



¡Bienvenidos! Al Boletín de información para la Atención Primaria de Salud, realizado por el equipo de la Biblioteca del Policlínico Universitario Vedado, con la finalidad de informarles de la mejor manera posible y mantenerlos actualizados de las novedades existentes en la labor asistencial, docente e investigativa.

Autor: *Diana Pulido Vilaseca*

Colaboradores: *Maite Pérez, Oscar Fernández, Alicia del Valle, Abel Rodríguez.*

Asesoría: *Maite Sánchez, Maite González, Liz Caballero, Ángel Escobedo.*

Temática: *Hepatitis viral aguda*

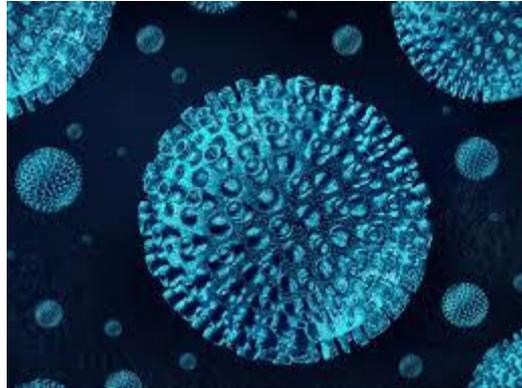
La botica de la abuela

Curiosidades

Noticias de salud

Días mundiales del mes de Julio

- ✓ *3 Día Internacional del Síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT)*
- ✓ *11 Día mundial de la población*
- ✓ *28 Día Mundial de la Hepatitis*



La hepatitis viral aguda es una inflamación generalizada del hígado causada por virus hepatotrópicos específicos que se caracterizan por diversos modos de transmisión y diferentes epidemiologías. Tras un cuadro prodrómico viral inespecífico, se desarrolla anorexia, náuseas y con frecuencia fiebre o dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen. A continuación suele evidenciarse ictericia, en forma típica cuando los síntomas empiezan a disminuir. La mayoría de los casos se resuelve en forma espontánea, pero algunos progresan a hepatitis crónica. En ocasiones, la hepatitis viral aguda avanza a insuficiencia hepática aguda (lo que indica hepatitis fulminante). El diagnóstico se realiza con hepatograma y pruebas serológicas para identificar el virus. La higiene adecuada y las precauciones universales pueden prevenir la hepatitis viral aguda. En función del virus causante, puede administrarse profilaxis previa a la exposición y posexposición con vacunas o globulinas séricas. El tratamiento suele ser sintomático.

La hepatitis viral aguda es una enfermedad frecuente de distribución mundial que posee diversas causas; cada tipo comparte características clínicas, bioquímicas y morfológicas. El término hepatitis viral aguda a menudo se refiere a la infección del hígado por uno de los virus de la hepatitis. Otros virus (p. ej., virus Epstein-Barr, virus de la fiebre amarilla, citomegalovirus) no suelen formar parte de la designación de hepatitis viral aguda, pero con menor frecuencia.

Etiología

Características de los virus de hepatitis

- Hepatitis A (HAV)
- Hepatitis B (HBV)
- Hepatitis C (HCV)
- Hepatitis D (HDV)
- Hepatitis E (HEV)

Es probable que otros virus no identificados también generen hepatitis viral aguda.

Signos y síntomas

Algunas manifestaciones de la hepatitis aguda son específicos del virus (véanse las descripciones individuales de los virus de la hepatitis), pero en general, la infección aguda tiende a desarrollarse en fases predecibles:

- **Periodo de incubación:** el virus se multiplica y se propaga sin causar síntomas
- **Fase prodrómica o preictérica:** se presentan síntomas inespecíficos que incluyen anorexia intensa, malestar general, náuseas y vómitos, aversión a los cigarrillos de aparición reciente (en fumadores) y, con frecuencia, fiebre o dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen. En ocasiones, los pacientes experimentan urticaria y artralgias, en especial en caso de infección por HBV.
- **Fase ictérica:** Después de 3 a 10 días, la orina se oscurece y se desarrolla ictericia. Los síntomas sistémicos a menudo desaparecen y los pacientes se sienten mejor a pesar del empeoramiento de la ictericia. El hígado suele estar aumentado de tamaño y con sensibilidad aumentada a la palpación, pero su borde permanece blando y liso. En el 15 al 20% de los pacientes se identifica esplenomegalia leve. La ictericia suele alcanzar su pico máximo dentro de 1 a 2 semanas.
- **Fase de recuperación:** Durante este período de 2 a 4 semanas, la ictericia desaparece.

En general, el apetito retorna después de la primera semana de síntomas. La hepatitis viral aguda suele resolverse en forma espontánea entre 4 y 8 semanas después del establecimiento de los síntomas.

La **hepatitis anictérica** (hepatitis sin ictericia) se produce con más frecuencia que la hepatitis ictérica en pacientes con infección por HCV y en niños con infección por HAV. Por lo general se manifiesta como una enfermedad pseudogripal leve.

La **hepatitis recrudesciente** se desarrolla en pocos pacientes y se caracteriza por manifestaciones recurrentes durante la fase de recuperación.

Durante la fase ictérica, pueden evidenciarse **signos asociados con colestasis** (hepatitis colestásica) que en general desaparecen. Cuando persisten, causan ictericia prolongada, aumento de la concentración de fosfatasa alcalina y prurito, a pesar de la regresión general de la inflamación.

Diagnóstico

- El hepatograma [aumento de aminotransferasas (AST y ALT) desproporcionado en relación con el incremento de la fosfatasa alcalina, en general con hiperbilirrubinemia]
- Exámenes serológicos para virus
- Medición del TP/RIN

Diagnóstico inicial de la hepatitis viral aguda

En primer lugar, la hepatitis aguda debe distinguirse de otras enfermedades que causan síntomas similares. En la fase prodrómica, la hepatitis simula varias enfermedades virales inespecíficas y es difícil de diagnosticar. Los pacientes anictéricos en los que se sospecha hepatitis debido a los factores de riesgo deben someterse a hepatograma, que debe abarcar aminotransferasas, bilirrubina y fosfatasa alcalina. En general, la hepatitis aguda recién se sospecha en la fase icterica. En consecuencia, la hepatitis aguda debe diferenciarse de otros trastornos que ocasionan ictericia.

La hepatitis aguda suele poder diferenciarse de otras causas de ictericia por

- Sus elevaciones significativas de AST y ALT (en forma típica ≥ 400 UI/L).

La concentración de ALT suele ser mayor que la de AST, pero los valores absolutos se correlacionan en forma escasa con la gravedad del cuadro clínico. Las concentraciones aumentan en un período temprano de la fase prodrómica, alcanzan un valor máximo antes de que la ictericia alcance su mayor intensidad y disminuyen con lentitud durante la fase de recuperación. La bilirrubinuria suele preceder a la ictericia. La hiperbilirrubinemia presenta una intensidad variable en la hepatitis viral aguda y su clasificación no posee utilidad clínica. La concentración de fosfatasa alcalina sólo suele aumentar en forma moderada, por lo cual los incrementos significativos sugieren una colestasis extrahepática y requieren estudios de diagnóstico por la imagen en forma urgente (p. ej., ecografía).

La biopsia hepática habitualmente no es necesaria, salvo que el diagnóstico sea incierto.

Si los resultados en las pruebas de laboratorio sugieren una hepatitis aguda, en particular si las concentraciones de ALT y AST son > 1.000 UI/L, debe medirse el TP/RIN.

Las manifestaciones de encefalopatía portosistémica, diátesis hemorrágica o la prolongación de la relación internacional normalizada (RIN) sugieren insuficiencia hepática aguda e indican una hepatitis fulminante.

Cuando se sospecha una hepatitis aguda, todos los esfuerzos deben dirigirse hacia la identificación de su causa. El antecedente de exposición podría aportar sólo una clave en una hepatitis inducida por fármacos o tóxica. La anamnesis también debe buscar factores de riesgo para la hepatitis viral.

La odinofagia y las adenopatías generalizadas como cuadro prodrómico sugieren una mononucleosis infecciosa más que una hepatitis viral.

La hepatitis alcohólica se sugiere por los siguientes elementos:

- Antecedentes de alcoholismo
- Inicio más gradual de los síntomas
- Presencia de arañas vasculares, signos de consumo crónico de alcohol o enfermedad crónica del hígado
- Niveles de aminotransferasas que rara vez superan las 300 UI/L, incluso en casos graves

Asimismo, y a diferencia de la hepatitis viral, la concentración típica de AST es mayor que la de ALT, aunque esta diferencia por sí sola no distingue ambos cuadros en forma fiable. En los casos inciertos, la biopsia hepática suele poder diferenciar la hepatitis alcohólica de la viral.

Serología

En los pacientes con hallazgos compatibles con hepatitis viral aguda, deben solicitarse los siguientes estudios en busca del virus de la hepatitis A, B y C:

- Anticuerpo IgM contra HAV (IgM anti-HAV)
- Antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg)
- Anticuerpo IgM contra el núcleo (core) del virus de hepatitis B (IgM anti-HBc)
- Anticuerpo contra HCV (anti-HCV)
- PCR de RNA de hepatitis C (RNA-HCV)

Si alguna de estas pruebas es positiva, podrían ser necesarias otras pruebas serológicas para diferenciar la infección aguda de la antigua o crónica. Si la serología sugiere hepatitis B, la evaluación del antígeno e del virus de hepatitis B (HBeAg) y del anticuerpo contra este antígeno (anti-HBe) suele ayudar a determinar el pronóstico y a guiar la terapia antiviral. Si la infección por HBV confirmada serológicamente es grave, debe medirse anti-HDV.

Cuando el paciente presenta antecedentes recientes de un viaje a un área endémica, debe medirse el anticuerpo IgM contra el HEV (IgM anti-HEV) siempre que la prueba esté disponible.

Biopsia

La biopsia es generalmente innecesaria, pero si se hace, por lo general revela histopatología similar, en forma independiente del virus específico:

- descamación celular en parches
- Necrosis hepatocelular acidófila
- Infiltrado inflamatorio mononuclear
- Evidencia histológica de regeneración
- Preservación del marco de reticulina

En ocasiones se diagnostica la infección por HBV debido al hallazgo de hepatocitos en vidrio esmerilado (causados por el empaquetamiento citoplasmático generado por HBsAg) y mediante el empleo de tinciones inmunológicas especiales para detectar los componentes virales. No obstante, estos hallazgos son inusuales en la infección aguda por HBV y son mucho más comunes en la infección crónica.

La biopsia hepática puede ayudar a predecir el pronóstico en la hepatitis aguda, pero rara vez se indica sólo con este fin. En general, se observa una recuperación histológica completa, salvo que la necrosis extensa forme puentes sobre acinos enteros (necrosis en puente). La mayoría de los pacientes con necrosis en puentes se recuperan totalmente. Sin embargo, algunos casos progresan a hepatitis crónica.

Tratamiento

- Tratamiento de sostén

Ningún tratamiento atenúa la evolución de la hepatitis viral aguda. Debe evitarse el alcohol, porque puede aumentar la lesión hepática. Las restricciones en la dieta o la actividad, como el reposo en cama que suele prescribirse, no poseen un fundamento científico.

La mayoría de los pacientes pueden retornar a su empleo sin inconvenientes una vez que se resuelve la ictericia, incluso aunque las concentraciones de AST o ALT permanezcan algo elevadas.

En la hepatitis colestásica, la administración de 8 g de colestiramina por vía oral una o dos veces al día puede aliviar el prurito.

Deben informarse los casos de hepatitis viral al departamento de salud local o estatal.

Prevención

Como los tratamientos poseen una eficacia limitada, la prevención de la hepatitis viral es muy importante.

Medidas generales

La higiene adecuada contribuye a la prevención de la transmisión, en particular por vía fecal-oral, como en la hepatitis A y E.

La sangre y otros líquidos corporales (p. ej., saliva, semen) de los pacientes con infección aguda por HBV y HCV y las heces de los pacientes con infección por HAV se consideran infecciosos. Se recomienda implementar barreras de protección, pero el aislamiento de los pacientes no contribuye demasiado a la prevención de la diseminación del virus HAV y no cumple función alguna en la infección por HBV o HCV.

La infección postransfusional se reduce al mínimo si se evitan transfusiones innecesarias y si se evalúan en forma sistémica todos los donantes mediante la medición de HBsAg y anti-HCV. Estas pruebas de cribado redujeron la incidencia de la hepatitis postransfusional, probablemente hasta alcanzar un valor cercano a 1/100.000 unidades de hemoderivados transfundidos.

Inmunoprofilaxis

La inmunoprofilaxis puede consistir en inmunización activa con vacunas e inmunización pasiva.

Las vacunas contra la hepatitis A y la hepatitis B están disponibles en los EE.UU..

La vacunación rutinaria contra la hepatitis A y B se recomienda en los EE.UU. para todos los niños y adultos con alto riesgo.

Una vacuna para la hepatitis E no está disponible en los EE.UU. pero sí en China.

La inmunoglobulina estándar impide o disminuye la gravedad de la infección por HAV y se debe dar a los miembros de la familia y los contactos cercanos de los pacientes. Es probable que la inmunoglobulina contra la hepatitis B (HBIG) no prevenga la infección, pero evite o reduzca la enfermedad clínica.

No se desarrollaron productos para la inmunoprofilaxis de HCV o HDV. No obstante, la prevención de la infección por HBV evita la infección por HDV. La tendencia de HCV a cambiar su genoma impide el desarrollo de una vacuna.

Conceptos clave

- La transmisión es por la vía fecal-oral para la hepatitis A y parenteral o a través de la sangre para las hepatitis B y C.
- Las hepatitis B y C, a diferencia de la hepatitis A, predisponen a la hepatitis crónica y el cáncer de hígado.
- Los pacientes con hepatitis viral aguda pueden estar anictéricos o incluso asintomáticos.
- Realice pruebas serológicas virales (IgM anti-HAV, HBsAg, anti-HCV) si los hallazgos clínicos son compatibles con hepatitis viral aguda y AST y ALT se elevan fuera de proporción con la fosfatasa alcalina.
- Tratamiento sintomático de los pacientes.
- La vacunación rutinaria contra la hepatitis A y B se recomienda en los EE.UU. para todos los niños y adultos con alto riesgo.

Bibliografía

1. *Expression of IL-17 and its gene promoter methylation status are associated with the progression of chronic hepatitis B virus infection.* Tian CH, Dai J, Zhang W, Liu Y, Yang Y. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jun;98(23): e15924. doi: 10.1097/MD.00000000000015924. PMID: 31169710

2. *The efficacy of Chinese patent medicine combined with entecavir for the treatment of chronic HBV-related liver fibrosis or cirrhosis: Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials or prospective cohort studies.* Song Y, Zhao J, Wang S, Huang H, Hong J, Zuo J, Huo S. *Medicine (Baltimore)*. 2019 May;98(22): e15732. doi: 10.1097/MD.00000000000015732. PMID: 31145288

3. *[Evaluation of the immunization status against hepatitis B and of the prevalence of Ag HBs among Beninese soldiers participating in military missions in Ivory Coast].* Denis F, Jean S, Alfred V, Jérôme A, Jimmy B, Thomas E, Léon TO. *Pan Afr Med J*. 2019 Jan 11; 32:19. doi: 10.11604/pamj.2019.32.19.16840. eCollection 2019. French. PMID: 31143324

4. *Anti-Hepatitis B Antibody Levels In Immunized Medical Students: ¿Are They At Risk?* Batista KZS, Azambuja LP, Souza S, Souza MC, Cordova CMM, Silva Filho HHD. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2019 May 16;52: e20180132. doi: 10.1590/0037-8682-0132-2018.PMID: 31141041
5. *Inhibitory Effect on the Hepatitis B Cells through the Regulation of miR-122-MAP3K2 signal pathway.* Chen S, Yang L, Pan A, Duan S, Li M, Li P, Huang J, Gao X, Huang X, Lin Y. *An Acad Bras Cienc.* 2019 May 23;91(2): e20180941. doi: 10.1590/0001-3765201920180941. PMID: 31141015
6. *Ciclopirox inhibits Hepatitis B Virus secretion by blocking capsid assembly.* Kang JA, Kim S, Park M, Park HJ, Kim JH, Park S, Hwang JR, Kim YC, Jun Kim Y, Cho Y, Sun Jin M, Park SG. *Nat Commun.* 2019 May 16;10(1):2184. doi: 10.1038/s41467-019-10200-5. PMID: 31097716
7. *Efficacy and safety of direct-acting antiviral therapy for chronic hepatitis C genotype 6: A meta-analysis.* Luo A, Xu P, Wang J, Li Z, Wang S, Jiang X, Ren H, Luo Q. *Medicine (Baltimore).* 2019 May;98(20): e15626. doi: 10.1097/MD.00000000000015626. PMID: 31096473
8. *Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections among diabetic patients in Kisangani (North-eastern Democratic Republic of Congo).* Kombi PK, Agasa SB, Mukonkole JPM, Bome LB, Bokele CA, Tshilumba CK. *Pan Afr Med J.* 2018 Nov 2; 31:160. doi: 10.11604/pamj.2018.31.160.17176. eCollection 2018. PMID: 31086615
9. *Maintenance interferon therapy in chronic hepatitis C patients who failed initial antiviral therapy: A meta-analysis.* Hung HC, Liao HH, Chen SC, Tsao SM, Lee YT. *Medicine (Baltimore).* 2019 May;98(19): e15563. doi: 10.1097/MD.00000000000015563. Review. PMID: 31083223
10. *Liver function and energy metabolism in hepatocellular carcinoma developed in patients with hepatitis B-related cirrhosis.* Ren M, Li J, Xue R, Wang Z, Coll SL, Meng Q. *Medicine (Baltimore).* 2019 May;98(19): e15528. doi: 10.1097/MD.00000000000015528. PMID: 31083199
11. *The disconnect in hepatitis screening: participation rates, awareness of infection status, and treatment-seeking behavior.* Lin C, Clark R, Tu P, Tu R, Hsu YJ, Nien HC. *J Glob Health.* 2019 Jun;9(1):010426. doi: 10.7189/jogh.09.010426. PMID: 31073398
12. *Increase in Hepatitis A Virus Infections - United States, 2013-2018.* Foster MA, Hofmeister MG, Kupronis BA, Lin Y, Xia GL, Yin S, Teshale E. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019 May 10;68(18):413-415. doi: 10.15585/mmwr.mm6818a2. PMID: 31071072
13. *Enveloped viruses distinct from HBV induce dissemination of hepatitis D virus in vivo.* Perez-Vargas J, Amirache F, Boson B, Mialon C, Freitas N, Sureau C, Fusil F, Cosset FL. *Nat Commun.* 2019 May 8;10(1):2098. doi: 10.1038/s41467-019-10117-z. PMID: 31068585

14. *The distribution and socioeconomic burden of Hepatitis C virus in South Australia: a cross-sectional study 2010-2016.* Edmunds BL, Miller ER, Tsourtos G. *BMC Public Health.* 2019 May 8;19(1):527. doi: 10.1186/s12889-019-6847-5. PMID: 31068170
15. *Identifying immunologically-vulnerable regions of the HCV E2 glycoprotein and broadly neutralizing antibodies that target them.* Quadeer AA, Louie RHY, McKay MR. *Nat Commun.* 2019 May 6;10(1):2073. doi: 10.1038/s41467-019-09819-1. PMID: 31061402
16. *miR-27b-mediated suppression of aquaporin-11 expression in hepatocytes reduces HCV genomic RNA levels but not viral titers.* Sakurai F, Hashimoto R, Inoue C, Wakabayashi K, Tsukamoto T, Imaizumi T, Andres TGM, Sakai E, Itsuki K, Sakamoto N, Wakita T, Mizuguchi H. *Virol J.* 2019 May 2;16(1):58. doi: 10.1186/s12985-019-1160-6. PMID: 31046802
17. *A substitution in the pre-S1 promoter region is associated with the viral regulation of hepatitis B virus.* Ogura S, Tameda M, Sugimoto K, Ikejiri M, Usui M, Ito M, Takei Y. *Virol J.* 2019 May 2;16(1):59. doi: 10.1186/s12985-019-1169-x. PMID: 31046787
18. *Sustained serological and complete responses in HBeAg-positive patients treated with Peginterferon alfa-2b: a 6-year long-term follow-up of a multicenter, randomized, controlled trial in China.* Sun J, Ding H, Chen G, Wang G, Wei L, Zhang J, Xie Q, Wan M, Tang H, Chen S, Gao Z, Wang Y, Zhang D, Huang W, Sheng J, Ning Q, Yang D, Lu J, Pan C, Yang Y, Wang J, Sun C, Wang Q, Hou J. *BMC Gastroenterol.* 2019 May 2;19(1):65. doi: 10.1186/s12876-019-0981-5. PMID: 31046700
19. *Hepatitis B vaccination uptake in hard-to-reach populations in London: a cross-sectional study.* Taylor JEB, Surey J, MacLellan J, Francis M, Abubakar I, Stagg HR. *BMC Infect Dis.* 2019 May 2;19(1):372. doi: 10.1186/s12879-019-3926-2. PMID: 31046683
20. *A case report of hepatitis B related optic neuritis treated with plasma exchange.* Teng D, Tan S, Yang M, Wang J, Zhao J, Xu Q, Wei S. *Medicine (Baltimore).* 2019 May;98(18): e15432. doi: 10.1097/MD.00000000000015432. PMID: 31045806



La botica de la abuela



TIPS PARA EVITAR LA FLATULENCIA Y TENER VIENTRE PLANO

Una gran cantidad de personas, hombres y mujeres, han sufrido de molestias de flatulencia, gases estomacales, eructos y como resultado un vientre abultado, no solamente como muestra de sobrepeso sino el resultado de mala digestión, Anorexia y Bulimia.

Los remedios naturales y la combinación de tips para evitar la flatulencia y tener un vientre plano vienen a ser la respuesta para los problemas ocasionados por la ingesta de algunos alimentos y por medicamentos.

DIETA SANA - FLATULENCIA & VIENTRE PLANO

Cuando una persona no está acostumbrada a ingerir alimentos ricos en fibra, al principio siente molestias mientras su organismo se acostumbra. Sin embargo, uno de los remedios naturales es ingerir de manera regular Papaya y apio para tener un vientre plano y ayudar a disminuir los efectos del colón irritable.

Los remedios naturales y caseros son a base de frutas, hierbas, raíces y especias. La piña tiene múltiples funciones y beneficios. Este tip es maravilloso funcionando para la obesidad, además es antidepresivo y desinflamante interno. Bebe un vaso de Agua de piña entre comidas. En 1 litro de agua, hierva la cáscara de una Ananá o Piña, y deja enfriar.

Brócoli, Coliflor, Ajo y cebolla causa inflamación al ser consumidos crudos, por lo tanto, estos deben ser cocinados.

QUÉ DEBES HACER PARA UN VIENTRE PLANO. EJERCICIOS PARA VIENTRE PLANO

La postura física es un factor esencial para endurecer los músculos de la barriga. Sugiero que tomes en cuenta los siguientes tips y de esta manera tendrás hábitos sanos y adecuados.

- ✓ *Mantén una rutina cardiovascular de 15-20 minutos, 5 días a la semana.*
- ✓ *Haz estiramientos de torso o pecho.*
- ✓ *Haz sentadillas y lagartijas / push-ups.*
- ✓ *Mientras esta sentada en la oficina, haz levantamiento de piernas.*
- ✓ *Utiliza las escaleras*
- ✓ *Conoce las porciones de alimentos que sueles ingerir.*
- ✓ *Reduce las golosinas y comida chatarra.*
- ✓ *Come despacio, mastica los alimentos.*
- ✓ *Acostumbra a ingerir 5 comidas pequeñas diariamente.*
- ✓ *Bebe un vaso de agua, 8-10 oz, antes de cada comida.*
- ✓ *No ingieras bebidas carbonatadas ni alcohol o reduce la cantidad y frecuencia de las mismas.*
- ✓ *Reduce el consumo de sal.*

ALIMENTOS QUE SE DEBEN EVITAR

Para tener el vientre plano se debe tener buena digestión, libre de gases, es aconsejable evitar los alimentos que nos provocan flatulencia y que pueden hinchar la panza, en esta clasificación están las patatas o papas y leche entera. Por supuesto no todas las personas reaccionan de la misma manera al consumo de vegetales y frijoles. Los beneficios de los mismos deben compararse con las molestias que provocan.

Frijoles causan flatulencias, gases o pedos, causando inflamación.

Alimentos fritos o frituras son 100% una bomba atómica en el intestino.

Chicles sin azúcar y barras de cereal contienen Sorbitol causante de eructos, inflamación y flatulencia.

Si te gusta la leche, entonces ingiere deslactosada o descremada, no omitas el desayuno ni pases hambre.

Fuente: *Remedio caseros/La botica de la abuela*



*Ya está aquí el verano y con ello los días más calurosos del año. El termómetro se dispara alcanzando temperaturas altísimas durante los meses de julio y agosto. El calor se hace insoportable y nuestra salud puede resentirse. A continuación, te ofrecemos **10** consejos para combatir el calor y poder disfrutar al máximo de la época veraniega.*



- 1. Hidrátate. Bebe frecuentemente agua o líquidos como zumos o batidos sin esperar a tener sed. Evita las bebidas alcohólicas –aumentan el riesgo de deshidratación–, las muy azucaradas, el café y el té. Procura beber entre 2 y 3 litros diarios de agua.*
- 2. Realiza comidas ligeras que te ayuden a reponer las sales minerales perdidas por el sudor. Sustituye las comidas grasas y picantes por frutas y verduras cuyo contenido en agua es mayor. Una alimentación basada en platos que no necesiten cocción, por ejemplo, ensaladas, resulta perfecta.*
- 3. Utiliza ropa ligera de algodón y de color claro, prendas cómodas que transpiren. Cuida tu piel con protectores solares y utiliza gafas con filtros ultravioleta. Es aconsejable el uso de calzado cómodo y sombrero.*
- 4. Refréscate con duchas rápidas cada día, tantas veces sea necesario.*

5. Reduce las actividades físicas intensas al aire libre, sobre todo durante las horas más calurosas (entre las 12:00 y las 16:00 horas)

6. En casa, baja las persianas cuando el sol incida directamente sobre las ventanas y no las abras cuando la temperatura exterior sea alta. Si tienes toldos, desplégalos en las horas centrales del día. Por la noche, abre las ventanas para ventilar la casa con el aire fresco. La selección de colores claros para las paredes exteriores de tu vivienda contribuye a reducir la temperatura por la radiación solar.

7. Refresca el ambiente con ventiladores y sistemas de refrigeración, siempre con un uso racional y responsable. La temperatura del aparato de aire acondicionado debe ser moderada. Procurar ubicar los aparatos en sitios donde el sol no incida directamente. Un ventilador convencional reduce entre uno y dos grados la temperatura y consume de 100 a 200 vatios de electricidad, bastante menos que el aire acondicionado. Los de techo son mejores porque el aire caliente sube y el frío baja.

8. Crea corrientes artificiales. Posiciona los ventiladores de pie en ventanas enfrentadas, de manera que se genere un "túnel de viento" que empuje el aire caliente hacia el exterior.

9. El uso de humidificadores puede ayudar a crear un ambiente menos seco. Estos aparatos disminuyen la sensación de calor y favorecen la respiración, sobre todo por la noche.

10. Si te gustan las plantas, seleccionando la vegetación adecuada y colocándola en lugares estratégicos de tu vivienda, puedes conseguir un mayor frescor en verano.



Cepillarse los dientes retrasa el Alzheimer



¿Cepillarse los dientes tres veces al día? Hacerlo no es sólo una cuestión estética sino también de salud bucal... y de la memoria. Según un estudio de la Universidad de Bergen (UiB) en Noruega, la gingivitis juega un papel decisivo en el desarrollo del Alzheimer en las personas.

La bacteria de la gingivitis produce una proteína que destruye neuronas en el cerebro, lo cual lleva a la pérdida de memoria y —finalmente— al Alzheimer.

Un poderoso enemigo

La presencia de esta bacteria no causa por sí sola el Alzheimer, pero sí aumenta el riesgo de desarrollarlo y la rapidez de su propagación.

“Hemos descubierto pruebas de ADN que muestran cómo la bacteria causada por la gingivitis se puede trasladar de la boca al cerebro”, afirma Piotr Mydel, investigador de la UiB. Ya en el cerebro, las enzimas dañinas que excreta la bacteria pueden destruir las neuronas.

Los investigadores examinaron a 53 personas con Alzheimer y descubrieron la enzima en el 96 % de los casos. Este conocimiento brinda a los investigadores un posible nuevo enfoque para atacar la enfermedad. «Hemos logrado desarrollar un medicamento que bloquea las enzimas dañinas de las bacterias, posponiendo el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer».

Higiene bucal para prevenir

Alrededor del 50 % de la población tiene esta bacteria en una forma u otra. Cerca del 10 % desarrollarán una enfermedad grave de las encías, dientes flojos y un mayor riesgo de desarrollar Alzheimer. Además de esta enfermedad, la bacteria está relacionada con el reumatismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y

el cáncer de esófago. Por ello, para su prevención, los investigadores sugieren acciones comunes que cualquiera ya debería estar realizando:

Cepillarse los dientes.

Usar hilo dental.

Acudir regularmente a su dentista.

Fuente: <https://www.muyinteresante.com.mx/salud-y-bienestar/cepillarse-los-dientes-alzheimer/>

