

M E D I C I N A

REPRODUCCIÓN

Mucho deporte perjudica a la técnica «in vitro»

A. R.

Un estudio recogido en la revista *Obstetrics & Gynecology* ha confirmado lo que los especialistas en reproducción asistida ya intuían: hacer ejercicio de manera habitual (unas cuatro veces por semana) hace disminuir las probabilidades de lograr un embarazo si la paciente se está sometiendo a fecundación *in vitro* (FIV). Por regla general, la actividad física no sólo no es perjudicial, sino que es aconsejable para cuidar la salud, incluida la reproductiva. Sin embargo, cuando el nivel de ejercicio pasa de las cuatro horas semanales, la cosa varía.

Según observaron los autores en un grupo de más de 2.000 mujeres que se estaba sometiendo a ciclos de FIV, este umbral deportivo reducía la tasa de implantación del embrión y elevaba las posibilidades de aborto. «Aunque el ejercicio es muy beneficioso, no parece contribuir a que un embarazo de estas características se produzca o salga adelante», han manifestado.

En cualquier caso, los investigadores han hecho hincapié en la necesidad de realizar más trabajos para confirmar este punto y recomendar a las féminas que quieren tener hijos mediante FIV que reduzcan su actividad física. «Nuestros hallazgos no son lo suficientemente sólidos como para disuadirnos de hacer deporte o de adoptar una vida más sedentaria», afirman.

ENDOCRINOLOGÍA

Refresco «light» y alcohol, mala combinación

A. R.

Según un estudio publicado en el último *American Journal of Medicine* las copas que añaden una bebida alcohólica con un refresco sin azúcar quizá sean una alternativa relativamente buena para ingerir menos calorías, pero no es una solución óptima a la hora de evitar una borrachera. Según parece, las bebidas *light* traspasan la pared del estómago más rápidamente que las versiones azucaradas, de forma que, al ir mezcladas con alcohol, éste también llega al torrente sanguíneo antes y en mayor cantidad. Así, la embriaguez aparece con mayor facilidad.

Los autores del trabajo llegaron a esta conclusión tras evaluar los niveles de alcohol en sangre después de que un grupo de voluntarios sanos bebiera un combinado de vodka y refresco con y sin azúcar, respectivamente. En este último supuesto, la alcoholemia fue dos puntos mayor que en el primer caso. Para los expertos, estos hallazgos deben servir para que tanto las autoridades como los usuarios tengan en cuenta que al calcular la tasa de alcohol en sangre el tipo de bebida alcohólica no es lo único que cuenta.



Cada vez más jóvenes llevan la lengua anillada. / EL MUNDO

ODONTOESTOMATOLOGÍA

El «piercing» en la lengua tiene riesgo incluso para la vida

INFECCIONES, SANGRADO, ROTURAS DENTALES, PÉRDIDA DE PIEZAS Y OTRAS REACCIONES GRAVES SON HABITUALES ENTRE LOS QUE DECIDEN PONERSE ABALORIOS EN LA BOCA

ALEJANDRA RODRÍGUEZ

El pasado jueves, el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España celebró el Día Nacional de la Salud Bucodental. Los especialistas en salud dental han aprovechado para llamar la atención sobre los riesgos del *piercing* de la cavidad oral y sus inmediaciones, una práctica cada vez más extendida entre la población adolescente.

De hecho se calcula que aproximadamente el 8% de los mayores de 14 años lleva un abalorio de estas características en alguna zona de su anatomía.

De entre todas las partes del cuerpo en las que se pueden colocar anillos o practicar diversas técnicas de *body art*, la cavidad bucal y, sobre todo, la lengua son especialmente susceptibles de desarrollar alguna complicación.

«La lengua está supravascularizada y es fácil que se produzca

una hemorragia, incluso de pequeñas dimensiones, a la que no se le da importancia hasta que se complica; y puede hacerlo mucho», recuerda Alfonso Villa, presidente de esta institución.

Y es que si bien en otras zonas del cuerpo el *piercing* puede producir infecciones con relativa facilidad, lo cierto es que colocar un pendiente en la lengua es especialmente arriesgado, pues la boca es un lugar atestado de bacterias que entran al comer, beber, fumar, masticar, morderse o chupar objetos extraños...

En ocasiones, la patología puede iniciarse en el llamado suelo de la boca (espacio submandibular) y dar lugar a una angina de Ludwig. Ésta cursa con dolor cervical, inflamación del cuello, fiebre, debilidad y dificultad respiratoria.

Ha de tratarse precozmente con antibióticos administrados por vía intravenosa para aliviar estos signos ya que, de lo contrario, la inflamación puede aumentar hasta bloquear las vías respiratorias y provocar la muerte. El tratamiento ha de completarse con antibióticos orales, reparación dental y drenaje del cuello con cirugía.

OTROS PELIGROS

En todo caso, y sin llegar a este extremo, anillar la lengua, los labios, el frenillo o las mejillas produce otro rosario de alteraciones como las microrroturas y traumatismos dentales, así como la retracción de las encías por el roce del adorno, hiperplasia tisular (en la zona donde se inserta el adorno el tejido crece demasiado llegando a causar fibrosis), atragantamiento o aspiración si la bolita se desmenuza, desgarros, reacciones alérgicas, interferencias radiográficas...

Eso por no hablar de alteraciones quizá no tan peligrosas, pero sí enormemente molestas, como la hipersalivación por la presencia de un cuerpo extraño dentro de la boca, la halitosis por la dificultad que representa llevar a cabo una buena higiene en la zona anillada, mala fonación o molestias a la hora de masticar y tragar.

Para evitar todos estos riesgos o, al menos, reducir su incidencia, los odontólogos españoles reclaman una legislación más restrictiva para el *piercing* oral que para el que se realiza en otras zonas del cuerpo.

«La formación de 20 o 25 horas sobre sistemas de esterilización que se exige actualmente en la mayoría de las comunidades autónomas es insuficiente», pone como ejemplo el doctor Villa.

Además, el especialista recuerda que anillar la lengua es un acto de cirugía menor y que, como tal, no puede ser abordado «por nadie que no tenga los suficientes conocimientos médicos sobre anestesia, anatomía, sutura...».

De este hecho se deriva, precisamente, otra de las reclamaciones de los expertos: la necesidad de que conste el consentimiento informado por escrito. «La ley recoge que para cualquier procedimiento quirúrgico o invasivo no basta con el consentimiento verbal», explica el doctor Villa.

El usuario ha de conocer todos los riesgos a los que se enfrenta para poder decidir si los asume o no. «Hacerlo de otro modo es una auténtica temeridad», concluye este especialista.

GINECOLOGÍA

Un riesgo de extraer el ovario antes de los 45

A. R.

Un trabajo que publica la revista *The Lancet Oncology* ha llamado la atención sobre un posible riesgo de extirpar los ovarios con carácter preventivo en mujeres de mediana edad.

Existen varios motivos por los que una paciente que todavía está lejos de la menopausia natural es candidata a someterse a este tipo de intervención para extraer uno o ambos órganos. El primordial suele ser una elevada susceptibilidad genética a sufrir diversos tipos de cáncer ginecológico (mama y el ovario) por ser portadora de las variantes BRCA1 y BRCA2, aunque también puede llevarse a cabo debido a la proliferación de quistes o tumores de carácter más benigno.

El caso es que se ha demostrado que en, estos supuestos, extraer quirúrgicamente los ovarios hace disminuir la tasa de complicaciones asociada a estas patologías, así como las posibilidades de morir por su causa.

Sin embargo, los responsables de este seguimiento, del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Clínica Mayo (EEUU) han observado que esta medida preventiva puede surtir el efecto contrario al que se busca y, en lugar de proteger a la paciente, elevar sus probabilidades de muerte, incluso por enfermedades que no están relacionadas con el cáncer. Concretamente, de entre las más de 2.000 féminas con ovariectomía unilateral o bilateral que participaron en el trabajo, las que habían perdido ambos ovarios con carácter profiláctico antes de los 45 años experimentaban un riesgo notablemente mayor de fallecer prematuramente por cualquier enfermedad que sus homólogas.

No obstante, este peligro sólo era realmente significativo en las mujeres que, tras pasar por el quirófano, no recibían terapia sustitutiva de estrógenos para paliar la carencia de estas hormonas ante la llegada de una menopausia *forzada* mucho antes de lo que sería previsible en una mujer sana.

Los autores de la investigación admiten que la muestra que escogieron para la misma fue tratada conforme a un protocolo terapéutico que ha variado sensiblemente desde entonces y que los resultados podrían no ser los mismos si se tuvieran en cuenta las medidas actuales.

Sin embargo, también advierten de que su investigación vuelve a demostrar la protección que confieren los estrógenos para la salud femenina y de la necesidad de adoptar una terapia de reemplazo hormonal en el caso de que haya que inutilizar los ovarios antes de tiempo.

En los últimos años, la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) ha recibido varios mazazos —se administraba tras la menopausia para reducir el riesgo cardiovascular y posteriormente se comprobó que este beneficio era bastante discreto y que, además, elevaba el riesgo de sufrir determinados tumores—, lo que ha provocado un descenso en su uso. «La pauta debe reconsiderarse en este grupo concreto de mujeres», advierten los científicos.

Profesiones peligrosas para la salud de nuestros dientes

Hasta a un 20% de la población también se le rompen las piezas dentales aunque no lleven *piercing* en la boca. El motivo es que canalizan el estrés y la tensión apretando los dientes (bruxismo). Ingenieros, periodistas, abogados y profesores son los colectivos profesionales más afectados por el bruxismo, nombre que recibe este trastorno.

Además de microrroturas dentales, el disco articular que permite abrir y cerrar la boca con normalidad acaba sufriendo daños por esta causa, que también origina problemas neuromusculares muy dolorosos. El tratamiento de este problema es complicado y necesita la concurrencia de varias especialidades médicas (odontólo-

gos, fisioterapeutas, cirujanos maxilofaciales, radiólogos, neurólogos...). Para que los pacientes no tengan que peregrinar por las consultas, se ha creado la primera asociación para orientar sus pasos. El teléfono de la Asociación Española de Pacientes con Patología de la Articulación Temporomandibular y Dolor Orofacial (ATM) es 610 460 877.