

EJEMPLAR GRATUITO

SOLUCIÓN MÉDICA®

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM



Calcio Score

¿Qué es y cómo puede salvar tu vida?

Cáncer de mama en México



Medicina de alta velocidad y máxima precisión

HUGO™ RAS

permite cirugías más precisas, menos invasivas, con una recuperación más rápida y menos días de hospitalización.

Hospital Angeles Health System.
Líder en cirugía robótica y de mínima invasión.

Conoce más



Permiso COFEPRIS: 243300201A0491

CENTRO DE
CIRUGÍA
ROBÓTICA



Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM



CARRERA ANGELES

5 Y 10 KM

12 · 10 · 2025

**BOSQUE DE
CHAPULTEPEC**

Inscríbete en:



O en tiendas innovasport.



CRÉDITOS EDITORIALES

Ana Karen
Díaz Martínez
Directora General

Abraham
Apon Espinosa
Director Comercial

José Manuel Zurita
García de Alba
Director Editorial

Dr. Ricardo
Escandón Martínez
Colaborador Especial

2 Dolor en el pecho: ¿Podría ser pericarditis?
Dr. Ricardo Escandón Martínez

6 Calcio Score ¿Qué es y por qué puede salvar tu vida?
Dra. Nelsy Coromoto González Ramírez

8 Anemia, lo que debes saber para prevenirla
Dr. César Omar Vargas Serafín

12 Cáncer de mama en México
Dr. Juan Manuel Ruiz Molina

14 Divertículos de colon, una enfermedad
benigna que se porta mal
Dr. Ulises Chávez Villanueva

17 Lentes Intraoculares Multifocales
Dr. Jaime Oest

18 Deja de sufrir en silencio:
Cómo saber si eres estreñido y qué hacer
Dra. Alicia Sofía Villar Chávez

21 El papel del médico en el
Gran Premio de la Ciudad de México:
Dr. Ricardo Cebrián García

22 EL ABC del EVC (Enfermedad Vascul
ar Cerebral)
Dr. Christopher Mader Alba

**¡PROMUEVE TU LÍNEA
FARMACEÚTICA EN LOS
MEJORES HOSPITALES
PRIVADOS DE LA CDMX!**

Somos una empresa amigable
con el medio ambiente.
Revista 100% reciclable.

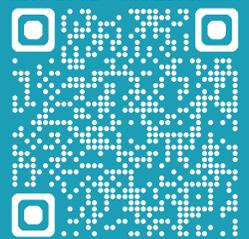


CONTÁCTANOS



ventas@revistasolucionmedica.com
+52 55 4357 3131

REVISTASOLUCIONMEDICA.COM



¡SUSCRÍBETE A NUESTRA
REVISTA DIGITAL!

SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES



Revista Solución Médica



@revista.solucionmedica



Revista Solución Médica



@solucionmedica

Impreso por Grupo Editorial DM México, S.A. de C.V., Dirección: Grupo Editorial DM México, Periférico Sur 4118, Piso 8 800, Municipio Álvaro Obregón, Colonia Jardines del Pedregal, C.P. 01900.

Distribuida por Grupo Editorial DM México, S.A. de C.V., Dirección: Grupo Editorial DM México, Periférico Sur 4118, Piso 8 800, Municipio Álvaro Obregón, Colonia Jardines del Pedregal, C.P. 01900.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2023-080310203300-102, otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Número de Certificado de Licitud de Título y de Contenido No. 17779. Certificado FSC-C1131999

SOLUCIÓN MÉDICA, año 2, No. 9, octubre 2025 - noviembre 2025, es una publicación bimestral editada por Grupo Editorial DM México, Periférico Sur 4118, Piso 8 800, Municipio Álvaro Obregón, Colonia Jardines del Pedregal, C.P. 01900. CDMX. www.revistasolucionmedica.com. Editor responsable Ana Karen Díaz Martínez. Responsable de la última actualización de este número, Grupo Editorial DM México, Periférico Sur 4118, Piso 8 800, Municipio Álvaro Obregón, Colonia Jardines del Pedregal, C.P. 01900. CDMX. Fecha de impresión 29 de septiembre de 2025.

Queda prohibida la reproducción parcial o total, modificación, distribución, transmisión, re-publicación, exhibición o ejecución de lo contenido en esta obra, incluyendo cualquier medio sin la debida autorización por escrita de Grupo Editorial DM México, S.A. de C.V., en términos de la legislación autoral y, en su caso, de los tratados internacionales aplicables, la persona que infrinja esta disposición se hará acreedora a las sanciones correspondientes.

El contenido de los artículos, así como de los anunciantes y proveedores refleja única y exclusivamente el punto de vista de su autor. Los contenidos, promociones y materiales de los mismos son responsabilidad de su autor. Todos los materiales publicitarios que contengan alguna imagen o material que requiera de alguna licencia, serán responsabilidad de su autor o de la empresa anunciada. Grupo Editorial DM México, S.A. de C.V. se deslinda de cualquier responsabilidad en los materiales publicitarios elaborados por las distintas marcas que aparecen en esta publicación. Todos los nombres, marcas, diseños, fotografías, etc. Registrados o no, propias o de terceros son responsabilidad del anunciante. Hecho en México. Esta revista utiliza tipografías Helvetica Neue, Sofia Sans, Sofia Pro y Zilla Slab diseñadas para una mejor lectura.



Dolor en el pecho: ¿Podría ser pericarditis?

¿QUÉ ES LA PERICARDITIS?

El corazón está rodeado por una fina membrana llamada pericardio, que funciona como una envoltura protectora. Cuando esta membrana se inflama, se produce la pericarditis, una condición que puede causar dolor en el pecho y confundirse con otras enfermedades.

CAUSAS DE LA PERICARDITIS

La pericarditis puede aparecer por diferentes motivos. La causa más común son las infecciones virales, similares a las que producen resfriados o gripes intensas. También puede desarrollarse después de un infarto al corazón o tras una cirugía cardíaca. Otras veces está relacionada con enfermedades autoinmunes (como lupus o artritis reumatoide), con el cáncer o con efectos secundarios de ciertos medicamentos.

En algunos casos, a pesar de los estudios, no se encuentra una cau-

sa clara; en estos pacientes se habla de pericarditis idiopática.

SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES

La pericarditis no siempre se manifiesta igual en todas las personas, pero los síntomas más comunes incluyen:

- Dolor en el pecho: suele ser agudo o punzante, empeora al respirar profundo, toser o acostarse y mejora al sentarse e inclinarse hacia adelante.
- Fiebre y malestar general.
- Cansancio extremo.
- Falta de aire, sobre todo al estar acostado.
- Palpitaciones o sensación de "latidos irregulares".
- Dolor que puede extenderse hacia el cuello, hombros o espalda.

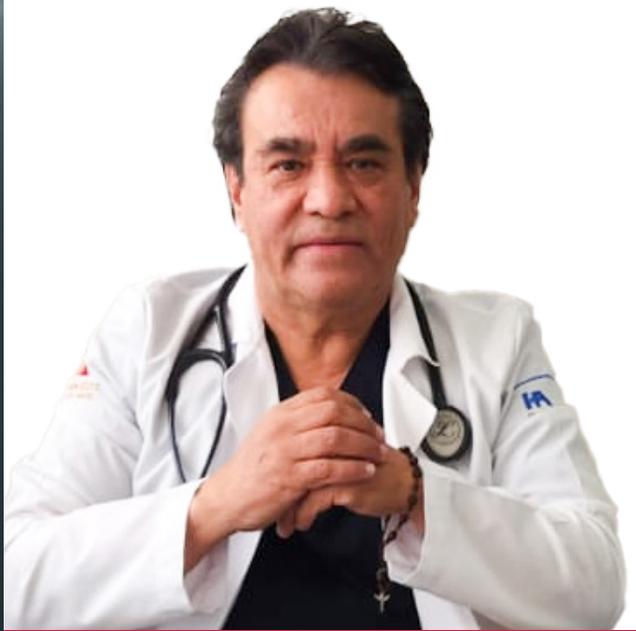
¿CUÁNDO ACUDIR AL MÉDICO?

El dolor en el pecho nunca debe pasarse por alto. Aunque no siempre significa un problema grave, solo un cardiólogo puede deter-

minar la causa real.

Se recomienda acudir a consulta médica en caso de que presente las siguientes molestias:

- Cuando el dolor es leve o intermitente, pero persiste varios días.
 - Si se acompaña de fiebre, cansancio o malestar general.
 - Si ya tuvo un episodio previo de pericarditis y presenta de nuevo las mismas molestias
 - Acudir a urgencias de inmediato si presenta:
 - Dolor en el pecho súbito, intenso o que no mejora con reposo.
 - Dolor que empeora al respirar y se acompaña de falta de aire marcado.
 - Mareos, sensación de desmayo, palidez o sudor frío.
 - Latidos muy rápidos o irregulares, acompañados de malestar.
 - Fiebre alta con dolor torácico.
- En resumen, ante cualquier dolor en el pecho la recomendación es consultar siempre a un cardiólogo, y si los síntomas son intensos, acudir a urgencias sin demora.



**DR. RICARDO
ESCANDÓN MARTÍNEZ**
CARDIÓLOGO

¿QUÉ ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS HACE EL CARDIÓLOGO?

Para confirmar la pericarditis, el cardiólogo se apoya en diferentes herramientas:

- **Electrocardiograma (ECG):** registra la actividad eléctrica del corazón y puede mostrar cambios típicos de la inflamación.
- **Ecocardiograma:** un ultrasonido del corazón que permite ver si hay líquido acumulado alrededor del pericardio.
- **Radiografía de tórax:** puede detectar si el corazón se ve más grande de lo normal por acumulación de líquido.
- **Análisis de sangre:** ayudan a identificar inflamación, infección o problemas autoinmunes.

En casos seleccionados, se puede solicitar una resonancia magnética cardíaca o una tomo-

grafía, para observar con más detalle las estructuras del corazón.

TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

En la mayoría de los casos, el cardiólogo indicará medicamentos antiinflamatorios para aliviar el dolor y reducir la inflamación, así como evitar recurrencias.

Dependiendo de la causa, pueden usarse otros tratamientos específicos.

Lo más importante es que el paciente no se automedique y sea valorado por un especialista, ya que solo el cardiólogo puede determinar si se trata de una pericarditis, un infarto u otra enfermedad del corazón.

Ante cualquier dolor en el pecho, la valoración temprana por un cardiólogo puede salvar la vida.

MENSAJE FINAL

Sentir dolor en el pecho puede generar miedo e incertidumbre, pero no estás solo. La mayoría de los casos de pericarditis tienen un buen pronóstico cuando se atienden a tiempo. Como cardiólogo, mi compromiso es escucharte, aclarar tus dudas y ofrecerte un diagnóstico claro con el tratamiento más adecuado para ti. En el Hospital Ángeles contamos con todas las herramientas diagnósticas necesarias —desde estudios de imagen avanzados hasta laboratorios especializados— para llegar a un diagnóstico preciso y brindarte la atención que tu corazón merece. Acudir a valoración médica no solo te dará tranquilidad, sino que también permitirá proteger tu salud y cuidar de lo más importante: tu vida.

REFERENCIAS PARA PACIENTES

- European Society of Cardiology. Pericarditis: what patients need to know. 2023.
American Heart Association. Pericarditis. Actualización 2024.
3. Mayo Clinic. Pericarditis: síntomas y causas. 2024.

UN CORAZÓN SANO
NO HACE RUIDO

UN INFARTO SÍ



La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir.

Hazte una revisión completa con nuestros especialistas y vive con tranquilidad.



AGENDA TU CITA LLAMANDO AL
(55) 4463 0911

NUEVO

EFFACLAR BARRA ESPUMOSA DERMATOLÓGICA

DEJA LA PIEL LIMPIA Y FRESCA
Y CONTROLA EL BRILLO



NIACINAMIDA
ANTI INFLAMATORIO

ÁCIDO LÁCTICO
ELIMINA LAS CÉLULAS MUERTAS Y DA LUMINOSIDAD A LA PIEL

VITAMINA E
EFECTO ANTI OXIDANTE

ACEITE DE SEMILLA DE JOJOBA
SEBO REGULADOR & CICATRIZANTE



SIN DETERGENTES & RESPETUOSO CON
EL pH DE LA PIEL

DISPONIBLE EN TODAS LAS FARMACIAS

CALCIO SCORE

¿QUÉ ES Y POR QUÉ PUEDE SALVAR TU VIDA?

UN VISTAZO AL CORAZÓN... ANTES DE QUE DÉ SEÑALES DE ALARMA

Muchas personas creen que los problemas del corazón aparecen de forma repentina: un dolor en el pecho, una urgencia médica, una visita al hospital. Sin embargo, la enfermedad cardiovascular comienza mucho antes, en silencio, sin síntomas. A eso lo llamamos fase subclínica, y detectarla a tiempo puede marcar la diferencia entre vivir muchos años más... o enfrentar un infarto sin aviso. Una de las herramientas más eficaces para anticiparnos es el calcio score o score de calcio coronario.

¿QUÉ ES EL SCORE DE CALCIO?

El score de calcio es un estudio por imágenes, no invasivo, vía tomografía (TAC) de baja radiación para detectar y cuantificar calcio en las arterias coronarias, es decir, en los vasos sanguíneos que nutren el corazón.

Este calcio no es el que consumimos en la dieta, sino el que se deposita como parte del proceso de aterosclerosis: una acumulación de grasa, colesterol y otros materiales en las paredes de las arterias. Cuando este proceso se vuelve crónico, parte de esa placa se calcifica, y eso es lo que el estudio puede medir.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCER TU SCORE DE CALCIO?

Porque cuanto más calcio coronario tienes, mayor es tu riesgo de tener un evento cardiovascular en el futuro, incluso si hoy no tienes síntomas.

El score de calcio permite:

- Identificar algún riesgo oculto en personas aparentemente sanas.
- Reclasificar pacientes de riesgo intermedio (por ejemplo: pacientes con colesterol algo elevado o antecedentes familiares).
- Tomar decisiones más personalizadas sobre el uso de medicamentos como las estatinas y/o aspirina.

- Motivar cambios en el estilo de vida del paciente con una base objetiva.

¿QUIÉNES DEBERÍAN CONSIDERAR HACERSE ESTE ESTUDIO?

No es para todos, pero es muy útil en personas que:

- Tienen entre 40 y 75 años.
- No tienen síntomas cardiovasculares, pero sí factores de riesgo (colesterol elevado, hipertensión, tabaquismo, diabetes, antecedentes familiares).
- Tienen un riesgo cardiovascular intermedio según las tablas tradicionales.

¿QUÉ SIGNIFICA EL RESULTADO?

El score se expresa como un número (Agatston score):

- 0 puntos: sin calcio detectable. Riesgo muy bajo. Excelente pronóstico.
- 1–99 puntos: bajo a moderado riesgo. El riesgo aumenta, especialmente con la edad.
- 100–399 puntos: riesgo moderado a alto. Se considera indicación para tratamiento preventivo.
- 400 puntos o más: alto riesgo. Hay una mayor probabilidad de enfermedad coronaria significativa.

Lo más importante es que el resultado se interpreta en el contexto clínico, no de forma aislada.

¿ES UN ESTUDIO SEGURO?

Sí. Es rápido (menos de 10 minutos), no requiere contraste y la dosis de radiación es baja. No es doloroso y no requiere preparación especial.

EN RESUMEN: UNA VENTANA AL FUTURO DE TU CORAZÓN

El score de calcio es una herramienta moderna, segura y poderosa para ver lo que no se siente todavía, y actuar antes de que sea tarde. No reemplaza otros estudios ni el juicio clínico, pero sí permite afinar la prevención.

Si tienes factores de riesgo, antecedentes familiares o simplemente te preocupa tu salud cardiovascular, consulta con tu cardiólogo. El corazón no siempre avisa... pero la tecnología sí puede hacerlo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Parikh P, Shah N., Ahmed H., Schoenhagen P, Fares M. Coronary artery calcium scoring: Its practicality and clinical utility in primary care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2018; 85(9):707–716. DOI: 10.3949/ccjm.85a.17097
2. Hisamatsu T, Kinuta M. Coronary artery calcium in assessment of atherosclerotic cardiovascular disease risk and its role in primary prevention. *Journal of Atherosclerosis and Thrombosis*, 2023; 30(10):1289–1302. DOI: 10.5551/jat.RV22009
3. Khan S.S., Post W.S., Guo X., et al. Coronary artery calcium score and polygenic risk score for the prediction of coronary heart disease events. *JAMA*, 2023; 329(20):1768–1777. DOI: 10.1001/jama.2023.7575
4. European Society of Cardiology (ESC), American College of Cardiology (ACC), et al. Major global coronary artery calcium guidelines. *JACC: Cardiovascular Imaging*, 2022. DOI: 10.1016/j.jcmg.2022.06.018
5. American College of Cardiology (ACC) y American Heart Association (AHA). 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults. *Circulation*, 2010; 122(25):e584–e636. DOI: [10.1161/CIR.0b013e3182051b4c]. (<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0b>)

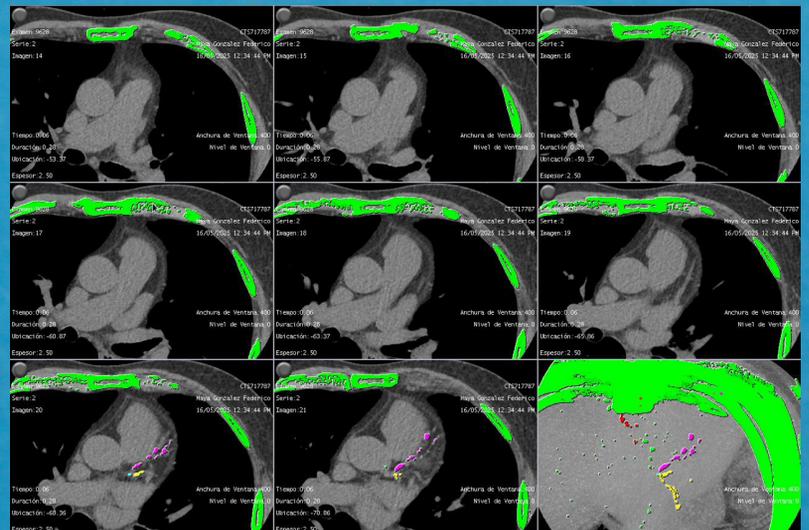
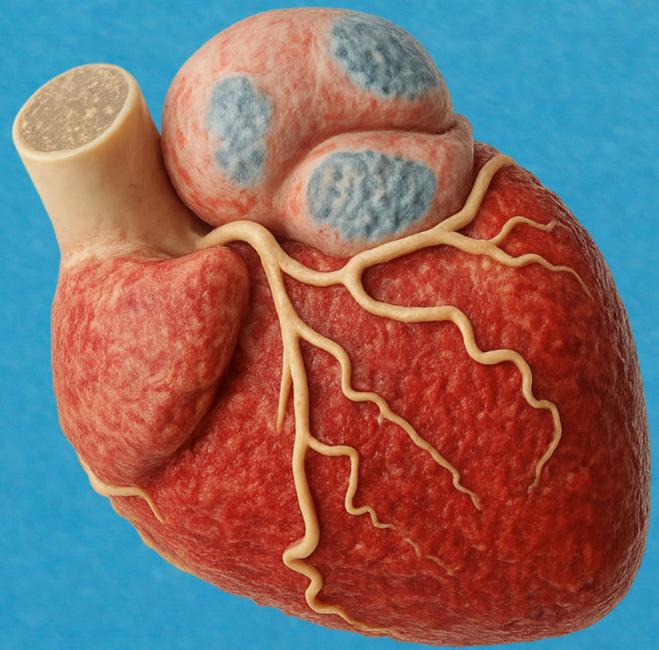


Figura 1. Se observa en cortes axiales del corazón, los vasos coronarios identificados con colores de acuerdo a la cantidad de calcio y localización de las lesiones coronarias.

DRA. NELSY COROMOTO GONZÁLEZ RAMÍREZ

MÉDICO CARDIÓLOGO, ESPECIALISTA EN
IMAGEN CARDIOVASCULAR NO INVASIVA



ANEMIA

LO QUE DEBES SABER PARA PREVENIRLA Y TRATARLA A TIEMPO

La mayoría de nosotros hemos escuchado alguna vez el término anemia pero sabes realmente ¿Qué es la anemia? La anemia es un problema de salud que ocurre cuando el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos o cuando estos no tienen suficiente hemoglobina, una proteína que se requiere para transportar oxígeno en la sangre.

Cuando esto pasa, el cuerpo no recibe el oxígeno necesario y es común sentirse cansado, débil o mareado. Este problema se identifica realizando un examen simple en sangre llamado biometría hemática.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA ANEMIA?

Las causas pueden ser diferentes, pero entre las más comunes se encuentran las siguientes:

- Falta de hierro (anemia ferropénica), que es la causa más frecuente. Puede deberse a una mala alimentación, menstruaciones abundantes o pérdida de sangre.
- Falta de vitaminas, como la vitamina B12 o el ácido fólico.
- Enfermedades crónicas, como problemas en los riñones, infecciones o el cáncer.
- Pérdida de sangre, por hemorragias o cirugías.
- Problemas genéticos, como anemia falciforme o la talasemia.



Es indispensable realizar una búsqueda adecuada de la causa para brindar un tratamiento efectivo.

¿CÓMO SE TRATA LA ANEMIA?

El tratamiento depende del tipo de anemia y su causa. Algunas opciones comunes son:

- Suplementos de hierro o vitaminas (como ácido fólico o vitamina B12).
- Cambios en la alimentación, incluyendo más carnes rojas, vegetales verdes, frijoles y cereales fortificados que son alimentos ricos en hierro y vitaminas necesarias para la formación de hemoglobina.

En casos más graves, puede necesitar una transfusión de sangre o el tratamiento de las enfermedades que están provocando la anemia.

Es importante no automedicarse con suplementos sin indicación médica, ya que pueden tener efectos secundarios y retrasar el diagnóstico principal.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA ANEMIA?

Llevar una dieta balanceada, rica en hierro y vitaminas.

Las mujeres embarazadas (quienes tienen mayor riesgo de anemia) deben asistir a sus controles, realizar estudios y seguir las indicaciones médicas.

Tratar enfermedades que puedan causar pérdida de sangre o mala absorción de nutrientes.

Realizar revisiones de rutina (biometría hemática), especialmente si hay síntomas o factores de riesgo (embarazo, antecedente de sangrados o antecedente de anemia).

¿CUÁNDO ACUDIR AL MÉDICO?

Debes acudir al médico si presentas:

- Cansancio excesivo o debilidad constante.
- Falta de aire al hacer actividades físicas simples.
- Mareos o palpitaciones frecuentes.
- Palidez en la piel, encías o uñas.
- Menstruaciones muy abundantes o sangrados inexplicables.

Tu médico general o internista puede realizar estudios de sangre para detectar anemia. Siempre se deberá buscar corregir la causa de anemia, por lo que puede ser necesaria la revisión por un especialista en hematología, quien es el médico experto en enfermedades de la sangre. También es recomendable acudir con el hematólogo en caso de no presentar mejoría después de 1 mes de tratamiento con suplementos de hierro y/o vitaminas o bien antes de este tiempo si los síntomas empeoran. Recuerda: Detectar la anemia y su causa a tiempo ayuda a evitar complicaciones. Cuida tu salud con buena alimentación, revisiones médicas y escuchando a tu cuerpo.

**DR. CÉSAR OMAR
VARGAS SERAFÍN**
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA



FLORECE CON beurer



  @beurermexico

 @yimmiyaki

@yimmiyaki

BEURER, MARCA LÍDER EN SALUD Y BIENESTAR, CON MÁS DE 100 AÑOS EN EL MERCADO, hoy da un paso más allá: unir el cuidado personal con una causa social que impacta directamente a miles de mujeres mexicanas y une fuerzas con **FUCAM** y la ilustradora mexicana **Yimmiyaki** con sus trazos coloridos y llenos de vida buscan transmitir un mensaje de apoyo y optimismo a quienes enfrentan la lucha contra el cáncer de mama y para transformar el cuidado personal en un acto de amor y apoyo.

Un porcentaje de las ventas de estos productos será donado a **FUCAM**, institución dedicada a la detección, tratamiento y acompañamiento de mujeres con cáncer de mama en México, contribuyendo a que más mujeres tengan acceso a detección temprana, tratamiento integral y acompañamiento.

Cada producto de esta edición especial ha sido diseñado con ilustraciones exclusivas que **celebran la resiliencia, la esperanza y la fuerza de todas las mujeres que luchan contra el cáncer de mama.**

CON TU COMPRA, NO SOLO CUIDAS DE TI, TAMBIÉN AYUDAS A SALVAR VIDAS

**ELIGE BIENESTAR,
REGALA ESPERANZA**



 beurer.com.mx



CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer más comunes en mujeres en todo el mundo, y México no es la excepción. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en México. En este sentido, es fundamental conocer la incidencia, síntomas, prevención, tratamientos y cuidados relacionados con esta enfermedad.

INCIDENCIA EN MÉXICO

Se estima que cada año se diagnostican alrededor de 28,000 nuevos casos de cáncer de mama. La incidencia de esta enfermedad ha aumentado en los últimos años, y se espera que siga aumentando debido al envejecimiento de la población y a los cambios en los estilos de vida. Es importante destacar que el cáncer de mama puede afectar a cualquier mujer, independientemente de su edad o antecedentes familiares.

En México por desgracia la presentación de casos de cáncer de mama en etapas clínicas avanzada es más frecuente por varias razones tal vez la más importante la falta de una educación en prevención que incluye la revisión periódica de la mama, en segundo lugar, la tardanza en ir al médico lo que ocasiona que tumores tratables se conviertan en problemas más difíciles de manejar. Incluso la tardanza de los médicos en estudiar y canalizar rápidamente a las pacientes donde pueden ser tratadas. No hay ninguna razón para que una paciente con cáncer de mama

no sea tratada en un lugar donde existan además de las instalaciones y equipos como áreas de aplicación de quimioterapia, unidad de radioterapia, patología y áreas de imagen con medicina nuclear y TAC, todos los especialistas involucrados cirujanos oncólogos, oncólogos médicos y radio oncólogos y otros por eso deben manejarse en Hospitales públicos o privados que sean centros de referencia con certificación de sus áreas por las autoridades sanitarias tanto de sus áreas como de los médicos que ejercen dentro de sus instalaciones como lo es el Hospital Angeles Acoxta.

Los síntomas del cáncer de mama pueden variar, pero algunos de los más comunes incluyen:

- Un bulto o nódulo en la mama o axila.
- Cambios en la forma o tamaño de la mama.
- Dolor o sensibilidad en la mama.
- Secreción o sangrado anormal en el pezón.
- Cambios en la piel de la mama, como enrojecimiento o engrosamiento.

PREVENCIÓN

La prevención del cáncer de mama es fundamental para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad. Algunas medidas de prevención incluyen:

- Realizar autoexámenes mensuales de la mama para detectar cualquier cambio o anomalía.
- Realizar mamografías anuales a partir de los 40 años.
- Mantener un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada y ejercicio regular.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco.

Los estudios mínimos para evaluar cualquier alteración de glándula mamaria dependiendo de la edad y estado gestacional son Mastografía, y/o Ultrasonido, existen muchos más pero dependerá del especialista cuales realizar, se debe de tener la evaluación de un cirujano oncólogo antes de tomar biopsias ya que de eso puede depender el pronóstico y resultado final. Asimismo, existe la posibilidad de hacer biopsias guiadas por mastografía o ultrasonido o marcar áreas para biopsia quirúrgica cuando no se palpan áreas que representan probabilidad de cáncer de mama en un estudio de imagen que son extremadamente pequeñas.

Las medidas mencionadas antes combinan efectivamente estilos de vida saludable que sin duda aportan para evitar cáncer tan simple como alejarse del tabaco, pero las disciplina de hacer mastografía, ultrasonido y exploración sirven no para prevenir sino para hacer un diagnóstico temprano y ofrecer tratamientos curativos. El tratamiento del cáncer de mama depende del tipo y estadio de la

enfermedad. Algunos de los tratamientos más comunes incluyen:

- Cirugía para extirpar el tumor o la mama afectada.
- Quimioterapia para eliminar las células cancerígenas.
- Radioterapia para destruir las células cancerígenas.
- Terapia hormonal para bloquear la producción de hormonas que pueden estimular el crecimiento del tumor.

TRATAMIENTO

Hoy en día el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama ha logrado ser cada vez menos invasivo y mutilante que hace unos pocos años logrando en más pacientes la conservación de la mayor parte de la glándula mamaria, asociado esto a la sincronía de la intervención de cirujanos plásticos y reconstructores es posible no solo mantener las condiciones anatómicas normales sino mantener la estética y simetría de ambas mamas asimismo el manejo quirúrgico de la axila es más exacto gracias a los marcadores nucleares combinados con un colorante que ayuda a identificar entre ambos a los ganglios sospechosos de actividad tumoral sin necesidad de extirpar todos.

Los cuidados para pacientes con cáncer de mama son fundamentales para mejorar la calidad de vida y reducir los efectos secundarios del tratamiento. Algunos de los cuidados más importantes incluyen:

- Apoyo emocional y psicológico para manejar el estrés y la ansiedad.
- Cuidado de la salud física, incluyendo una dieta equilibrada y ejercicio regular.
- Manejo de los efectos secundarios del tratamiento, como la fatiga y el dolor.
- Apoyo de seres queridos para ayudar a manejar la enfermedad.

En resumen las medidas de prevención y diagnóstico temprano nos deben llevar a salvar vidas en pacientes que desarrollen cáncer de mama.

El cáncer de mama es básicamente una enfermedad crónica con esperanza y meta de curación con tratamiento adecuado en sitios correctos con médicos expertos en el tema.

DR. JUAN MANUEL RUIZ MOLINA

CIRUJANO ONCÓLOGO



Divertículos de colon...

La enfermedad **benigna** que se porta **mal**.

Es correcto, la enfermedad diverticular de colon es un proceso inflamatorio crónico en donde por diversos factores pero principalmente el estilo de vida actual (dieta baja en fibra, alto contenido de carbohidratos en la dieta, la falta de actividad física intensa y la postración prolongada en un escritorio) junto con rasgos genéticos, generar la aparición de pequeños sacos que protruyen por fuera de la pared del colon, como dedos de un guante y los cuales, pueden medir de milímetros de tamaño hasta centímetros.

Se desarrollan habitualmente a partir de los 40 años, pero en fechas recientes a nivel mundial, se diagnostica en pacientes de menor edad.

¿CÓMO SE MANIFIESTAN LOS DIVERTÍCULOS DE COLON?

Afortunadamente la mayoría de los pacientes son asintomáticos (diverticulosis), pero un 30% de ellos desarrollan síntomas: el principal es el dolor localizado en la parte baja del abdomen, del lado derecho.

Pueden presentarse cambios en la forma y hábito de defecar. Si se presentan escalofríos o fiebre, es probable que estos divertículos se encuentren inflamados (diverticulitis) y sea necesario realizar una tomografía de abdomen para documentarlos.

Un 10 % de los pacientes portadores de divertículos, pueden llegar a presentar sangrado rectal (hematoquecia) que es la segunda forma de presentación clínica de los divertículos. Se calcula que hasta el 60% de los sangrados que se presentan a través del recto, son causados por la enfermedad diverticular sangrante. La mayoría de estos sangrados son autolimitados, es decir, así como se presen-



tan, desaparecen; pero un 2% de estos sangrados pueden ser de tal magnitud que puedes requerir de transfusiones de sangre y estudios como colonoscopia urgente e incluso una cirugía.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICAN LOS DIVERTÍCULOS DE COLON?

La mayoría se documentan como hallazgos cuando se realiza una colonoscopia por otras causas. En los pacientes con dolor agudo en región baja, la tomografía es el método diagnóstico más común.

¿CÓMO SE TRATAN LOS DIVERTÍCULOS DE COLON?

En los pacientes que por hallazgo se documentan estos divertículos hay que hacer énfasis en estilo de vida: dieta alta en fibra y vegetales verdes, actividad física, ingesta adecuada de líquidos, control de peso.

Cuando se complica con inflamación, el tratamiento debe ser supervisado por un especialista y puede ir desde el manejo ambulatorio con antibióticos o inclusive necesitar de manejo hospitalario. De los pacientes que se hospitalizan hasta un 5% requieren de cirugía como método urgente de curación cuando los divertículos se han perforado y generan infección dentro del abdomen, similar a una apendicitis.

¿Quieres saber si tienes divertículos?

Acércate a un especialista en **Cirugía General** o a un **Gastroenterólogo**.

Él con gusto te orientará.



DR. ULISES CHÁVEZ VILLANUEVA
CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA



Enfermeros y Cuidadores A Domicilio CDMX

Octubre nos recuerda la importancia de cuidarnos y hacer conciencia sobre el cáncer de mama. La mejor herramienta para salvar vidas es la detección temprana.



Garantía
Mi Dulce Compañía

Cuidamos a quienes cuidaron de ti.

- ✓ Asesoría y apoyo en reembolsos de seguro médico
- ✓ Personal investigado y de confianza
- ✓ Personal profesional con visa y pasaporte

Contáctanos:

(55) 8897-2857

(55) 3717-6954

(55) 1834-4546

(55) 8615-0000

<https://midulcecompañia.com.mx>

LENTES INTRAOCULARES MULTIFOCALES

En la actualidad, la cirugía de cataratas ha evolucionado significativamente, mejorando tanto los procedimientos quirúrgicos como las tecnologías de las lentes utilizadas. Entre estas innovaciones, los lentes intraoculares multifocales (LIM) han ganado popularidad como una opción eficaz para aquellos que desean reducir su dependencia de gafas para ver de cerca y de lejos. Estos dispositivos ofrecen una solución para la presbicia, una condición común que afecta a la mayoría de las personas a medida que envejecen.

Los lentes intraoculares multifocales son implantes que se colocan durante la cirugía de cataratas para reemplazar el cristalino opacificado. A diferencia de los lentes monofocales, que corrigen la visión a una sola distancia, los LIM están diseñados con múltiples zonas ópticas que permiten al paciente enfocarse a diferentes distancias— cerca, intermedia y lejos. (González-Méijome et al., 2015) Esta capacidad multifocal les permite a los usuarios realizar tareas cotidianas sin la necesidad constante de gafas, lo cual mejora su calidad de vida.

Uno de los aspectos más destacados de los LIM es su diseño óptico, que utiliza diferentes principios de refracción para permitir una visión clara en varias distancias. Sin embargo, a pesar de sus ventajas, los LIM también pueden presentar desventajas, como halos y deslumbramiento, especialmente en condiciones de baja luminosidad. Según estudios recientes, estos efectos secundarios pueden disminuir con el tiempo a medida que el cerebro se adapta a la nueva forma de ver. (Brewitt y Wong, 2017)

Es importante mencionar que la selección del tipo de lente intraocular debe ser individualizada, tomando en cuenta las necesidades visuales y las expectativas del paciente. Una evaluación cuidadosa por parte del oftalmólogo es crucial para determinar si los LIM son la opción adecuada, considerando factores como el estado de salud ocular general y la presencia de otras afecciones oculares. Los resultados de los estudios clínicos han demostrado que una gran mayoría de los pacientes que eligen lentes multifocales reportan una satisfacción notable con el

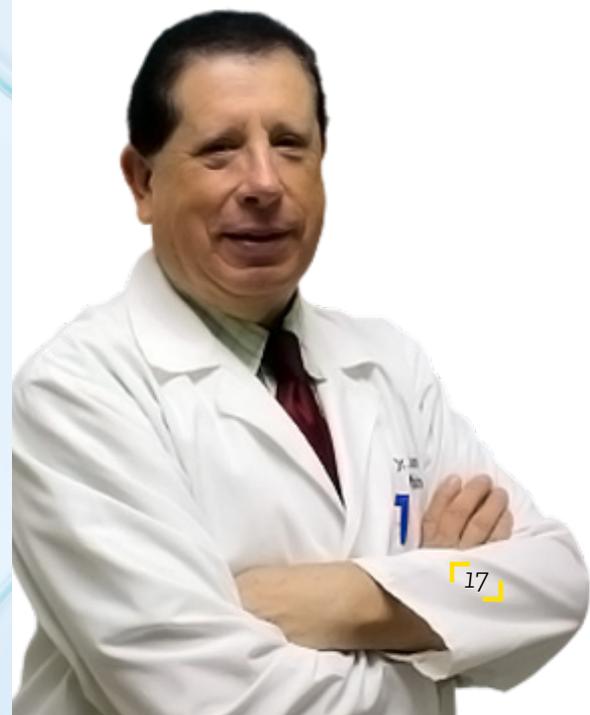
resultado visual postoperatorio, destacando la reducción en el uso de gafas. (Holladay et al., 2013).

En conclusión, los lentes intraoculares multifocales representan una solución innovadora para lidiar con la presbicia y la catarata, ofreciendo a los pacientes la posibilidad de disfrutar de una visión sin las limitaciones de las gafas. A medida que la tecnología avanza, es probable que sigamos viendo mejoras en estos dispositivos, lo que permitirá a más personas disfrutar de una vida libre de las gafas. Sin embargo, la consulta con un profesional de la salud visual sigue siendo esencial para asegurar la mejor elección para cada individuo.

REFERENCIAS

- Brewitt, J., & Wong, G. (2017). **Visual Outcomes After Multifocal Intraocular Lens Implantation: A Review of the Literature**. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, 43(6), 727-740.
- González-Méijome, J. M., et al. (2015). **Multifocal Intraocular Lenses: An Update**. *Clinical and Experimental Optometry*, 98(1), 8-20.
- Holladay, J. T., et al. (2013). **Patient Satisfaction with Multifocal Intraocular Lens After Cataract Surgery**. *American Journal of Ophthalmology*, 155(5), 844-850.

**DR. JAIME
OEST**
OFTALMÓLOGO



Deja de sufrir en silencio: Cómo saber si eres estreñido y qué hacer

1. ¿QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO?

El estreñimiento se convierte en una enfermedad cuando ir al baño se vuelve difícil o poco frecuente por un tiempo prolongado. Se considera crónico si ocurre al menos durante 1 mes y se caracteriza por evacuar menos de 3 veces por semana, tener heces duras, necesitar hacer mucho esfuerzo o sentir que no se vació todo el intestino. No siempre es una enfermedad grave, pero sí puede afectar la calidad de vida y causar molestias como dolor, inflamación o incluso hemorroides.

Reconocer los datos alarmantes como: sangrado, pérdida de peso, anemia, historia familiar de cáncer colorrectal o estudio en heces positivo para sangrado, ya que debe acudir al médico de inmediato.

2. ESCALA DE BRISTOL: ¿QUÉ TIPO DE HECES TIENES?

La Escala de Bristol es una 'guía visual' que describe cómo lucen las heces, se llama así porque fue desarrollada en la ciudad de Bristol, Inglaterra.

Esta escala ayuda a identificar si hay estreñimiento (tipos 1 y 2), normalidad (tipos 3-5) o diarrea (tipos 6 y 7)

3. ¿QUIÉNES ESTÁN EN RIESGO DE SUFRIR ESTREÑIMIENTO?

- Pacientes de edad avanzada.
- El género femenino.
- Llevar una dieta baja en fibra.
- Bajo consumo de líquidos.
- Sedentarismo.

Tipo 1	En escóbalos o bolas duras separadas como avellanas.
Tipo 2	Como una salchicha pero caprina.
Tipo 3	Como una salchicha con superficie cuarteada.
Tipo 4	Como una salchicha con superficie lisa y blanda.
Tipo 5	Bolas blandas con bordes recortados bien definidos.
Tipo 6	Bolas blandas y pastosas con bordes lisos.
Tipo 7	Completamente lisas.



- Hábito de retener las ganas de ir al baño: por falta de tiempo o costumbre, lo que reduce el reflejo intestinal.
- Cambios en la rutina: viajes, turnos de trabajo irregulares o estrés.

4. ¿EXISTEN DISTINTOS TIPOS DE ESTREÑIMIENTO?

No todo el estreñimiento es igual. Existen diferentes tipos:

- A) Estreñimiento de tránsito lento: el intestino se mueve más despacio de lo normal.
- B) Estreñimiento por dificultad para evacuar (o de salida): hay problemas para relajar los músculos del ano y recto.
- C) Estreñimiento secundario: causado por otra enfermedad como diabetes, hipotiroidismo, enfermedad de Parkinson o por medicamentos.

5. ESTUDIOS PARA DIAGNOSTICARLO

El médico puede pedir diferentes estudios si el estreñimiento es persistente o hay señales de alerta como sangrado, pérdida de peso o dolor fuerte. Algunos de los estudios incluyen:

- A) Colonoscopia si hay factores de riesgo, sospecha de problemas en el colon o ya tenemos al menos 45 años.
- B) Estudios de tránsito colónico, para ver qué tan lento se mueven las heces.
- C) Manometría anorrectal, para evaluar los músculos que ayudan a evacuar.

6. ¿QUÉ MEDIDAS GENERALES PUEDO LLEVAR EN CASA PARA MEJORAR EL ESTREÑIMIENTO?

- Comer más fibra: frutas, verduras, legumbres y cereales integrales.
- Tomar suficiente agua (1.5 a 2 litros al día).
- Hacer ejercicio regularmente.
- Establecer horarios para ir al baño y no aguantar las ganas.

7. ¿CUÁNDO INICIAR TRATAMIENTO?

Si con las medidas generales no mejora, el médico puede recomendar diferentes tipos de laxantes considerando el tipo de estreñimiento y la severidad, existiendo medicamentos específicos para estreñimiento crónico, recetados por un especialista.



**DRA. ALICIA SOFÍA
VILLAR CHÁVEZ**
GASTROENTERÓLOGA CERTIFICADA

¿Has perdido a un ser querido?

Estamos aquí para **Acompañarte**



Somos una organización sin fines de lucro,
con 17 años de experiencia acompañando a personas y familias que
sufren por la muerte de un ser querido. Nuestra misión es ayudarlas
a recuperar la paz, la esperanza y el sentido de vida.

En momentos difíciles
por la pérdida
de un ser querido,
NO ESTÁS SOLO...

Línea de Duelo Acompaña

Te Acompañamos vía telefónica



+52 55 9100 5995

SERVICIO GRATUITO



Fórmate en **Cultura del Duelo** con nuestros **Cursos, Talleres, Conferencias**
y **Diplomados**, en modalidad presencial, virtual o en nuestra Plataforma
Educativa de autoestudio.

Conoce más en www.acompaña.org



ÚNETE A NUESTRA
COMUNIDAD

Ayúdanos para poder seguir
apoyando a quien más lo necesita
en momentos de gran dolor



DONA

EL PAPEL DEL MÉDICO EN EL
GRAN PREMIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO:

MEDICINA DE ALTA VELOCIDAD Y MÁXIMA PRECISIÓN

DR. RICARDO
CEBRIÁN GARCÍA



ESPECIALIDAD EN
MEDICINA INTERNA
DEL ENFERMO EN
ESTADO CRÍTICO

Cuando pensamos en la Fórmula 1, lo primero que viene a la mente son los autos veloces, los pilotos y las emocionantes carreras. Sin embargo, detrás de cada gran premio hay un equipo médico altamente capacitado, listo para actuar en cuestión de segundos. Su labor es vital para la seguridad de los pilotos y de todos los que forman parte del espectáculo.

VELOCIDAD TAMBIÉN EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Antes de que el semáforo se ponga en verde, un dispositivo médico internacional ya ha verificado la pista, siempre coordinado con Hospital Angeles Acoxpa, incluso sometiendo a los pilotos a exámenes físicos completos. Durante el arranque, el FIA Medical Car —una UTI móvil conducida por un piloto profesional y un intensivista— rueda detrás del pelotón: primer contacto ≤ 20 s, extracción controlada ≤ 60 s.

¿QUIÉNES FORMAN PARTE DEL EQUIPO MÉDICO?

El equipo lo integran especialistas en emergencia, cirugía, medicina crítica, anestesia y trauma, además de enfermeros, paramédicos y rescatistas formados en simulación de choques a 300 km/h. Están entrenados para actuar con rapidez y bajo presión.

MUCHO ANTES DE QUE INICIE LA CARRERA...

El trabajo médico comienza días antes del evento.

Se revisa la pista, se capacita al personal local y se asegura que Hospital Angeles

Acoxpa designado como hospital sede del Gran premio de la Ciudad de México esté listo ante cualquier emergencia. Incluso los pilotos pasan por chequeos médicos para verificar que estén en condiciones óptimas para competir.

TECNOLOGÍA Y SIMULACROS

Los médicos en F1 usan tecnología de punta: monitores, desfibriladores, equipos de vía aérea (videolaringoscopios y broncoscopios), ventiladores incluso para usar en helicóptero, ultrasonido portátil y más.

Entre sesiones, ejecutan simulacros cronometrados; cada décima equivale a probabilidad de supervivencia.

Un trabajo que no se ve, pero que salva vidas

Aunque pocas veces salen en televisión, los médicos de la Fórmula 1 están siempre listos. Su presencia permite que las carreras se realicen con un alto nivel de seguridad. Gracias a ellos, los pilotos pueden concentrarse en correr, sabiendo que, si algo sucede, serán atendidos de inmediato por expertos en traumatología y ortopedia, neurocirugía, terapia intensiva, cardiología entre otras múltiples especialidades en el Hospital Ángeles Acoxpa — Hospital sede del Gran Premio de la Ciudad de México. La velocidad es espectáculo; la seguridad, ciencia aplicada.



EL ABC del EVC

(Enfermedad Vascular Cerebral)

RECONOCERLO Y ACTUAR A TIEMPO PUEDE SALVAR VIDAS

Un infarto cerebral ocurre cuando una arteria que lleva sangre al cerebro se tapa, lo que impide que llegue oxígeno y nutrientes. En minutos, las neuronas comienzan a morir.

Accidente cerebrovascular (ACV)	Término general con ámbito médico amplio
Ictus	Preferido en entornos médicos especializados
Apoplejía / Apoplejía cerebral	Término tradicional/histórico
Ataque cerebral / Ataque cerebrovascular	Destaca urgencia, útil en divulgación
Derrame cerebral	Coloquial, puede generar confusión
Evento cerebrovascular	Uso formal en publicaciones médicas
Enfermedad cerebrovascular	Término clínico más amplio y técnico
Ataque Isquémico Transitorio (AIT) O Transitorio Ischemic Attack (angles) IAT	Evento breve aviso; distinto al infarto cerebral

RECONOCERLO Y ACTUAR A TIEMPO PUEDE SALVAR VIDAS

Un infarto cerebral ocurre cuando una arteria que lleva sangre al cerebro se tapa, lo que impide que llegue oxígeno y nutrientes. En minutos, las neuronas comienzan a morir. Y es conocido por muchos nombres: Es la segunda causa de muerte en el mundo y una de las principales causas de discapacidad en adultos en México.

Principales causas prevenibles:

- Hipertensión arterial (la más importante).
- Diabetes mellitus.
- Colesterol elevado.
- Tabaquismo.
- Obesidad y sedentarismo.
- Fibrilación auricular (latido irregular del corazón que

forma coágulos).

La mayoría de estos factores se pueden prevenir o controlar con hábitos saludables y tratamiento médico.

SÍNTOMAS DE ALARMA (MNEMOTECNIA FAST Ó CAMALEÓN)

Face: caída de la cara o sonrisa asimétrica.	CA Cara
Arm: debilidad en un brazo o pierna.	MA Mano
Speech: dificultad para hablar o entender.	LE Lenguaje
Time: tiempo, cada minuto es vital.	ON Dale ON al teléfono

¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA EN URGENCIAS?

El diagnóstico empieza en la comunidad: reconocer los síntomas y sospecharlo de inmediato.

Dato clave: No es necesario ser médico para identificar un posible infarto cerebral. Lo importante es actuar rápido y llevar al paciente a un hospital.

En el hospital, se realiza:

1. Exploración neurológica rápida: fuerza, lenguaje, visión, equilibrio y antecedentes de importancia para esta enfermedad: (Cirugías recientes, uso de anticoagulantes).

2. Estudios de imagen dependiendo del tiempo de evolución de los síntomas :

Ya sea:

A) Tomografía simple y contrastada TC (Debe hacerse en cuanto se sospeche).

B) Resonancia Magnética RM.

3. Angiografía Cerebral con sus-tracción digital (XA):

localiza la arteria tapada y se puede usar de una vez para tratamiento

Mensaje para médicos generales:

No retrasar la TC esperando otros estudios. Primero se debe confirmar que no hay hemorragia.

¿QUÉ HACER EN URGENCIAS?

El tiempo es cerebro. Se debe actuar con prontitud y pedir ayuda específica, ya que cada minuto cuenta.

Proteger el resto del cerebro y la seguridad del paciente

Manejo inicial:

• 0–4.5 horas:

– Trombólisis intravenosa (rtPA: alteplasa o tenecteplasa).

• 0–6 horas (hasta 24 en casos seleccionados):

– Trombectomía mecánica: procedimiento endovascular

que retira el coágulo mediante catéter.

Nunca administrar aspirina hasta descartar hemorragia con TC.

¿QUIÉNES SON LOS ESPECIALISTAS Y QUÉ SIGUE DESPUÉS?

• Médico general o urgenció-

logo: reconocer y activar "código ictus".

• **Neurólogo vascular:** diagnóstico y trombolisis.

• **Neurorradiólogo intervencionista / Neurocirujano endovascular:** realizan trombectomía mecánica.

• Equipo multidisciplinario:

terapia intensiva, rehabilitación física, del lenguaje y cognitiva.

Posteriormente:

Reconocer la causa, para que no vuelva a suceder (estudios de extensión con tiempo.

Rehabilitación:

• Iniciarse lo más temprano posible.

• Favorece la recuperación funcional y reduce discapacidad.

MITOS DEL INFARTO CEREBRAL

FALSO: Picar la oreja y los dedos.

FALSO: El cerebro se regenera, aunque hay algunas partes del cerebro con regeneración neuronal, no se generan suficientes neuronas, para reponer lo que se puede perder.

FALSO: "Siento el brazo dormido y me cuesta trabajo hablar, ahorita me tomo una siesta y se me quita".

VERDADERO: La rehabilitación si funciona gracias a la plasticidad cerebral.

MENSAJE FINAL

El infarto cerebral es una emergencia médica. Cualquiera puede reconocerlo, pero se requiere actuar de inmediato y pedir ayuda especializada. Un diagnóstico rápido y las terapias de reperfusión pueden salvar vidas y evitar discapacidad severa.

DR. CHRISTOPHER MADER ALBA

NEUROCIRUJANO



SOLUCIÓN **MÉDICA**

¡PROMUEVE TU LÍNEA FARMACEÚTICA EN LOS MEJORES HOSPITALES PRIVADOS DE LA CDMX!

Somos la revista médica que todo paciente debe conocer.

CONTAMOS CON REVISTA FÍSICA Y DIGITAL

SUSCRÍBETE
AQUÍ



TÓMATE UN MOMENTO PARA TI

Ultrasonido mamario
y mastografía con

40%
de descuento

Hospital Angeles
HEALTH SYSTEM 
Junto a ti, siempre.



Agenda tu cita



Vigencia del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2025. No aplica con otras promociones. Precios incluyen IVA. Pago en una sola exhibición. Sujeto a disponibilidad en la agenda durante los meses de septiembre, octubre y noviembre. Consulta los estudios participantes en el Hospital Angeles o en las unidades de Check Up Angeles de tu preferencia.



Hospital Angeles
ACOXPA

NUEVA SALA DE HEMODINAMIA

Tecnología de vanguardia para cuidar tu salud

Diagnósticos más rápidos y procedimientos más seguros en:
cardiología, neurocirugía, radiología intervencionista, ortopedia
y vascular periférico.



Conoce más

