

## SALUD Y BIENESTAR

## PSICOLOGÍA



MIGUEL RODRÍGUEZ

Algunos especialistas utilizan el término 'meteorosensible' para describir estos perfiles.

## El calor influye también en el estado de ánimo

● Los cambios de temperatura inciden en el carácter, la capacidad de atención y el humor

### Redacción

Las olas de calor pueden llegar a influir "notablemente" en la conducta de las personas 'meteorosensibles', aquellas que ven alterado su estado de ánimo ante las condiciones climatológicas, tanto que estas pueden llegar a tener un carácter más impulsivo, impaciente y estar de mal humor, provocando además una mayor falta de atención, síntomas que se agravan si existe humedad y vien-

to caliente, según el profesor de Psicología de la Universidad CEU San Pablo, Fernando Miralles. El profesor ha subrayado que, cuando el calor es excesivo, "las personas meteorosensibles se vuelven más apáticas y se sienten cansadas", y esto se debe a que las olas de calor provocan que las personas sufran vasodilatación, sudoración excesiva y pérdida de líquidos y electrolitos a través de la piel, unos problemas que, siguiendo una serie de recomendaciones, pueden combatirse.

En este sentido, Miralles ha aconsejado comer alimentos con pocas calorías, no ingerir alcohol, descansar más horas de las normales (siesta), reducir drásticamente la actividad física, usar ropas ligeras y, sobre todo, no exponerse directamente al sol y beber muchos líquidos. Sin embargo, cuando el calor es limita-

do durante el verano, a diferencia de cuando es excesivo, el estado de ánimo aumenta y las personas se vuelven más simpáticas y tolerantes, debido, entre otras variables, a la incidencia del mayor número de horas de luz en los ciclos circadianos; estos regulan los ritmos de actividad/inactividad de las personas en base a la luz que reciben, según ha explicado el profesor.

"Las personas meteorosensibles pueden sentirse en otoño e invierno deprimidos por la falta de luz, mientras que en primavera y verano se encuentran más activas y alegres", ha añadido Fernando Miralles. Esto último también se explica por la importancia de la melatonina, una hormona relacionada con el sueño que se produce en mayor proporción cuando los días son más cortos y con menos luz solar.

### ENSAYO CLÍNICO

## Más opciones terapéuticas para hacer frente a la hemofilia A

Publicados datos positivos de un tratamiento profiláctico subcutáneo que se da semanalmente

### Redacción

La compañía farmacéutica Roche ha anunciado esta semana nuevos datos positivos de sus dos estudios fase III en Hemofilia A. Asimismo, ha comunicado que la revista científica *The New England Journal of Medicine (NEJM)* ha publicado los nuevos datos del fase III HAVEN 1 pre-

sentados en el congreso, que evalúa la administración subcutánea semanal de Emicizumab en profilaxis (preventivo) en adultos y adolescentes con hemofilia A e inhibidores del factor VIII.

El objetivo primario del estudio mostró una reducción clínica y estadísticamente significativa de los sangrados tratados de un 87% con Emicizumab en profilaxis frente al tratamiento de agentes de "by-pass" (BPA) a demanda (no en profilaxis, solo uso episódico).

Todos los objetivos secundarios (12) fueron positivos, incluyendo la reducción estadísti-

camente significativa de un 79% de los sangrados tratados en un análisis intra-paciente primero de su tipo en un subgrupo de pacientes que comparaba dos regímenes en profilaxis (Emicizumab y BPA).

Los datos se han presentado en el 26 Congreso Internacional de la Sociedad de Trombosis y Hemostasia que estos días se ha celebrado en Berlín. El tratamiento tiene el potencial de marcar una diferencia significativa ya que reduce la carga de la enfermedad, al permitirles controlar su enfermedad con una administración subcutánea y semanal.

## DOLOR LUMBAR

### Tribuna

**DR. JESÚS MALDONADO CONTRERAS**

[www.asociacionandaluzadeladolor.es](http://www.asociacionandaluzadeladolor.es)

En España el dolor lumbar crónico afecta aproximadamente a un 8% de la población y es el motivo más frecuente de consulta médica por patología del aparato locomotor.

Las vértebras lumbares, se articulan entre sí por el disco intervertebral en la parte anterior y las facetas (también llamadas articulaciones zigoapofisarias) en la parte posterior.

En 1911, Goldthwait expuso la influencia de las peculiaridades de las articulaciones facetarias como las responsables de la inestabilidad y el dolor lum-

incluyendo la cápsula, la membrana sinovial, el cartílago hialino y el hueso.

Como en toda consulta médica, la historia clínica y una adecuada exploración física es de gran ayuda, aunque no existen datos patognomónicos. Es típico que el paciente cuente que su dolor lumbar empeora con los movimientos extensión (inclinarse hacia atrás) y rotación de la columna. Puede haber irradiación hacia miembros inferiores, pero nunca suele irradiar por debajo de las rodillas.

En ocasiones, los síntomas pueden ocurrir de repente, después de un movimiento trivial del tronco lumbar, como agacharse para coger algo del suelo. Es el Síndrome agudo de la faceta bloqueada donde el paciente se queda bloqueado inclinado hacia delante sin poder incorporarse a la posición normal por dolor.

No existe una prueba concluyente que nos confirme el Síndrome Facetario Lumbar, pero puede ser necesario realizar pruebas de imagen para descartar otras causas de dolor lumbar como hernias de disco, aplastamientos vertebrales, estenosis de canal medular etcétera.

Esta articulación facetaria está inervada por unos nervios llamados "ramos mediales". El alivio del dolor tras la infiltración con anestesia local de estos nervios nos sirve para confirmar el Síndrome Facetario con alta probabilidad. En estos casos que el paciente mejora con el bloqueo anestésico, en un segundo tiempo "quemamos" esos nervios mediante radiofrecuencia a 80°C. Este procedimiento es habitual en las Unidades de Dolor de Andalucía, se realiza con anestesia local y suele proporcionar un alivio importante del dolor y una gran mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes.

► Maldonado coordina la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Campus de la Salud de Granada.

Es uno de los motivos más frecuentes de consulta médica

bar. Más tarde, Putti, en 1927, propuso la inflamación de estas estructuras como causa del dolor lumbar irradiado a la región glútea.

Finalmente, Ghormley, en 1933, introduce por primera vez el término "Síndrome Facetario Lumbar".

El dolor lumbar, por tanto, se puede originar en distintas estructuras anatómicas como el disco intervertebral, ligamentos, musculatura, articulación sacroiliaca y definimos el Síndrome Facetario como el dolor que se origina en una de las estructuras que conforman la articulación facetaria



Congreso celebrado en Berlín, donde se han dado a conocer los resultados.