

La endogamia puede influir en la alta diabetes estacional de las Islas

El doctor Troyano afirma en el XXXII Congreso Nacional de Ginecología, que se celebra en el municipio de Arona, que "hay factores" que dependen de los ancestros

Nicolás Dorta
Arona

La endogamia es un factor que puede estar detrás de la alta incidencia de diabetes estacional (la que se adquiere durante el embarazo) en Canarias. Parece demostrado que para evitar que se desarrolle esta patología es necesario llevar una dieta sana y ejercicio, aunque también se debería evitar "casarnos los mismos con los mismos".

Así lo aseguró ayer en rueda de prensa Juan Troyano Luque, jefe clínico de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Canarias en la presentación en hotel Mare Nostrum Resort de Playa de Las Américas del XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), inaugurado oficialmente por la tarde por el presidente del Gobierno de Canarias Paulino Rivero, acompañado del presidente del Cabildo, Ricardo Melchior, el rector de la Universidad de la Laguna, Eduardo Doménech, el alcalde de Arona, Francisco José Niño y el presidente de la SEGO, José María Lailla.

Según Troyano, nuestros ancestros canarios "llevan implícitos la diabetes desde hace tiempo, en el periodo guanche", explicó. Y esto "lo hemos heredado y existe un factor predisponente" que, sumando a otros factores, ponen a prueba a madres con "un páncreas insuficiente". "Esa es una de las causas que tengamos la tasa de diabetes más alta de todo el país y desgraciadamente de complicaciones desencadenadas por la propia diabetes", sostuvo.

Así, en torno al 18% de los embarazos en Canarias tiene diabetes estacional, que en algunos casos no pasarán de ahí, pero en otros puede derivar en una diabetes tipo dos.

Los representantes del SEGO, que abarca a más de 5.000 ginecólogos en activo en España, también han hablado de la modificación de la ley del aborto, actualmente debatida en el Congreso de los Diputados, pidiendo



El presidente del Gobierno abrió oficialmente el XXXII Congreso Nacional de Ginecología. / DANIEL CETRULO

Paulino Rivero: "La sanidad pública es un derecho que marca la igualdad de oportunidades"

a los partidos políticos que una vez esté listo el anteproyecto, los ginecólogos sean consultados para hacer una ley que pueda durar 30 años y que no se cambie con cada Gobierno.

Nuevos retos y avances

"Si nos dan un anteproyecto que-remos opinar porque tenemos que hacerlo, no nos escondemos, solo que no se nos ha pedido opinión", apunta Vicens.

Lailla Vicens apuntó que en este Congreso se han tratado diversos asuntos, como la detección de los efectos congénitos de malformaciones fetales mediante técnicas específicas, y la salvaguarda del estado de bienestar del feto. También los nuevos retos futuros, explicó el experto, son la incidencia de otras patologías, como la prematuridad o las asociadas a la edad de la madre y



Un simulador de parto se presentó ayer a los especialistas. / N. DORTA

los retrasos de crecimientos intrauterino, así como la ginecología oncológica y las patologías mamarias, donde hay un cambio esencial y un avance de la tecnología en la incidencia del cáncer de mama.

Las técnicas complementarias como la quimioterapia y radioterapia minimizan la cirugía y cambian los protocolos de actuación en estos cánceres, junto a la prevención, apuntó Lailla Vicens.

Así, el presidente de la SEGO explicó que para evitar el cáncer de mama es preferible hacer un cribado de las mujeres en riesgo mediante el uso de mamografías que hacer una mastectomía y extirparles los pechos.

La mamografía, a su juicio, tiene una fiabilidad y una selectividad "muy buena" para detectar un posible tumor, que puede ser superado en estadios tempranos. En cambio definió a la mastecto-

mía como "la castración de una paciente" y sólo se debe aplicar en los que tienen un riesgo muy alto de desarrollar un cáncer de mama. El doctor ha señalado que después de realizar una mastectomía hay que dar un tratamiento prolongado de hormonas sustitutivo, por lo que tiene que haber seguridad de que esta intervención es necesaria y beneficiosa.

Los miembros de la SEGO, donde se encontraba la doctora y secretaria de esta federación, María Jesús Cancelo, también destacaron el carácter pedagógico de este XXXII Congreso para abordar nuevas técnicas y temáticas para los ginecólogos residentes con una serie de talleres específicos y con 1.800 aportaciones.

Apuesta por lo público

Paulino Rivero insistió en la apuesta del Ejecutivo por la sanidad pública "a pesar de las dificultades", porque la considera "un derecho y un elemento que nos marca a la igualdad de oportunidades". Comentó que esa apuesta el Gobierno de Canarias está introduciendo modificaciones necesarias "para aumentar la eficacia y eficiencia en nuestros servicios", explicó.

Añadió el presidente canario que desde el consenso y el esfuerzo colectivo "nos permitirán dejar atrás estos momentos de tantas dificultades" en un territorio "con enormes problemas", con un déficit estatal que "nos pone las cosas difíciles" pero "contra viento y marea defendemos a la sanidad pública", insistió.

También apuntó que el número de consultas en la especialidad de ginecología y obstetricia fue en 2012 de 243.234 de las que 88.859 fueron las primeras consultas y 154.375 consultas sucesivas.

Con respecto a las intervenciones quirúrgicas correspondientes a esta especialidad, en el mismo año se realizaron 11.886, todas ellas de jornada ordinaria. De éstas, el 40% fueron urgentes y el resto, el 60% fueron intervenciones programadas.

Asimismo el número de partos atendidos en los hospitales públicos de Canarias durante el año pasado fue de 14.663, con un 19% de cesáreas.

El presidente Paulino Rivero destacó que estas cifras y avances no serían posibles sin la implicación de los profesionales en la salud, como los presentes en Arona, a quienes les invitó a disfrutar de los encantos de la Isla.