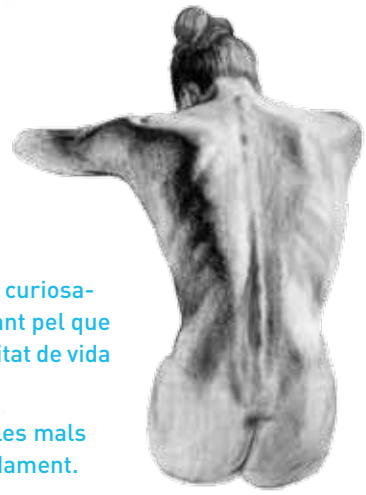
Un altre dels camps de treball és el de la fisioteràpia i readaptació esportiva. Amb l'experiència d'un equip de fisioterapeutes que fa més de quinze anys que estan integrats amb l'equip d'actua. La branca esportiva fa temps que està desenvolupada, a les noves instal·lacions de Bufet Mèdic, es duen a terme, a més a més de les tasques de rehabilitació dels postoperats, i dels lesionats en general, feines més concretes de readaptació esportiva.

Els practicants de l'esport que surten d'una lesió, que tenen una patologia derivada de la pràctica esportiva o simplement que per qualsevol motiu han perdut la forma física òptima i volen recuperar-se disposen d'un servei d'entrenador personal per prendre cura del seu cas i ajudar-lo a una recuperació més ràpida.

Resumint, la cura de l'esportista contínua és una de les nostres màximes preocupacions. Aquesta etapa que ara comença, amb la col·laboració de Bufet Mèdic, farà que millorem la nostra oferta de serveis, que esperem que pugui donar cobertura al major nombre possible de practicants de l'esport, que saben que tot un equip pluridisciplinari vetlla per ells. ■

PER QUÈ EM FA MAL **L'ESQUENA**?

Text **Dr. LLUÍS MADERA CAT.** Traumatòleg de la Clínica Bofill.



Els entesos diuen que als 40 anys el 60% de les persones han patit alguna crisi de mal d'esquena, també se sap que als 80 anys tothom té artrosi a la columna vertebral, si bé no sempre fa mal.

Amb aquestes xifres és evident que és un problema molt important per la freqüència, però curiosament no és un tema del qual es parli gaire, encara que els costos socials són molt elevats, tant pel que representa el tractament i l'absentisme laboral que genera, com per la disminució de la qualitat de vida de la persona que el pateix.

També crec que com abans es controli la persona, més fàcil serà poder prevenir els possibles mals d'esquena del futur, per això la prevenció hauria de començar als 4 anys de edat, aproximadament.

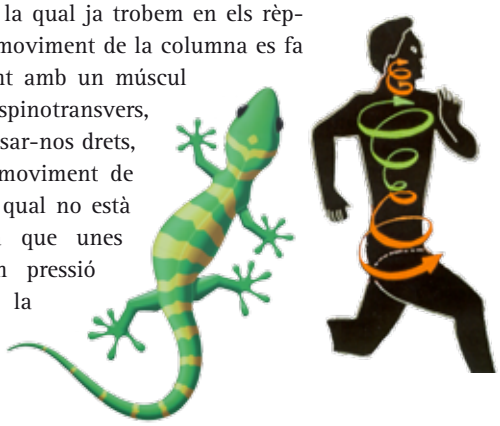
QUINES SÓN LES CAUSES DEL MAL D'ESQUENA?

Per mi, les causes les podem agrupar en dos grans capítols:

A. COSES DIFÍCILS DE SOLUCIONAR

1r La bipedestació, és a dir, el fet d'anar drets i caminar sobre dues potes. Això que ha representat un canvi molt important dins de la cadena de l'evolució i que ha permès, juntament amb algunes altres coses, que l'home es diferenciï molt respecte a la resta dels animals, també té algun inconvenient. Un dels més importants, és el mal d'esquena.

2n Tots els vertebrats basen el moviment de la columna vertebral en la reptació, la qual ja trobem en els rèptils, en què el moviment de la columna es fa fonamentalment amb un múscul que es diu espinotransvers, però que en posar-nos drets, ha de fer un moviment de rotació, per al qual no està preparat, i fa que unes vèrtebres creïn pressió sobre altres, i la cosa s'agreuja en treballar en contra de la força de la gravetat. Això genera que els discos intervertebrals, especialment els de les zones de més moviment (columna cervical mitjana i lumbar baixa), es facin malbé. En aixafar-se els discos, les petites articulacions intervertebrals es desajusten i provoquen dolor i, després, artrosi.



3r Som l'animal que té el cap més gran, proporcionalment, per això, a més d'aquesta columna que treballa molt malament, hi posem un pes que fa que pateixi més.

4t Augment de l'ona de xoc que ha provocat el pas de viure enmig de la natura, amb terrenys irregulars, molts d'ells tous (sorra, terra, herba, etc.) a estar permanentment en terrenys durs (mosaic, asfalt, parquet, ciment, etc.), que són molt millors per a la neteja, desplaçament d'elements, col·locació de mobles, etc., però el que provoquen és un augment d'aquesta ona.

Com podeu veure, aquestes coses són poc modificables i amb el pas del temps ens aniran fent malbé la columna vertebral progressivament.

B. COSES CONTRA LES QUALS PODEM ACTUAR

Aquest grup, com que és tractable, adquireix molta importància, ja que ens permetrà cuidar la columna.

1r L'estat físic de la persona, és a dir, que tingui un bon equilibri muscular i una bona postura estàtica. Perquè ens entenguem, si ho comparéssim amb un cotxe, seria la posada a punt (oli al motor, líquids de frens, aire als pneumàtics, refrigerant, etc.), si això no està ben regulat i el fem servir, es pot fer malbé. Doncs nosaltres també, si utilitzem el nostre cos sense un bon estat físic, el farem més malbé que si l'utilitzem ben preparat. És freqüent sentir al malalt dir que ell es cuida molt perquè fa molt esport, i quan l'explores veus que el seu estat físic té importants dèficits, amb la qual cosa s'està fent més mal que bé.

2n Els hàbits: la manera de seure, la postura al llit, la manera de moure'ns, les postures, al menjar, etc.

3r L'activitat física: a casa, en el treball, en l'esport, etc.

COM SÓN ELS NOSTRES MALS D'ESQUENA?

Crec que és important explicar que la immensa majoria de mals d'esquena són transitoris, duren d'uns dies a uns mesos i deixen de fer mal, i tornen a aparèixer al cap d'un temps.

Realment, problemes que podríem dir "seriosos", és a dir, que sigui necessària algun tipus de cirurgia, són molt poc freqüents, però hi són, i per això val la pena cuidar-nos i mirar d'evitar-los.

COM PODEM CUIDAR L'ESQUENA?

A. QUAN FA MAL

Durant les fases de dolor, el tractament serà amb repòs i escalfor; podem ajudar-lo amb una mica de medicació, fisioteràpia, osteopatia, massatges, acupuntura, etc. que escurçaran la durada de la crisi.

Sempre serà important un bon estudi del cas per descartar lesions més importants que necessitin tractaments més seriosos.

B. QUAN NO FA MAL

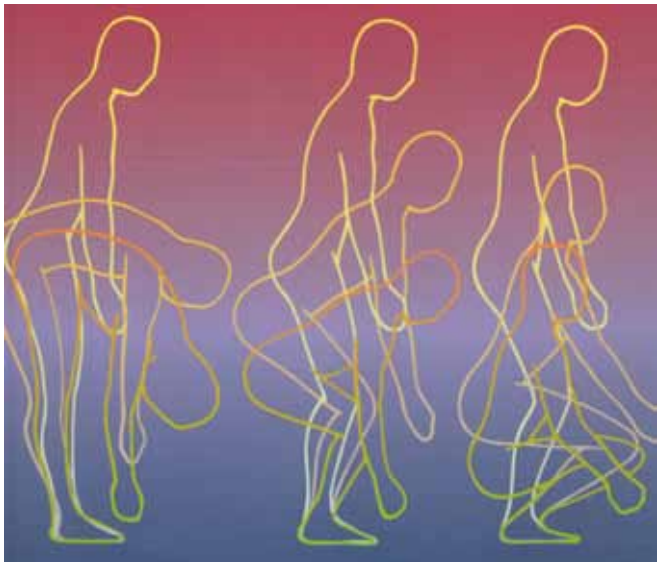
Aquí és on podrem cuidar l'esquena

1r Una bona posada a punt, equilibrant els nostres músculs, potenciant-los adequadament i adquirint la millor postura possible.

2n La pràctica d'una mica d'exercici físic com per exemple caminar, nedar, anar amb bicicleta, etc., sempre de la forma més adequada possible, combinant-ho amb dues hores de gimnàstica a la setmana, per treballar sobretot la musculatura del tronc (abdominals, respiratoris, diafragma, base de la pelvis, etc.).

3r La cura del nostre entorn, postures, situacions, mobiliari, calçat, activitats, etc. Aquest últim punt és una mica complicat si ningú no t'ho va explicant, per això té molta importància l'escola d'esquena que es dedica a donar la informació més adient per a cada situació: per saber com hem de seure, la postura al llit, el tipus de calçat, cuidar les asimetries, revisar el mobiliari, etc., tot això seguint les directrius dels mestres de la postura com Éric Viel, Michèle Esnault, Michel Freres, Gerda Alexander, Françoise Mézières, Feldenkrais, Matthias Alexander, Kapandji i molts d'altres.

En diem escola d'esquena perquè és un procés, on es va adquirint l'aprenentatge de bons hàbits que l'anem integrant en la nostra activitat de la vida diària (AVD) de forma progressiva, mitjançant l'automatització d'aquests hàbits.

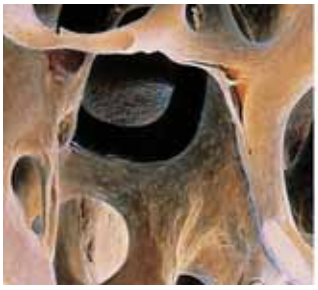


FARMACIA
XIRGU
C/ Santa Clara, 58 · Tel. 20 46 87
GIRONA

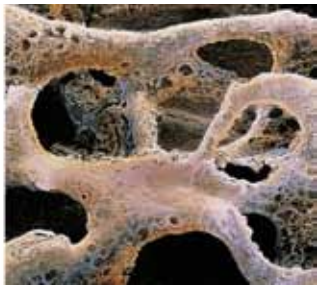
Estem especialitzats en:
· HOMEOPATÍA
· NATUROPATÍA
· ALOPATÍA
· FORMULACIÓ MAGISTRAL
· DIETOTERÀPIA
www.farmacia-xirgu.com

UNITAT DE METABOLISME MINERAL OSSI / FRAGILITAT ÒSSIA

Text **DRA. GÜENDOLINE COSTA BUGALLO.** Medicina Familiar i Comunitària. Responsable de la unitat.



Normal



Osteoporosi

L'augment progressiu de la incidència d'osteoporosi, paral·lela a l'envelliment demogràfic de la nostra població, amb la morbiditat i mortalitat que porta aparellada, produeixen un important impacte sanitari i econòmic, que han fet que el diagnòstic, el tractament, i, per sobre de tot, la prevenció siguin en l'actualitat un dels majors reptes que té actualment el sistema sanitari.

Atents, com sempre, a aquesta demanda de la societat, la Clínica Bofill engega aquesta unitat per a l'atenció de les persones que pateixen, o estan en risc de patir, aquesta problemàtica.

Les fractures per fragilitat són la principal característica de l'osteoporosi, tot i que també intervenen altres factors no relacionats, com les caigudes o la pèrdua d'equilibri.

És important una actuació eficaç per evitar aquestes lesions, així com les complicacions que se'n deriven, atès, com ja hem dit abans, l'elevat nombre d'efectes secundaris i les importants implicacions que tenen.

POBLACIÓ DIANA

Tot i que aquestes malalties poden afectar qualsevol persona, els pacients que més se'n poden beneficiar, d'aquest nou servei, són els següents:

Pacients amb factors de risc:

· En tractament crònic amb corticoides
· Dones perimenopàusiques
· Amb insuficiència renal
· En tractament amb inhibidors androgènics

Amb osteoporosi establerta, diagnosticada per densitometria òssia, encara que no hagin patit cap fractura

Amb presència d'una o més fractures osteoporòtiques

SERVEIS IMPLICATS

Un projecte d'aquesta mena, per força, involucra una gran quantitat de professionals, i és la correcta coordinació entre tots ells el que ha de fer que la iniciativa tiri endavant.

Els usuaris d'aquest servei podran rebre assistència, per a una millor atenció i estudi de la seva malaltia, dels següents serveis de què disposa el nostre centre:

· Urgències
· Radiologia
· Traumatologia
· Medicina interna
· Reumatologia
· Nefrologia
· Urologia
· Endocrinologia
· Pneumologia
· Nutrició
· Rehabilitació
· Oftalmologia

CLASSIFICACIÓ DELS PACIENTS

Un cop estudiats i valorats a la unitat, depenent del grau d'afectació de la malaltia els pacients es classificaran en dos grups per a una millor individualització del tractament.

PACIENTS DE BAIX RISC (sense cap fractura patològica, amb factors de risc, però, de patir osteoporosi)

PACIENTS D'ALT RISC (amb fractures osteoporòtiques: canell, fèmur, húmer, columna vertebral)

Un cop realitzat l'estudi indicarem el procediment idoni, segons el grau d'afectació, edat, etc.

Tractament farmacològic:

· Revisió de tractaments previs

· Introducció de fàrmacs específics

· Valoració de compliment terapèutic

Tractament no farmacològic:

· Hàbits dietètics: disminució d'ingesta de proteïnes, sodi i fosfats. Augment en la ingesta de calci i vitamina D (ús de suplements)

· Hàbits tòxics: disminució de tabac, enol i cafeïna

· Augment de l'activitat física i prevenció de caigudes

Volem que aquest nou servei de la clínica, pioner en el nostre entorn, pugui ser una ajuda per a un ampli sector de la població, en una problemàtica amb enormes repercussions funcionals, amb una tasca bàsicament preventiva i que pot aconseguir una important millora de la qualitat de vida d'un nombre important dels nostres usuaris. ■

Per a més informació trucar al **972 20 43 50**

CUIDA'T MÉS ENLLÀ DE L'ESTÈTICA

Tractaments corporals amb tecnologia medica – estètica no invasiva

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

L'èxit d'un bon tractament corporal depèn, en primer lloc, d'un exhaustiu diagnòstic personal. Aquest pas és indispensable per garantir un bon resultat final. Per això és imprescindible posar-se en mans d'un professional perquè faci una observació del cos i conegui hàbits, tendències i costums, antecedents familiars i patologies mitjançant un qüestionari de salut. Amb aquesta informació s'elabora un protocol que combina diferents tecnologies no invasives d'última generació. El resultat és un tractament segur amb òptims resultats adaptats a les necessitats de cada persona.

En aquests moments, la principal novetat en els centres d'estètica de referència són els sistemes d'acció global, orientats a l'assessorament cosmètic i tractaments que tractin la totalitat del cos: el greix, la cel·lulitis i la pell flàccida amb aparells no invasius.

TECNOLOGIES LIPOLÍTIQUES

• Criolipòlisi. Redueix del teixit gras localitzat i la cel·lulitis per refredament selectiu i vacuum.

• Làser lipolític. La llum penetra en la pell fins a una profunditat de 9 mm, per degradar el greix localitzat.

• Termolipòlisi. Tractament ideal per millorar la silueta, ajuda a l'eliminació de toxines, cèl·lules grasses i retenció de líquids.

• Cavitació ultrasònica. Combina tres efectes, els ultrasons de baixa freqüència que afavoreixen la pèrdua de volum localitzat, el corrent de bioestimulació tonificant i el corrent de drenatge venolimfàtic.

TECNOLOGIES PER A LA CEL·LULITIS

• Vela-Smooth. És un tractament que tracta la reducció de volum de greix localitzat, la cel·lulitis i la flacciditat dels teixits, incorporant en un mateix equip tres tecnologies, vacuum-teràpia, infrarojos i radiofreqüència.

• Endomassatge ultrasònic. Ideal per allisar la pell de "taronja", desfà la cel·lulitis sense produir flacciditat.

• Pressoteràpia morfologia. És una tècnica d'activació circulatòria i drenatge que ajuda en l'eliminació de líquids, cèl·lules grasses i toxines.

• Electrolipòlisi. Tractament que s'aplica per tractar diferents tipus de cel·lulitis, aquosa, fibrosa o edematosa, i actua alhora en la fermesa dels teixits i la musculatura.

TÈCNIQUES REFERMANTS

• Radiofreqüència. És l'estimulació a nivell cel·lular que aconsegueix regenerar les fibres de col·lagen i millorar els teixits i l'elasticitat de la pell.

• Corrents interferencials. Estimulen músculs molt profunds amb grau d'extrema flacciditat i els fan treballar amb molta intensitat però amb baixa sensació cutània.

EL MEU CONSELL

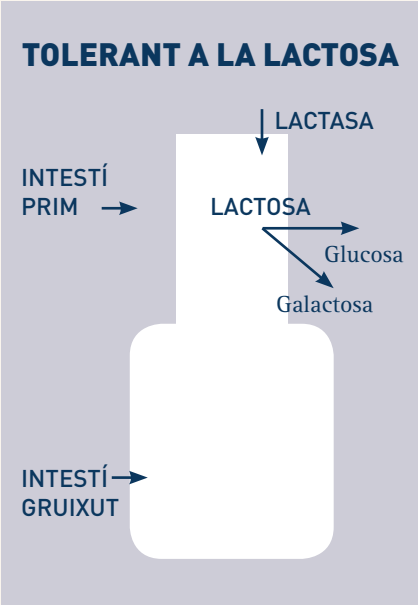
Si vols modelar el teu cos amb garantia i seguretat, et recomano un tractament global que tracti les causes i no tan sols els símptomes visibles. Només la combinació de tecnologies garanteix uns resultats òptims.

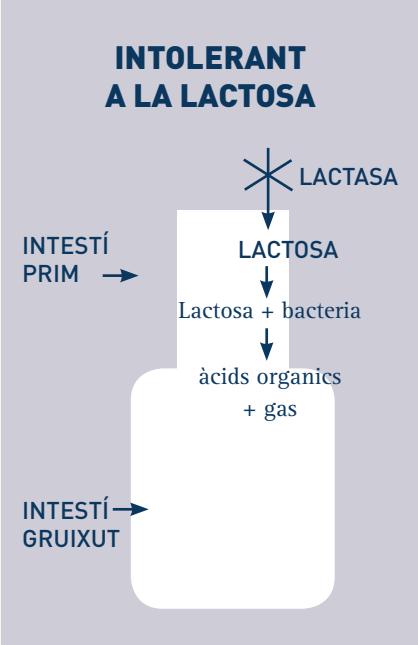
info@institutdh.com
www.institutdh.com

INTOLERÀNCIA A LA LACTOSA

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

La intolerància a la lactosa està causada per la disminució de la quantitat d'un enzim en l'intestí, la lactasa intestinal. Quan això passa, l'organisme no pot digerir la lactosa present en els productes lactis, cosa que fa que s'acumuli en el tracte digestiu i provoqui símptomes com diarrees, nàusees, dolors abdominals..., encara que els símptomes varien depenent de la quantitat d'enzim que tingui l'individu i de la quantitat de lactosa ingerida.





La lactosa és un carbohidrat present en la llet i els productes làctics.

La lactosa està formada per glucosa i galactosa, i perquè sigui absorbida per l'intestí prim l'enzim **lactasa** ha de trencar aquesta lactosa i alliberar la glucosa i la galactosa.

El dèficit d'aquest enzim, lactasa, és el que anomenem **hipolactàsia** o **intolerància a la lactosa**.

Per tant, definim la **hipolactàsia** com una absència o reducció marcada dels nivells de lactasa en la mucosa intestinal.

La intolerància a la lactosa és la resposta simptomàtica després d'haver ingerit productes làctics.

Els símptomes abans descrits no són específics de la intolerància a la lactosa i també es presenten en altres malalties, per tant és important poder fer un diagnòstic adequat.

PODEM DISTINGIR TRES TIPUS D'HIPOLACTÀSIA:

- **Deficiència primària de lactasa:** és l'absència relativa o absoluta de lactasa que es desenvolupa durant la infància i que en la majoria dels casos és la causa de la malabsorció i intolerància a la lactosa. Aquesta deficiència també es refereix com a hipolactàsia d'adults, absència de lactasa o deficiència lactàsica hereditària (trastorn genètic).
- **Deficiència secundària de lactasa:** és la deficiència de lactasa per lesiones de l'intestí prim, gastroenteritis aguda, diarrea persistent, quimioteràpia pel càncer, etc. És a dir, per trastorns que alteren la mucosa gàstrica i que es presenten a qualsevol edat, si bé és més comú en la infància.
- **Deficiència congènita de lactasa:** és un cas extremadament estrany de dèficit de lactasa per causes desconegudes que es presenta en el nadó. Fins al desenvolupament de preparats infantils exempts de lactosa, aquests individus amb aquest dèficit no podien sobreviure.

ES CALCULA QUE APROXIMADAMENT UN 20% DE LA POBLACIÓ ÉS DEFICIENT EN LACTASA INTESTINAL.

MESURA DE LA HIPOLACTÀSIA (INTOLERÀNCIA A LA LACTOSA)

Els testos que hi ha fins ara per diagnosticar-la:

1. Test d'hidrogen aspirat, és un mètode indirecte i no invasiu, però que crea moltes molèsties als pacients ja que han de prendre entre 25 i 50 grams de lactosa. El test té una sensibilitat aproximadament d'un 75% i una especificitat del 93%.

2. També hi ha la biòpsia intestinal com a prova invasiva, s'utilitza poc, encara que sigui el mètode de referència en el diagnòstic definitiu de la hipolactàsia. Però depenent del lloc on s'obtingui la mostra presenta falsos positius i falsos negatius, ja que l'enzim no es distribueix de forma homogènia per tot l'intestí.

El **LacTEST** representa un mètode no invasiu que es basa en la ingesta de gaxilosa, disacàrid sintètic que és hidrolitzat per la lactasa intestinal i dóna dos productes fisiològics: galactosa i xilosa. La galactosa es transforma en glucosa en el fetge, mentre que la xilosa passa a la sang i després és excretada per l'orina. La quantitat de xilosa en orina i sang és proporcional a la quantitat de lactasa intestinal, per tant representa una mesura directa del grau d'hipolactàsia.

EN UN FUTUR PRÒXIM ES PREVEU PODER MESURAR-LA AMB SANG, SERÀ UNA BONA ALTERNATIVA SOBRETOT EN NENS PETITS

La mesura de xilosa és un mètode habitual en el laboratori.

En el cas del lactest el pacient es pren 0,45 grams de gaxilosa, que la lactasa ha de descompondre en galactosa i xilosa, i l'aparició d'aquesta xilosa és el que es mesura en el laboratori, per tant com més xilosa produïda, més presència de l'enzim lactasa, i al revés, menys xilosa, menys presència de lactasa.

Té uns valors de sensibilitat i especificitat per sobre del 96%, valors superiors als de qualsevol altra prova diagnòstica, inclosa la mateixa biòpsia.

Actualment, un cop presa la pols, es recull l'orina de les 5 hores següents.

En un futur pròxim es preveu poder mesurar-la amb sang, serà una bona alternativa sobretot en nens petits, perquè la recollida de l'orina pot ser problemàtica. ■

ROQUETA-ESTEVE-RIMBAU
ANÀLISIS CLÍNIQUES

CLÍNICA BOFILL:
Rda. St. Antoni M.Claret, 20 - 17002 Girona
Tel. 972 21 70 82

Ferrán Agulló, 5 - 17002 Girona
Tel. 972 21 08 03

70 anys de servei a Girona

HORARI D'EXTRACCIONS

A la Clínica Bofill
de 7:30h. a 20:00h.
Dissabtes de 8:30h a 10:00h.

A Ferran Agulló de 7:30h. a 13:00h
Dissabte de 8:30h. a 10:00h.

nivell mig

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

solució nivell mig

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

nivell alt

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

solució nivell alt

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

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

SOPA DE LLETRES

Troba les paraules que et proposem en 8 direccions:

Anestesiologia
Cardiologia
Cirurgia
Dermatologia
Ginecologia
Hematologia
Nefrologia
Neurologia
Oftalmologia
Oncologia
Otorino
Pediatria
Pneumologia
Psiquiatria
Radiologia
Traumatologia
Urologia

L'HORT URBÀ

Text **SRA. FINA GUIVES.** Freesia

Avui dedicarem aquest espai a una tendència saludable cada vegada més popularitzada que és la de tenir un hort a casa. Certament, aporta beneficis en tots els sentits atès que ens permet entrar en contacte amb la natura, a més d'accedir a aliments frescos i ecològics. Un hort urbà es pot crear en un balcó, terrassa o pati.

La pràctica de l'agricultura domèstica aporta molts beneficis, però volem en aquestes línies destacar que l'hort urbà és una eina educativa per als nostres fills, ja que els nens toquen la terra, reconeixen plantes, poden participar en tot el procés des de la sembra fins a la recollida, així com menjar les hortalisses que ells han cultivat conjuntament amb els pares.

QUÈ NECESSITEM?

Podem utilitzar des de jardineres de polipropilè, amb 2 compartiments o 6 compartiments, o bé taules de cultiu petites de 75 cm de llarg, 50 cm d'ample i 65 cm d'alçada o bé una mica més grans, que són de 150 cm de llarg, 75 cm d'ample i 65 cm d'alçada.

Alguns dels requeriments:

Cal disposar d'un lloc amb llum directa. És important valorar la disponibilitat de llum que tindrem al llarg de l'any per poder decidir quin tipus de cultiu farem.

Cal tenir aigua a prop. El reg és pràcticament el que ens exigeix més temps. Cal tenir el substrat en una humitat constant. Per regar de forma manual recomanem que usis una regadora per fer-ho a poc a poc i evitar la formació de clivells en el substrat.

Quan cultivem en recipients, el més adequat és usar substrats orgànics ja que tenen una major capacitat per emmagatzemar aigua i nutrients. Quan acabi el cicle de conreu i retirem les plantes, cal remoure el substrat.

QUÈ HI PODEM PLANTAR?

En un hort urbà hi podem plantar tant hortalisses com plantes aromàtiques. Les llavors es compren a botigues especialitzades i també existeixen les llavors ecològiques amb varietats locals.

Hi ha calendaris de sembra que ens poden ajudar a la combinació òptima d'hortalisses conreades tant en temps com en posició en el nostre hort urbà.

També es pot crear un hort que sigui només de plantes aromàtiques o bé combinar-ho amb hortalisses.

Els horts de plantes aromàtiques són conreus de poca exigència i per tant requereixen poques atencions. Aporten gran quantitat d'aromes i fan que l'hort sigui un lloc agradable, a banda de servir-nos de condiments per als nostres menjars, com a infusions o bé, moltes d'elles, com a plantes medicinals. ■

freesia
Fina Guives

Freesia Natural
Freesia Decoració
Freesia Espais

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

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

LLETONS DE VEDELLA AMB ESPARDENYES I CREMA D'AMETLLES

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

INGREDIENTS:

- 600 g de lletons de vedella
- 200 g d'espardenyes
- 2 cabeces d'all
- 1 l de brou d'au
- 100 g de rossinyols de temporada
- 100 g de pasta d'ametlla crua
- 150 g d'ametlla torrada
- suc de rostit
- 10 cl de soja
- 5 cl oli de sèsam
- Làmines de tòfona d'estiu
- sal i pebre

PREPARACIÓ

1. Primerament netegem els lletons de la membrana i de les parts més greixoses i els deixem reposar durant vuit hores amb aigua i gel. Després els salpebrem i els posem a coure al buit en un forn de vapor unes dues hores a 80 º. Els deixem refredar i els reservem.

2. Per fer la crema, escalivem dues cabeces d'all i els traiem la polpa.

3. Posem en un litre de brou d'au, 100 g de pasta d'ametlla crua i 150 g d'ametlla torrada i ho triturem fins a obtenir una crema homogènia.

4. Amb el suc de rostit, hi afegim la soja, l'oli de sèsam i el sèsam en gra i fem una salsa.

5. Finalment, tallem els lletons en daus i els marquem a la planxa. Marquem també les espardenyes i saltagem els rossinyols amb una mica d'oli d'oliva.

6. Per servir-ho, disposem la crema d'ametlles en un plat fondo, hi afegim els lletons i els rossinyols i ho salsem amb la salsa de soja.

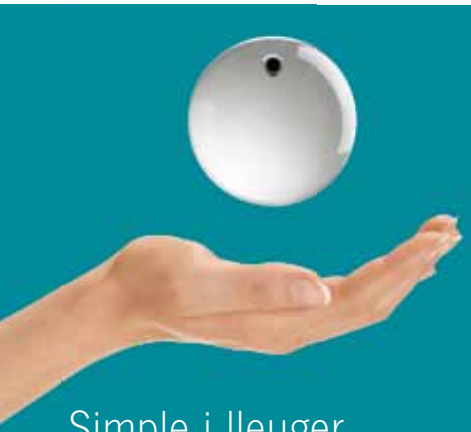
7. Laminem tòfona d'estiu a l'últim moment i apliquem per sobre.

CLÍNICA BOFILL
ProActive Health

Unitat de Sobrepès i Obesitat

Benvingut al tractament més innovador per baixar pes:

El baló en càpsula ingerible



- **Ideal per a un IMC de 27 o superior**
- **Pla de seguiment personalitzat:**
  - · Control endocrí
  - · Programa nutricional personalitzat
- **12 setmanes de tractament**

A la província de Girona, OBALON i POSE, **només a la Clínica Bofill**

Simple i lleuger

1. Vostè empassa una petita càpsula que conté el baló
2. Una vegada a l'estòmac, el baló s'infla a través d'un petit tub
3. El petit tub s'extreu i el baló queda col·locat
4. Es posible que el metge afageixi fins a 2 balons més per seguir estimulant la pèrdua de pes
5. La duració total del tractament de pèrdua de pes es de tan sols 3 mesos. Una vegada transcorreguts, els balons s'extreuen en un breu procediment.

Mètodes per a baixar pes a la Unitat de Sobrepès i Obesitat de la Clínica Bofill:

- Reducció d'estòmac per endoscòpia – POSE
- Baló intragàstric 12 mesos
- Obalon, el baló en càpsula ingerible
- Gastrectomía Tubular (Sleeve)
- By-Pass Gàstric

Equip mèdic:

Dr. Vilallonga Puy, Ramon, número de col·legiat 37879
Especialista en Cirurgia General i de l'aparell digestiu.

Dr. Esteve Lafuente, Eduardo, número de col·legiat 5033
Especialista en Endocrinologia.

Dr. Aldeguer Mante, Xavier, número de col·legiat 4646
Equip digestiu de la Clínica Bofill.

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

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

Sra. Peinazo Arias, Maria Jesús, número de col·legiada 12198.
Llicenciatura en Psicologia. Branca Psicologia Clínica i de la Salut.

Sra. Borrego Santana, Glòria
Estudia Nutrició humana i dietètica a la universitat de Vic.
Està especialitzada en nutrició clínica i pediàtrica per la universitat de Cádiz.

Per a més informació: Tel. 972 20 43 50, ext. 515 · www.clinicabofill.net

montepio
mutualitat de salut
GIRONA

972 486 486

- GIRONA - C/ Juli Garreta, 14
- FIGUERES - C/ Ample, 18
- BANYOLES - Av. Països Catalans, 44

fundada al 1929

ASSEGURANCES DE SALUT

- Prevenció de salut familiar
- Medicina primària i especialitzada
- Cobertura assistència d'embaràs i part
- Cobertura mèdica autònoms
- Assistència en viatge arreu del món
- Segona opinió mèdica internacional

No et caldrà anar a Trànsit
Ens ocupem de TOT !

OBTENCIÓ / RENOVACIÓ CARNETS

- Permís de conduir
- Llicència d'armes
- Títol de patró d'embarcació
- Llicència per a la tinença d'animals potencialment perillosos
- Habilitació per personal de seguretat privada
- Carnet d'operador de grua mòbil/torre

www.reconeixementsmontepiogirona.com

www.montepiogirona.cat

giromèdic
Atenció mèdica global

972 224 771
C/ Juli Garreta 12 baixos. Girona

- Medicina de l´esport
- Revisions mèdiques
- Revisions laborals

- Medicina de família
- Infermeria
- Cirurgia general
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Ginecologia
- Odontologia
- Oftalmologia
- Otorinolaringologia
- Psiquiatria i psicologia clínica
- Traumatologia
- Urologia

www.giromedic.com Dilluns a divendres de 8'30 h. a 20'00 h. Urgències i visites programades