



ISTOCKPHOTO

Las investigaciones sobre los efectos de este virus continúan para conocer cuáles son sus secuelas

SILVIA OJANGUREN

Las vacunas son el mayor logro científico para abatir el COVID-19, aunque aún hay mucho por investigar.

Ernesto Juárez León, neumólogo de Doctoralia, menciona que muchos pacientes reportan pulmones limpios en sus tomografías, pero aún sufren falta de aire porque quedan tejidos inflamados o lesionados; la curación celular lleva semanas o meses.

EN BATALLA. Hasta ahora, se sabe que afecta los bronquios, intersticio y vasculatura pulmonar, donde circula la sangre que oxigena en el pulmón.

Muchos de quienes enfermaron siguen sintiendo dolor muscular o articular, cansancio, falta de ganas de realizar actividades o falta de atención, pero en unos meses se puede eliminar el impacto respiratorio en más del 95% y bajo supervisión médica.

“Tras haber tenido infección moderada de COVID-19 no hay secuelas e, incluso con neumonías o en quienes hayan requerido oxígeno, el tejido pulmonar queda intacto”, explica.

Quienes tuvieron neumonía y requirieron oxígeno, y en quienes persiste la falta de aire para realizar actividades cotidianas, pueden ser candidatos a rehabilitación pulmonar, para lo que se requiere una evaluación clínica completa para definir el nivel del daño.

CAMINO DEL BIEN. Un candidato a rehabilitación pulmonar debe realizar un mínimo de tres pruebas de función respiratoria.

El plazo mínimo de un programa de rehabilitación es de 4 a 6 semanas.



Sigue la pista del COVID-19

EL DATO

ALIVIO

La rehabilitación pulmonar se aplica en casos de padecimientos crónicos como asma, EPOC, fibrosis pulmonar o fibrosis quística. Para un tratamiento se debe consultar con un neumólogo.

EN CONFIANZA

Alerta ante el raquitismo

Una enfermedad rara que afecta a 1 de cada 20 mil personas es el raquitismo hipofosfático ligado al cromosoma X (XLH) y se caracteriza por la pérdida renal de fosfato, lo que da lugar a una mineralización ósea deficiente.

Es una enfermedad esquelética progresiva y crónica, se hereda de una manera dominante ligada al cromosoma X, es decir, cuando el padre tiene la enfermedad, todas las hijas salen afectadas y ningún hijo porta la enfermedad.

En el caso de que la madre sea la portadora, cada hijo tiene 50% de posibilidades de heredar la enfermedad, independientemente del sexo.

La manifestación clínica más común en el XLH es el retraso en el crecimiento corporal de los pacientes, además desarrollan lesiones raquíticas que pueden notarse cuando el niño empieza a caminar, explica Heraclio Gutiérrez, gerente médico de Ultragenyx.

Si estos síntomas son detectados a tiempo y se realizan los estudios radiográficos correspondientes durante el primer año de vida, podrá brindarse un tratamiento oportuno, asegura Gutiérrez.

S.O.



Aprendiendo a superar la tartamudez

La tartamudez produce ansiedad, aislamiento y baja autoestima, lo que desemboca en un pobre desarrollo de la personalidad, la toma de decisiones y el liderazgo de los adultos que crecieron con esta condición.

Este problema tiene origen neurológico, genético y hereditario, afecta al 1.5% de la población mundial. El 80%

de las personas con tartamudez son hombres y 20% mujeres.

Muchas personas con tartamudez abandonan sus proyectos, eligen carreras en las que no sea necesario hablar constantemente o no proyectan su creatividad y sus buenas ideas en el trabajo, restringen su vida social, dejan de



asistir a lugares, es decir, limitan su vida a causa de la vergüenza de bloquearse.

El Proyecto Ernest-Transformando la tartamudez es una comunidad de personas que tartamudeaban fuera de control y hoy se entrenan para comunicarse asertivamente, hacerlo desde el corazón y dirigir su vida con autonomía, poder y autenticidad. S.O.

