



GRUPO
HOSPITAL
de MADRID

Núm. 20
Julio | Agosto
Año 2010

Tu Hospital

www.hospitaldemadrid.com

HOSPITALES

Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

LA ADQUISICIÓN DEL DA VINCI SUPONE LA ENTRADA DEL GHM EN LA ERA DE LA CIRUGÍA ROBÓTICA

El Grupo HM incorpora a su oferta el robot quirúrgico Da Vinci

A partir del próximo otoño el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro dispondrá de una nueva herramienta terapéutica, el robot quirúrgico Da Vinci.

Este sistema, de última generación y al servicio de todos los pacientes del Grupo HM, beneficiará también al resto de los usuarios de la medicina privada madrileña.

Página 9

VI edición de los Premios en Investigación de la Fundación HM

El pasado 7 de junio el consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, presidió la entrega de los VI Premios de Investigación en Medicina Traslacional de la Fundación HM. El objetivo de estos galardones, que se entregan anualmente, es reconocer la labor científica desarrollada en los distintos ámbitos de la Medicina Traslacional.

Página 14



“En las arritmias, lo más importante es el diagnóstico precoz”

El Dr. Jesús Almendral, jefe de la Unidad de Arritmias del Grupo HM, analiza la importancia del diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas mediante técnicas tan novedosas como el Holter de eventos, programa con el que cuenta esta unidad, en la que se aplica la tecnología más adecuada a la situación concreta de cada paciente.

Página 6

Se celebra la III Lección Conmemorativa Clara Campal

El Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), el Instituto Roche, Medical Economics y la Universidad CEU San Pablo organizaron el pasado 11 de junio la III Lección Conmemorativa Clara Campal. El acto, auspiciado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y el Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama (GEICAM), tuvo lugar en el Auditorio Reina Sofía del HMS. Cada año, esta jornada reúne a expertos nacionales e internacionales en un campo concreto de la Oncología, en esta ocasión, en cáncer de mama. Esta patología afecta anualmente a 16.000 mujeres en nuestro país, siendo el tumor más frecuente en este género.



Los doctores Manuel Hidalgo, Ana Mª González Angulo y Carlos Arteaga, quien pronunció la III Lección Conmemorativa Clara Campal, antes de comenzar la jornada.

Página 2

I Carrera Solidaria HM Corre por la Vida



Un total de 1.119 corredores participaron el pasado 23 de mayo en la I Carrera Popular Solidaria HM Corre por la Vida. El objetivo fue la recaudación de fondos para la lucha contra el cáncer, hecho que se concretó en un cheque por valor de 6.150 euros que el Grupo HM entregó a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Página 4

PIONERO EN SU USO El CIOCC implantará el Vantage para el control de muestras

Es el único sistema informático global de gestión específico para un Laboratorio de Anatomía Patológica.

Página 10

MEDICINA PRIVADA El GHM recibe a sus primeros residentes

El pasado 26 de mayo, el Grupo HM daba la bienvenida a los primeros residentes que realizarán la formación de postgrado en sus centros.

Página 10

HM MONTEPRÍNCIPE Primera implantación transapical de válvula aórtica del GHM

La técnica está indicada en pacientes con estenosis aórtica de elevado riesgo quirúrgico o en los que no es posible operar.

Página 11

HM TORRELODONES El melanoma abre las Jornadas Sanitarias sobre Oncología

Prevención, diagnóstico y tratamiento del melanoma centraron la primera de las Jornadas Sanitarias sobre Oncología del Grupo HM celebradas en Torrelorones.

Página 12

CIOCC Paciente número 100 en la Unidad de ensayos Fase I

El pasado mes de mayo la Unidad Fases I CIOCC-START incluyó su paciente número 100 en ensayos de este tipo.

Página 13

EL GRUPO HM REUNIÓ EN EL EVENTO A LOS PRINCIPALES ESPECIALISTAS EN LA VÍA DEL PI3K

La III Lección Conmemorativa Clara Campal se centra en los retos del cáncer de mama

El Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), perteneciente al Grupo Hospital de Madrid (HM), el Instituto Roche, Medical Economics y la Universidad CEU San Pablo organizaron el pasado 11 de junio, en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, la III Lección Conmemorativa Clara Campal, auspiciada por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y el Grupo Español de Investigación del Cáncer de Mama (GEICAM).

La jornada científica, que cada año reúne a los principales especialistas nacionales e internacionales en la materia, se centró en esta edición en el cáncer de mama –el más frecuente en la mujer, con unos 16.000 nuevos casos cada año en España–, en la importancia de la vía de PI3K (fosfatidilinositol-3-quinasa) /AKT y en los tratamientos disponibles contra diferentes biomarcadores que forman esta vía de señalización intracelular.

Durante la inauguración, el Dr. Manuel Hidalgo, director del CIOCC, subrayó la consolidación de este centro oncológico, cuya faceta asistencial se completa con su actividad docente e investigadora, dado el continuo incremento registrado en cuanto a pacientes y casos complejos tratados, cartera de servicios, profesionales en plantilla, estudios clínicos en marcha y acuerdos con centros investigadores desde su puesta en marcha, hace ahora tres años.

Según apuntó el también director del Programa de Investigación Clínica del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), por el CIOCC pasan ya 2.000 pacientes nuevos cada año y la Unidad de Ensayos Clínicos ha tratado en lo que va de 2010 a 123 pacientes.

Objetivos ambiciosos y realistas
Esto, sumado a acuerdos estratégicos como los que se mantienen con START, grupo estadounidense líder mundial en ensayos clínicos Fase I; y la Fundación CNIO, para fomentar conjuntamente la innovación y el diagnóstico y tratamiento del cáncer, permite plantearse objetivos ambiciosos, pero realistas, para 2010-2011, tales como “llegar a los 200 pacientes nuevos al mes, abrir el Laboratorio de Dianas Terapéuticas del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro al exterior del



Participantes en la III Lección Conmemorativa Clara Campal.

La jornada científica se centró en el cáncer de mama, el más frecuente en la mujer, con 16.000 nuevos casos anuales

Grupo HM, ampliar la Unidad de Fases I o lograr la acreditación MIR para Oncología Médica y Hematología”, entre otros, anunció el director del CIOCC.

Por su parte, el Dr. Juan Abarca Campal, presidente y consejero delegado del Grupo HM, destacó en la clausura de la jornada que su celebración sirve de estímulo para seguir trabajando en este proyecto pionero en España, el CIOCC, en el que los pacientes oncológicos reciben una “asistencia única: consensuada, inmediata, multidisciplinar e individualizada”.

A pesar de la reducción de la mortalidad lograda gracias a los programas de *screening* y a la mejora en el tratamiento complementario, el proceso por el cual se forma y crece un cáncer todavía nos es desconocido, reconoció como preámbulo del foro la Dra. Laura García Estévez, responsable del Programa de Mama del CIOCC.

En este sentido, el Dr. Miguel Martín Jiménez, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón,

ahondó en la trascendencia de esta enfermedad, que sufrirá una de cada ocho mujeres en Europa y Estados Unidos a lo largo de su vida, y en la que, pese al aumento del 3-4 por ciento en términos de supervivencia registrado en la última década, “la clave sigue siendo la terapia individualizada, aplicada en función de los beneficios de cada tratamiento y de las peculiaridades de cada paciente”.

Igualmente, “la investigación en el interior de la célula tumoral es fundamental para saber qué señales se transmiten desde el exterior de ésta al interior y que la permiten crecer y desarrollarse”, añadió por su parte la Dra. García, matizando que, “en este sentido, la vía de PI3K/AKT es clave para el desarrollo y crecimiento de un cáncer de mama”.

III Lección Conmemorativa

Y es que, como señaló el Dr. Carlos Arteaga, director del Programa de Cáncer de Mama del Vanderbilt-Ingram Cancer Center de Nashville (Tennessee, Estados Unidos), al pronunciar la III Lección Conmemorativa Clara Campal, “Inhibidores de la vía del PI3K: todo sobre nuevas combinaciones y biomarcadores”, la vía de la PI3K “es una de las más frecuentemente alteradas en cáncer”.

“Los tumores con alteraciones en esta vía molecular exhiben ‘biomarcadores’ que pueden ser identi-

ficados a través de ensayos clínicos, algunos no todavía establecidos pero en fases de desarrollo, en la biopsia original del tumor”, dijo. Así, según sus datos, se estima que los cánceres con alteraciones en los genes en esta vía “son muy dependientes en PI3K y, por lo tanto, van a responder bien a terapias que la bloqueen”.

“La vía de PI3K/AKT es clave para el desarrollo y crecimiento de un cáncer de mama”

Actualmente, existen varios inhibidores de esta vía en fases tempranas de desarrollo clínico y hay estudios que indican que cuando esta vía es inhibida en cánceres humanos “las células tumorales activan señales de compensación que limitan la acción antitumoral de los inhibidores de la PI3K -afirmó el Dr. Arteaga-, lo que sugiere que, para ser más eficaces, estos inhibidores tendrán que ser combinados con otras drogas en pacientes cuyos tumores contengan alteraciones en esta vía molecular”.

La vía PI3K

Por su parte, la Dra. Ana M^a González Angulo, de la Unidad de Mama del MD Anderson Cancer Center

de Houston (EE.UU.), recordó que la vía PI3K “desempeña un papel crucial en el crecimiento y supervivencia de la célula y está activada en varios tipos de cáncer, incluyendo el de mama”.

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea en la que las alteraciones de la vía PI3K son comunes, siendo éstas diferentes en los distintos subtipos de cáncer de mama. Así pues, estudiar esta vía es un camino clave para descubrir tratamientos contra el cáncer de mama y, en este sentido, hay ensayos clínicos en marcha con varias drogas.

Terapias anti-HER2

Posteriormente, y de forma más concreta, la Dra. Montserrat Muñoz Mateu, coordinadora de la Unidad de Mama del Hospital Clínic de Barcelona, habló de la implicación de la vía PI3K como mecanismo de acción en las terapias anti-HER2 y recordó que “la activación de la vía de señalización de HER2 en cáncer de mama es un potente mecanismo de proliferación que favorece el crecimiento tumoral”.

Los tumores con sobreexpresión o amplificación de HER2 presentan una mayor agresividad y peor pronóstico. Trastuzumab y lapatinib son fármacos utilizados en la clínica para el tratamiento de tumores HER2 positivos, mientras que nuevos tratamientos como pertuzumab, neratinib o T-DM1, entre otros, “presentan prometedores resultados en cuanto a eficacia”, aunque “la presencia de resistencia primaria o adquirida limita su beneficio”.

Cáncer intraductal

La Dra. Laura García Estévez cerró las presentaciones con una charla sobre el papel de lapatinib en el cáncer intraductal (CID) y las implicaciones de la vía PI3K, de la que “se sabe muy poco”, reconoció la experta.

Por último, la Dra. Ana Lluch Hernández, jefe del Servicio de Hematología y Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, se encargó de recopilar las conclusiones expuestas durante las ponencias y de cerrar el foro antes de la clausura oficial.

Cartas al director

Reconocer el trabajo bien hecho

Acabo de llegar de mi sesión de quimioterapia semanal en el CIOCC (Centro Integral Oncológico Clara Campal). ¡¡Sólo me queda una más!!! Llegué algo desanimada esta mañana, después de la consulta, pero en el Hospital de Día me he encontrado con mis "amigos de sala" y enseguida nos hemos animado.

También estaba Encarna, de Atención al Paciente, a quien hemos comentado lo agradecidas que estamos con el hospital y sus empleados. Le hemos pedido que se lo transmita a todos y cada uno de ellos, pero ella nos ha respondido que eso quizás deberíamos hacerlo nosotras.

Entonces, me he preguntado: "¿realmente, hay que hacerlo?". Vamos por el mundo criticando lo que no funciona, quejándonos de lo que está mal, enfadándonos con las personas que están de cara al público y tienen un trato desagradable... pero cuando algo es muy bueno y funciona bien... ¿lo reconocemos? ¿Manifiestamos nuestra satisfacción? En mi opinión, debemos hacerlo porque las personas implicadas tienen derecho a escucharlo; también para que se animen a hacerlo otros pacientes y para que los futuros conozcan algo que es muy bueno.

Desde las personas que nos reciben en recepción, en admisión y en el mostrador de las consultas, que siempre están de buen humor, son amables y pacientes mientras preparamos todos nuestros papeles y les hacemos preguntas y peticiones casi imposibles de citación, pasando por las enfermeras que nos miman, tranquilizan y cuidan, y llegando a nuestros médicos, que son profesionales, serios y sinceros, y nos dan confianza y ánimo cuando es necesario.

Una mención especial a mi oncóloga, la Dra. I. Calvo que, desde el primer día, en el que me dio una lección de Biología que me costó entender (soy informática y la última clase de Biología la tuve en COU...) ha sabido guiarme siempre de forma muy organizada y tranquila y me ha transmitido seguridad y cariño.

Espero haber utilizado el canal adecuado para que mi reconocimiento a esta labor llegue a todos los empleados del CIOCC.

Muchas gracias por todo, a todos y siempre.

CLARA GARRIDO GARCÍA,
Paciente del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro-Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC).

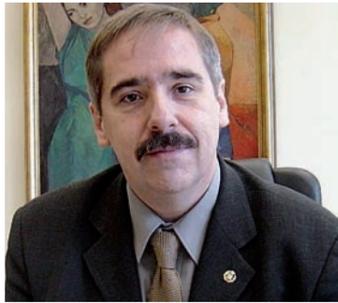


Envíanos tus consultas

Si tienes alguna duda y quieres que uno de los profesionales del Grupo Hospital de Madrid la resuelva en el próximo número de *Tu Hospital*, mándanos tu consulta por correo electrónico a: evasacristan@hospitaldemadrid.com, indicando "Consulta Tu Hospital".

Opinión

IDIS: Complementariedad e integración



DR. FERNANDO MUGARZA

DIRECTOR DE DESARROLLO CORPORATIVO DE IDIS.
DIRECTOR DE COMUNICACIÓN DEL GRUPO ZELTIA.
MIEMBRO DE HONOR DE FORÉTICA.

Sólo hay una medicina y un único paciente, tanto para el sector público como para el privado, y lo más importante, sin duda, son los resultados médicos. Hay que cambiar el concepto que se ha venido atribuyendo a la sanidad privada y trasladarlo a la opinión pública, puesto que ésta no puede ser considerada dual de la pública, como viene sucediendo, sino que ambas son sistemas complementarios, y ambas deben co-existir perfectamente, para garantizar la mejor oferta asistencial para los ciudadanos.

El sector sanitario privado aporta un gran valor añadido en términos de desarrollo económico y social para nuestro país, representando más del 30% del conjunto de la sanidad española, el 2,4% del PIB, con una cifra de 27.000 millones de euros, cerca de 500 hospitales y 56.000 camas aproximadamente. Dispone de los mejores recursos para la atención de los pacientes y para contribuir a que el conjunto de la sanidad de nuestro país tenga una alta valoración a nivel interno e internacional.

El sector sanitario privado, con una cifra de 350.000 empleos fijos, buena parte de ellos con una alta cualificación profesional, está incrementando de forma significativa las tareas asistenciales, de formación,

innovación e I+D+i en toda la red de hospitales privados de nuestro país, contribuyendo de una forma directa al cambio de modelo económico de España, basado en la innovación, la investigación y el desarrollo.

Su colaboración con el Sistema Nacional de Salud se desarrolla a través de muy diversas facetas. En ocasiones, tal colaboración se articula a través de conciertos, pero en otros supuestos, los más importantes cuantitativamente hablando, se llevan a cabo en virtud del aseguramiento privado o de la atención privada directa.

Más de 8,5 millones de pólizas de aseguramiento sanitario, que se mantienen constantes en el tiempo, expresan bien a las claras la alta valoración que merecen los hospitales y clínicas privadas, así como las aseguradoras del ramo de salud para los pacientes. De estos 8,5 millones de usuarios aproximadamente (lo que representa el 20% de la población española), un 60% lo hace por medio del pago de una doble cobertura a través de un seguro privado, y un 25% fruto de la capacidad de elección que el régimen de las mutualidades públicas les permite entre el sistema sanitario público y el privado, eligiendo este último en más del 85% de los casos.

La sanidad privada ofrece un complemento de calidad a quien quiere un sistema complementario a la sanidad pública y, por otra parte, oferta prestaciones no cubiertas por ella; y, dado el carácter voluntario y suplementario que se realiza a las cuotas de la seguridad social, supone un ahorro para el sistema público de salud que se cifra en 1.300 euros por usuario y año aproximadamente. Teniendo en cuenta esta realidad, desde el mismo momento en el que la persona física paga por su salud, al igual que paga a través de la Seguridad Social, sería de justicia social que el usuario de la sanidad privada no tuviera desventajas con respecto al usuario de la sanidad pública, puesto que está descargando de gasto a esta última. Éste sería el punto de partida para estimular la complementariedad, y no la dualidad, entre sistemas. Se hace necesario promover los valores que incorpora la sanidad privada a la población y las instituciones. La reciente creación del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) responde a la necesidad de aunar intereses comunes en el ámbito de la provisión y aseguramiento sanitario privado, promoviendo la sanidad privada en un contexto de colaboración y complementariedad con la sanidad pública.

EL EVENTO RECAUDÓ MÁS DE 6.000 EUROS PARA LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

Más de 1.100 corredores participan en la I Carrera Solidaria HM Corre por la Vida

Un total de 1.119 corredores participaron el pasado 23 de mayo en la I edición de la Carrera Popular Solidaria HM Corre por la Vida, a la que se habían inscrito cerca de 1.500 personas, límite establecido de participantes para esta prueba deportiva.

El evento, que constituyó un éxito de participación y organización, tenía el objetivo solidario de recaudar fondos para la lucha contra el cáncer; un reto que se concretó en un cheque por valor de 6.150 euros que el Dr. Juan Abarca Cidón, director general del Grupo HM, entregó a la coordinadora general de Voluntariado de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), María José Meniz, en la salida de la carrera, minutos antes del comienzo de la prueba.

Ganadores

La carrera, cuya salida se instaló junto al HMM, perteneciente al Grupo HM, comenzó a las 10:00h y finalizó a las 11:30h.

El ganador de la prueba en la categoría masculina fue el atleta nigeriano Japhet Kipkorir, quien finalizó los 10km de carrera en un tiempo de 0:29:30, seguido por Anuar Dabab, que la terminó en 0:29:53, y por Hassane Auchar, quien tardó 0:30:31 en alcanzar la meta. Por su parte, la categoría femenina la encabezó Fátima Ayachi (0:34:16), quedando en segunda posición Mar Heras Pérez (0:35:16) y en tercera María Elena Espeso Gayte (0:36:16).

En ambas categorías, los ganadores obtuvieron un premio de 1.000 euros, siendo de 500 euros la cuantía destinada a los segundos clasificados y de 250 a los terceros. En el caso del ganador masculino, Japhet Kipkorir, batió, además, el tiempo récord de 0:30:00, establecido por consenso entre varios atletas para este recorrido, por lo que obtuvo 500 euros adicionales de premio. El récord para la categoría femenina, establecido en 0:33:30, no pudo, sin embargo, batirse.

Tras la carrera y la entrega de los trofeos, a la que contribuyeron los atletas Chema Martínez -quien también dio los últimos consejos antes del pistoletazo de salida- y Fabián Roncero, que corrió los 10 km de la prueba, se procedió al sorteo de tres notebook HP y cinco reconocimientos médicos en



Momento de la salida de la carrera.



El Dr. Abarca Cidón entrega el cheque con la recaudación de fondos a la representante de la AECC.

la Unidad de Medicina y Traumatología Deportiva del Grupo HM, ubicada en el Hospital Universitario Madrid Torrelodones.

Vocación de continuidad

Antes de comenzar la prueba, a la también que asistieron numerosos miembros del Grupo Hospital de Madrid, así como familiares de los participantes, para animar a los corredores; el Dr. Juan Abarca Cidón aseguró que la carrera HM Corre por la Vida nace en 2010 con vocación absoluta de continuidad en los próximos años.

Igualmente, durante la presentación del evento, que tuvo lugar días antes en el Centro de Formación Municipal de Boadilla del Monte, el director del Grupo HM destacó el carácter solidario y "a favor de la vida" de esta iniciativa, que busca convertirse en referencia y en una de las principales pruebas solidarias del calendario madrileño de carreras populares.

"Vencer esta enfermedad es un objetivo que, por sí solo, merece todos los esfuerzos y todas las carreras del mundo", afirmó el Dr. Abarca Cidón, asegurando que,

siendo como es "un corredor popular como tantos otros, es un lujo poder participar en la organización de nuestra propia carrera".

Los participantes en la prueba pueden acceder a toda la información sobre la misma (clasificación, fotodiploma con tiempo e imagen de llegada a meta, vídeo, etc) en la página web del evento, www.hm-correporlavida.es.

El Grupo Hospital de Madrid (HM), con el apoyo de la Fundación Divina Pastora y NH Hoteles, la colaboración de Divina Pastora Seguros -entidad aseguradora del evento-



Llegada a meta del ganador en la categoría masculina.



Las tres primeras clasificadas en la categoría femenina.



Llegada a meta de la ganadora en la categoría femenina.

y el patrocinio institucional de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Boadilla del Monte, han organizado la primera edición de este evento solidario.

E. S. R.
Tu Hospital

NUESTRA MEDICINA ES FRUTO DE UN TRABAJO EN EQUIPO

en cada hospital,
en los policlínicos,
en el Centro Integral Oncológico Clara Campal



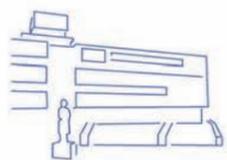
Casi 3.000 profesionales, con las mejores tecnologías de diagnóstico y tratamiento, están al servicio de los pacientes que acuden a nuestros centros. 5.500 nacimientos, 18.000 intervenciones quirúrgicas, 240.000 urgencias y más de 10.000 tratamientos oncológicos son la referencia visible por nuestros pacientes.

Pero hay mucho más no tan visible. Más de 1.000 alumnos formados en nuestros hospitales por cerca de 400 profesores, y 150 pacientes seleccionados para los más de 40 ensayos clínicos realizados en 2009 reflejan un servicio de valor a nuestra sociedad.

UN VALOR DE SERVICIO, UNA MEDICINA DE VALOR



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE MADRID
Tif. 91 447 66 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
Tif. 91 708 99 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID TORRELODONES
Tif. 91 267 50 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID SANCHINARRO
Tif. 91 756 78 00



CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO
CLARA CAMPAL (CIOCC)
Tif. 902 107 469

HM
HOSPITALES
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID TORRELODONES



www.hospitaldemadrid.com

DR. JESÚS ALMENDRAL, JEFE DE LA UNIDAD DE ARRITMIAS DEL GRUPO HOSPITAL DE MADRID

“La Unidad de Arritmias cuenta con Holter de eventos para mejorar los diagnósticos”

¿Cómo se ha creado la Unidad de Arritmias Cardíacas del Grupo Hospital de Madrid?

Desde la apertura del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe (HMM) y su Sala de Procedimientos Invasivos, el Grupo HM comprendió la importancia del diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas mediante la introducción de catéteres en el corazón para el registro y la estimulación intracardíaca -la Electrofisiología Cardíaca-, técnicas que han supuesto un antes y un después en el abordaje de estos trastornos y que empezaron a realizarse en este hospital en 1999.

Pero ha habido dos hitos que han marcado la verdadera existencia de una Unidad de Arritmias Cardíacas en el Grupo HM: el inicio, en 2005, de la terapéutica mediante ablación en el tratamiento de la fibrilación auricular -el de mayor complejidad dentro de los procedimientos de ablación-; y la disposición, desde 2009, de personal médico con dedicación exclusiva al Grupo HM en la Unidad de Arritmias Cardíacas, característica diferencial con respecto a otros centros, y el desarrollo en ésta de actividades asistenciales, docentes y de investigación.

La unidad da servicio a los pacientes de todos los hospitales del Grupo que lo necesiten, aunque los procedimientos de Electrofisiología y ablación se llevan a cabo en las Salas de Procedimientos Invasivos del HMM y el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (HMS), y las actividades docentes se centralizan en este último.

¿Qué objetivos tiene este servicio?

Ofrecer el diagnóstico y tratamiento que precisa cada paciente con arritmias cardíacas. El concepto de tratamiento individualizado es clave. Por ejemplo, tenemos capacidad para realizar complejos estudios electrofisiológicos intracavitarios, ablación tanto con radiofrecuencia como con energías alternativas (crioablación), implantación de dispositivos complejos como desfibriladores y resincronizadores, y para utilizar sistemas de navegación de última generación, pero a determinados pacientes les recomendamos una simple pastilla diaria, si estimamos que es lo mejor en su caso.

Hay que disponer de toda la tecnología, pero no es conveniente aplicar todo en todos los pacientes.

Usted la ha definido como una unidad de arritmias del siglo XXI, ¿por qué?

Porque uno de los retos de la Medicina de nuestro tiempo es armonizar el progreso tecnológico con el humanismo, la cercanía personal y la individualización. En nuestro caso, se trata de armonizar tiempo de dedicación a los procedimientos electrofisiológicos complejos, a la consulta, al trato personal, a informar a los pacientes, a tomar las decisiones conjuntas mediante el diálogo. Comprender y afrontar ese reto es nuestro objetivo.

¿Con qué recursos humanos cuenta?

Contamos con personal médico y de Enfermería a tiempo completo. La especialización de las enfermeras es fundamental para el rendimiento de una Unidad de Arritmias, y sólo se consigue cuando, a su vez, el personal médico está dedicado a tiempo completo.

¿Y tecnológicos?

Las salas del HMM y el HMS están completamente equipadas para realizar procedimientos electrofisiológicos de todo tipo, incluyendo ambas poligrafía digital y sistema de navegación.

Pero el nombre completo de nuestra unidad es “Electrofisiología Cardíaca y Arritmología Clínica”, y es importante enfatizar la arritmología clínica, que se ejerce “a la cabecera” del paciente, sin catéteres, y en la que también hay avances.

La dificultad para el diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas es que la mayoría de los síntomas aparecen brusca e inesperadamente pero cuando el paciente llega al hospital ya han desaparecido, y las pruebas resultan normales, dificultando el diagnóstico, para el que hay que conseguir un registro de electrocardiograma en el momento de los síntomas. Para eso existe el “Holter” o la “monitorización ambulatoria”, que obtiene un registro simplificado del electrocardiograma durante 24 o 48 horas seguidas.



DR. JESÚS ALMENDRAL

Para las arritmias que ocurren de forma más esporádica y requieren monitorizar más tiempo se han desarrollado dispositivos implantables que permiten ampliar el periodo de monitorización a más de un año.

Y entre ambas tecnologías, están los Holter de eventos, de semanas de duración, cuya utilidad ha quedado demostrada científicamente -posibilitan que cuando ocurra el síntoma de la arritmia, al menos una vez, se obtenga un registro de electrocardiograma en ese momento y evitan la frustración tanto para los pacientes como para los profesionales de que aparezcan síntomas de probables arritmias sin poder dar un diagnóstico clínico porque “no se llega a tiempo con los sistemas de monitorización o asistencia”-, pero cuyo uso, sin embargo, está poco extendido en nuestro país.

En este sentido, el Grupo HM acaba de poner en marcha un Programa de Holter de Eventos que ofrece una gama de diversa tecnología existente para utilizar la más adecuada en cada paciente según su perfil.

¿Cuáles son los mayores retos a los que se enfrentará la unidad?

Nuestro reto es ayudar a los pacientes, ofrecer cada vez mejores resultados con menores riesgos. Por ejemplo, en ablación de la fibrilación auricular, los mejores grupos del mundo comunican tasas de éxito no superiores al 80%. Nuestro reto es estar ahí y contribuir a que la ciencia mejore estos resultados. Otro reto es la permanente actualización informativa y tecnológica.

En nuestro caso, también vivimos retos organizativos. La unidad está siendo valorada, y nos llegan cada vez más pacientes, tanto de Madrid como de fuera. Esto es fantástico porque pacientes y profesionales confían en nosotros, pero nos obliga a reestructurarnos y ampliar nuestra oferta de servicios para responder a este aumento de demanda.

¿Cuáles han sido los avances recientes más importantes en esta especialidad?

Hay dos arritmias en cuyo tratamiento se han producido avances significativos: la fibrilación auricular y la taquicardia ventricular. En la primera los avances vienen por mejores modos de combatir el riesgo embólico -nuevos fármacos como el dabigatran, o incluso dispositivos mecánicos antitrombóticos-, nuevos antiarrítmicos como la dronedarona, mejoras en la ablación por catéter con uso de mejores catéteres, y más sofisticados sistemas de navegación. En la segunda, se derivan de emplear la ablación más precozmente en la evolución de pacientes, incluso añadiéndola a los que ya tienen implantado un desfibrilador (DAI), en los que está demostrado que disminuye la incidencia de las molestas (y aun peligrosas) descargas de estos dispositivos.

“Nuestro reto es ayudar a los pacientes, ofrecer cada vez mejores resultados con menores riesgos”

En cuanto al futuro, los fármacos aludidos llegarán al mercado para el tratamiento de la fibrilación auricular en los próximos meses. En la ablación, los progresos tecnológicos son constantes y es difícil visualizar cambios cualitativos.

En cuanto a la investigación, ¿qué líneas de trabajo pueden aportar novedades?

Estoy convencido de que el progreso más significativo siempre deriva de una mejor comprensión de los mecanismos que provocan las enfermedades. Por ejemplo,

aún conocemos de forma muy incompleta por qué se mantiene la fibrilación auricular; seguro que su mejor comprensión derivará en mejoras terapéuticas.

Nuestra unidad tiene vocación de encuadrarse en la “medicina académica”; es decir, de realizar una asistencia de excelencia, y desde ahí buscar, además, contribuir al progreso del conocimiento científico; por lo que ya tenemos en marcha líneas de investigación.

¿Ha aumentado la incidencia de estas enfermedades en los últimos años?

Los estudios epidemiológicos coinciden en que la fibrilación auricular cada vez es más frecuente en la sociedad occidental, y su incidencia podría duplicarse para el año 2050. Las razones son diversas, y ninguna lo explica de forma completamente satisfactoria: el aumento de la esperanza de vida y de factores de riesgo como la obesidad o la hipertensión son sólo algunas.

¿Qué medidas recomendaría para prevenirlas o diagnosticarlas precozmente?

Fomentar los hábitos de vida cardiosaludables disminuye la incidencia de factores que, al final, conducen a las arritmias. Pero otros vienen determinados genéticamente, son congénitos o de causa desconocida. En estos casos, lo más importante es su reconocimiento y diagnóstico precoz, y esto pasa por la evaluación médica ante síntomas como las palpitaciones que aparecen bruscamente sin motivo aparente, o las pérdidas de conocimiento.

Quiero manifestar la autocrítica de que no hemos sabido comunicar bien la importancia de los trastornos del ritmo cardíaco y la eficacia de los tratamientos disponibles para ello. Todo el mundo sabe que un infarto es grave y que tiene tratamiento, pero muchos no han oído hablar de la fibrilación auricular ni de lo perjudicial que es para el corazón, o desconocen que la muerte súbita casi siempre se debe a una arritmia cardíaca que muchas veces puede eliminarse o prevenirse.



Oferta Académica

- Derecho
- Ciencias Criminológicas y de la Seguridad
- Ciencias Políticas
- Administración y Dirección de Empresas
- Ciencias Económicas
- Marketing y Gestión Comercial
- Turismo (impartido en el Centro Español de Nuevas Profesiones)
- Investigación y Técnicas de Mercado (2º ciclo)
- Comunicación Audiovisual
- Historia del Arte
- Historia
- Humanidades
- Periodismo
- Publicidad y Relaciones Públicas
- Farmacia
- Nutrición Humana y Dietética
- Óptica, Optometría y Audiología

- Arquitectura *
- Ingeniería de la Edificación *
- Ingeniería de Sistemas de Información *
- Ingeniería de Sistemas de Telecomunicación *
- Medicina *
- Odontología *
- Psicología *
- Enfermería *
- Fisioterapia *

16 Dobles titulaciones

* Grados en fase de verificación y autorización administrativa.

** En proceso de tramitación.

Bilingual Degrees

- Advertising and Public Relations
- Architecture
- Business Administration (*Boston University*)
- Economics (*Duke University*)**
- Journalism
- Media Studies
- Pharmacy (*The University Of Chicago*)
- Advertising and Public Relations + Marketing (*Boston University*)
- Business Administration + Law (*Boston University*)
- Business Administration + Marketing (*Boston University*)
- Journalism + Advertising and Public Relations
- Journalism + Media Studies
- Law + European Law Diploma and International Law
- Media Studies + Advertising and Public Relations

www.uspceu.es | 902 222 555

Bienvenido el Talento.



CEU
Universidad
San Pablo

LOS EXPERTOS RECOMIENDAN BEBER ANTES DE TENER SED

Beber, no sólo para calmar la sensación de sed

La llegada del buen tiempo conlleva cambios en nuestro ritmo de vida: disfrutamos de más horas al aire libre e incrementamos nuestra actividad física. Temperaturas elevadas y ejercicio hacen que perdamos más agua de lo habitual. Para compensarlo deberemos aumentar nuestra ingesta de líquidos, pero ¿cuál es la cantidad óptima recomendada en cada caso? Como normal general, los expertos aconsejan beber frecuentemente, hasta alcanzar los 2-3 litros diarios, y no esperar nunca a que aparezca la sensación de sed porque esto indica que ya hay un cierto grado de deshidratación.

La deshidratación disminuye nuestro rendimiento físico e intelectual, pudiendo generar cansancio, dolor de cabeza, malestar general, calambres musculares y aumento del ritmo cardíaco. Para prevenirla, es fundamental conocer nuestras necesidades hídricas diarias. Estas varían no sólo en función de la temperatura y del ejercicio físico sino también de la edad, del sexo y de otras situaciones como el embarazo y la lactancia.

Aproximadamente, el 90% de nuestro cuerpo es agua mientras permanecemos en el útero materno; al nacer, este porcentaje desciende al 80%; durante la infancia y la adolescencia, su proporción continúa siendo elevada, aunque va disminuyendo y, en la edad adulta, gira en torno al 70%. Esto quiere decir que a medida que envejecemos, se reduce nuestra proporción de líquido y, en consecuencia, las células disponen de menos agua para realizar sus funciones.

Como explica el profesor Manuel Díaz Rubio, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, "ingerir la cantidad adecuada de líquido diariamente, mejora los niveles de hidratación, regula el buen funcionamiento de las células, favorece el transporte de nutrientes, mejora la lubricación de las articulaciones y ayuda a mantener la temperatura corporal".

Mantener el equilibrio

Cada día, una persona adulta pierde en torno a 2,5 litros de líquido a través de la orina (1500 ml), la respiración (400 ml), el sudor (350 ml) y las heces (150 ml). Teniendo en cuenta que más de la mitad de nuestro cuerpo es agua, es fundamental reponer esa pérdida diariamente.

Este mismo año, la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) ha publicado un estudio en el que se establece la cantidad de agua que cada persona debe ingerir.



El documento, titulado "How much water does my body need?" ("¿Cuánta agua necesita mi cuerpo?"), está basado en 138 artículos médicos y entre sus recomendaciones destacan:

-Entre los 6 y los 12 meses de edad, la ingesta de líquidos debe estar entre 800 ml y 1 litro diario; a partir de los 2 años y hasta los 3, ésta se eleva a 1,3 litros; entre los 4 y los 8 años, debe llegar a 1,6 litros, y entre los 9 y los 13 años, las cantidades recomendadas son de 2,1 litros para los niños y de 1,9 litros para las niñas.

-En condiciones de temperatura y actividad física moderadas, los adolescentes a partir de 14 años, los adultos y los ancianos deben tomar entre 2 y 2,5 litros de agua.

-Las mujeres embarazadas deben incrementar en 300 ml al día su ingesta de agua y en 700 ml durante la época de lactancia.

-La ingesta de líquido se incrementará con la subida de temperaturas y la práctica de ejercicio físico.

Ejercicio físico

En reposo y en un ambiente que no sea especialmente caluroso, se estima que perdemos unos 100 ml de líquido a la hora. A medida que aumenta la actividad física y la temperatura ambiental, aumenta también la eliminación de líquidos, fundamentalmente a través del sudor, pudiendo llegar a perder más de un litro cada hora. Por ejemplo, durante una clase de mantenimiento de 45 minutos, la pérdida de líquido puede estar entre 0,5 y 1,5 litros.

Sin embargo, no siempre somos conscientes de ello y, de hecho, la sensación de sed puede desaparecer como consecuencia del propio ejercicio. Por ello, desde el Observatorio de Hidratación y Salud recuerdan que se debe "beber antes, durante y después de hacer ejercicio" y en el caso de que éste sea intenso, recomiendan las bebidas que aportan azúcares y electrolitos, especialmente sodio, ya que ayudan a reponer las sales minerales y facilitan la absorción del agua.

Situaciones especiales

El proceso de envejecimiento conlleva una disminución de la ingesta de líquidos (se reduce la percepción de sed, la ingesta puede resultar más compleja...) y un aumento de las pérdidas (por ejemplo, por el uso de diuréticos o laxantes). Por tanto, se insiste en que las personas mayores ingieran líquidos en pequeñas cantidades pero con bastante frecuencia, sin esperar a tener sed.

Por otro lado, los lactantes y los niños necesitan, proporcionalmente, un mayor aporte de líquidos con respecto a los adultos. Además, presentan un riesgo más elevado de deshidratación, puesto que su sentido de la sed aún no se ha desarrollado lo suficiente, son más propensos a padecer ciertas afecciones como las diarreas y en cuanto empiezan a andar su actividad física es mayor. Su hidratación requiere también una especial atención.

Por tanto, hidratarse no es tanto cuestión de saciar la sed como de mantener en equilibrio nuestro cuerpo. Para ello, no tenemos por qué ingerir exclusivamente agua, también podemos hidratarnos tomando infusiones, zumos... y consumiendo alimentos ricos en ella, como la sandía, con más de un 90% de agua en su composición.

Raquel González Arias
Tu Hospital

LA CAPACIDAD DEL MENOR DEBE DEMOSTRARSE

El menor maduro

Menor maduro es un término que designa a los adolescentes menores de edad desde el punto de vista legal, pero con capacidad suficiente para la toma de decisiones, tanto médicas, como de otro tipo. En múltiples ocasiones surgen interrogantes desde el punto de vista ético sobre si un menor de edad puede tomar sus propias decisiones relativas a cuestiones de salud; y desde el punto de vista legal, si esto es posible. Además, en la relación clínica con el menor, se han de tener en cuenta los derechos del mismo, los de los padres o tutores y los del personal sanitario, e intentar compatibilizar todos exige un esfuerzo añadido.

El concepto de menor maduro surgió en la década de los 70 en Estados Unidos debido al aumento de demandas de padres de adolescentes contra los médicos por asistir a sus hijos sin su consentimiento. En 1973, la Academia Americana de Pediatría afirmaba: "un menor puede dar su consentimiento para recibir asistencia médica cuando es capaz de tomar decisiones racionales y dicha asistencia puede verse comprometida por el hecho de informar a sus padres".

La concepción paternalista de la medicina ha evolucionado hacia un modelo autonomista en el que prima el derecho del paciente a decidir y a responsabilizarse de su propia salud. Además, las leyes se han ido modificando y aquéllas en relación con la infancia mantienen el principio de que la "mejor forma de garantizar social y jurídicamente la protección de la infancia es promover su autonomía como sujetos". La Ley 41/2002 Básica de Autonomía del Paciente dedica una atención pormenorizada al consentimiento informado en el menor de edad.

Problemas éticos frecuentes

Algunos de los problemas éticos que se plantean con frecuencia en la atención a menores son:

- Valoración de la competencia, determinación de la capacidad del menor.

A los adultos la competencia se les supone, salvo que se demuestre lo contrario, pero en los menores de edad, la capacidad de autonomía debe demostrarse.

Así, se considera que un menor es "competente" para tomar decisiones sanitarias cuando:

A) Comprende la información recibida sobre su enfermedad.

B) Su nivel de razonamiento le permite prever riesgos y consecuencias.

La madurez no se adquiere de un día para otro, ni el día que marca la ley; es preciso individualizar cada caso, valorando la madurez del menor siempre en relación a decisiones concretas.

- Confidencialidad.

Los individuos autónomos pueden decidir por sí mismos qué información quieren o no compartir con otras personas. Este derecho está limitado cuando el menor no es competente para tomar una decisión o puede provocarse daño a un tercero.

- Consentimiento informado.

El consentimiento informado es un proceso mediante el cual un paciente competente recibe información suficiente y comprensible que le capacita para tomar, de forma voluntaria y consciente, decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

En el caso de los menores, nuevamente el elemento crucial es la determinación de su capacidad, cuándo empieza y hasta dónde llega: si tiene capacidad, debe ser informado y debe poder tomar decisiones.

Debate social y legal

La ley ha considerado tradicionalmente a los menores incapaces para la toma de decisiones en el ámbito sanitario. En los últimos años, se ha suscitado el debate sobre la capacidad del menor para otorgar un consentimiento informado.

Actualmente, no hay ningún criterio legal establecido y se considera que la capacidad del menor para dar su consentimiento sobre el tratamiento debería basarse en un criterio específico sobre su desarrollo. En el ámbito sanitario surgen numerosas cuestiones sobre la capacidad del menor, su autonomía, las circunstancias en las que puede otorgar consentimiento informado, el derecho a la confidencialidad, etc. No existe una respuesta única ni hay una opinión unánime, ni doctrinal, ni jurisprudencial al respecto. Si un menor tiene madurez suficiente y su capacidad de juicio y entendimiento le permite conocer el alcance del acto médico, debe ser él quien otorgue el consentimiento; es lo que se denomina el menor maduro.

Dra. Virginia Soler
Jefe de Pediatría del HMM

EL SISTEMA QUIRÚRGICO QUEDARÁ INSTALADO EN OTOÑO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO

Se consolida el liderazgo tecnológico del HM con la adquisición del robot Da Vinci

El Grupo HM acaba de adquirir el robot quirúrgico de última generación Da Vinci, que quedará instalado en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro el próximo otoño y con el que esta empresa hospitalaria se sigue manteniendo a la cabeza de la innovación tecnológica sanitaria, en palabras del Dr. Juan Abarca Cidón, director general del Grupo HM.

Dotado con la última tecnología en diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades, el Grupo HM da un "nuevo paso" con esta adquisición y entra en la era de la cirugía robótica, afirma el Dr. Abarca Cidón. "El Da Vinci estará ubicado en nuestro Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, pero dará servicio a todos los pacientes del Grupo HM", explica, añadiendo que, igualmente, beneficiará a "todos los usuarios de la sanidad privada de Madrid".

"Cuando la cirugía convencional comporta un trauma importante, junto con un mayor dolor y una recuperación postquirúrgica más larga, la cirugía robótica puede aportar más al paciente, ya que es en estos casos, donde la cirugía convencional comporta un trauma importante, junto con mayor dolor y una recuperación post-quirúrgica más larga, en los que la cirugía robótica puede aportar más al paciente, ya que combina la eficacia

Dotado con la última tecnología en diagnóstico y tratamiento de todo tipo de enfermedades, el Grupo HM da un "nuevo paso" con esta adquisición y entra en la era de la cirugía robótica.



de la cirugía abierta con las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, lo que representa la gran ventaja de la cirugía robótica", afirma el Dr. Pablo González Jerez, director médico del Grupo HM.

"En general -continúa-, la cirugía robótica mejora los resultados quirúrgicos en aquellas intervenciones en las que está correctamente indicado su uso". Muchas de estas indicaciones proceden de la cirugía oncológica, tanto de tumores urológicos, como ginecológicos o digestivos. "En este tipo de intervención compleja, en la que la precisión en

la extirpación de tejido tumoral y el respeto a tejidos sanos, vasos y nervios es fundamental, es donde la cirugía robótica se impone en la actualidad", añade el Dr. González Jerez.

Ventajas del Da Vinci

Y es que este tipo de cirugía "disminuye claramente los efectos secundarios no deseables y aumenta la satisfacción del paciente, al ser tratado con un procedimiento eficaz, mínimamente invasivo y que permite una rápida recuperación", asegura el experto.

La adquisición del robot quirúrgico Da Vinci, afirma el director médico del Grupo HM, "posibilitará, tal y como se ha demostrado en los casi 15 años de uso continuado de este tipo de tecnología, mejorar los resultados quirúrgicos, al permitir a los cirujanos operar con una precisión mucho mayor, disminuyendo la pérdida de sangre y reduciendo el tiempo quirúrgico (lo que disminuye la cantidad de anestesia que debe recibir el paciente) y la necesidad de hospitalización posterior (reduciendo los riesgos intrínsecos a la estancia hospitalaria)".

Más concretamente, las ventajas que aporta este sistema son de dos tipos: las inherentes a la cirugía mínimamente invasiva y las propias del robot. Entre las primeras, destaca el menor dolor post-operatorio y riesgo de infección, la disminución de las complicaciones, el tiempo de estancia hospitalaria, la pérdida de sangre y el número de cicatrices, y la recuperación más rápida. En cuanto a las segundas, el Da Vinci implica una menor curva de aprendizaje, una mejor visión, y una mayor precisión, reproducibilidad de los procedimientos quirúrgicos y comodidad para el cirujano.

Aportaciones a la docencia y la investigación

La incorporación del nuevo sistema de cirugía robótica al Grupo HM posibilitará, una vez más, integrar su actividad asistencial con la docente y la investigadora como base para la prestación de unos servicios sanitarios de excelencia. Esto, según el Dr. Jesús Peláez, director de Docencia e I+D+i del Grupo HM, permitirá formar equipos altamente especializados. "De nada sirve la adquisición de un equipo altamente sofisticado si quien lo utiliza no conoce todas las posibilidades del mismo", explicó.

Eva Sacristán
Tu Hospital

Todo el poder del mar, ahora contra el cáncer

- Yondelis®, primer medicamento comercializado por PharmaMar
- Cinco nuevos compuestos de origen marino en desarrollo clínico
- Una colección de más de 85.000 muestras de organismos marinos

Pharma
Mar

Grupo Zeltia

www.pharmamar.com

PIONERO EN LA UTILIZACIÓN DE LA SOLUCIÓN GLOBAL VANTAGE

El CIOCC implantará una solución informática para el control de muestras

Es el único sistema informático de gestión de los flujos de trabajo que permite el seguimiento y la trazabilidad de las muestras en todo su proceso de tratamiento, lo que aumenta la seguridad para el paciente y la calidad de diagnóstico.

El Laboratorio de Anatomía Patológica del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) implantará el programa Vantage, de los laboratorios Roche, una solución informática para el control integral de la organización y optimización del flujo de trabajo del laboratorio. Se trata del único sistema informático global de gestión específicamente creado para el Laboratorio de Anatomía Patológica.

Los laboratorios se enfrentan más que nunca a la creciente demanda de mejora de la productividad interna y de la seguridad de sus pacientes. Hasta el momento, los laboratorios de Patología carecían de las herramientas necesarias para gestionar el flujo de información sobre el paciente, haciendo a los jefes de laboratorio y patólogos responsables de la precisión en el uso de miles de muestras individuales. Para el mejor funcionamiento del laboratorio es básico el establecimiento del seguimiento y la trazabilidad de las muestras en todo el proceso, hasta que llegan a manos del patólogo.

En este contexto, Vantage permite controlar cada una de las áreas del complejo proceso del trabajo de laboratorio. Esta herramienta mejora la rutina diaria y asegura la trazabilidad de las muestras biológicas y procesos desde su recepción hasta el archivo. Además, la posibilidad de analizar las desviaciones de calidad en los procesos en tiempo real incrementa la seguridad de los pacientes.

El HMS, centro pionero nacional
El Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, gestionado por el Grupo Hospital de Madrid y considerado un centro a la vanguardia tecnológica, con gran actividad investigadora y asistencial, se convertirá, gracias a la implantación de esta aplicación, en centro pionero a nivel nacional en la utilización de la misma. Hasta el momento, el sistema se aplica en Europa en el Institut Gustave Roussy de París (Francia), el Ospedale di San Bonifacio de Verona (Italia) y el Kanstonsspital



Dr. Fernando López-Ríos.

de Lucerna (Suiza), donde ha arrojado resultados muy positivos. Según el Dr. Fernando López-Ríos, jefe del Servicio de Anatomía Patológica y del Laboratorio de Dianas Terapéuticas del CIOCC del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, "el nuevo programa aumentará la fiabilidad y reproducibilidad de los resultados en dianas terapéuticas". "Se facilitará un proceso más preciso y rápido para el paciente, ya que se estandarizará la fase preanalítica del proceso, su planificación y resultado", añade.

El sistema lleva varios años implantado en Estados Unidos, cuyos niveles de calidad, eficacia, eficiencia y seguridad han de cumplir distintos laboratorios que ya se han interesado por el producto.

Vantage se utiliza ya en hospitales de prestigio franceses, italianos y suizos, en los que ha dado resultados muy positivos

Ventajas de la aplicación

La implantación de Vantage permitirá organizar y optimizar el flujo de trabajo del laboratorio, mejorando la rutina diaria. El hecho de asegurar la trazabilidad de las muestras, al controlar en todo momento la

cadena de su custodia, supondrá un incremento de la seguridad para el paciente, al poder analizar las desviaciones de calidad en tiempo real y facilitar la integridad de los resultados de forma automática.

La identificación única de cada muestra evita tareas tediosas y manuales relacionadas con el control; el sistema liberará de tareas repetitivas que conllevan riesgo de error y la estandarización de los procesos garantizará la calidad del diagnóstico.

Esta solución informática es la gestión personalizada de unas dianas terapéuticas ya individualizadas

Otras de las características de Vantage es la adaptabilidad que aportará a los distintos laboratorios, dando soluciones personalizadas y estudiando las peculiaridades de cada uno para implantar el sistema en función de sus necesidades particulares.

Funcionamiento del sistema

Vantage opera en todas las fases del proceso, desde la recepción de muestras hasta el archivo final. Los profesionales de las áreas de microscopía, parafinado y microtomía interactúan con el programa a través de pantallas táctiles y un portal de gestión, que coordina la recepción de muestras, el archivo y la interpretación de resultados.

Tras la identificación de las muestras, el programa registra su llegada y mantiene la trazabilidad y gestión de cada proceso. Además, Vantage permite introducir comentarios relacionados con la calidad de la muestra y el proceso específico, así como dar instrucciones especiales para, una vez completada esa fase, pasar a otra área, donde la muestra será de nuevo registrada en el sistema.

Redacción
Tu Hospital

UN HITO PARA EL GRUPO HM



Numerosos miembros del Grupo HM dieron la bienvenida a sus primeros MIR.

Bienvenida a los primeros residentes del Grupo HM

El Grupo Hospital de Madrid (HM) celebró el pasado 26 de mayo el acto oficial de bienvenida a los primeros médicos residentes que realizarán su formación postgrado en los centros de esta empresa sanitaria, lo que constituye "un hito para el Grupo HM y la culminación de un proceso que ha implicado mucho trabajo e ilusión por parte de todos nosotros", tal y como señaló el Dr. José Luis González Pérez, director de Docencia del Grupo HM.

Pediatría, Obstetricia y Ginecología, y Oncología Radioterápica son las especialidades en las que las tres primeras MIR -ya que todas son mujeres: Nerea, Sonsoles y Almudena- realizarán su formación postgrado en el Grupo HM. "Nos tendréis a todos, desde el primero al último, a vuestra disposición en esta experiencia inolvidable que va a ser vuestra residencia, y en la que vais a aprender, y también a trabajar, mucho", añadió el Dr. González Pérez.

Por su parte, el Prof. Alfonso Delgado, jefe del Departamento de Pediatría del Grupo HM y tutor de esta especialidad, dio la enhorabuena a las MIR por comenzar su formación especializada y también "por haber elegido los hospitales del Grupo HM para realizarla, ya que son centros que buscan la excelencia en la asistencia, la docencia y la investigación, están dotados con la última tecnología al servicio del enfermo, y cuentan con profesionales altamente cualificados y de elevada calidad humana".

La mejor de las residencias

Por su parte, el Dr. Isidoro Bruna, jefe de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe y tutor de Ginecología, les recordó la palabra de honor ofrecida por su parte

a los MIR: "Vais a hacer la mejor de las residencias posibles, y no habrá la menor diferencia con el mejor de los hospitales públicos porque nosotros no diferenciamos la sanidad entre pública y privada, sino entre buena y mala".

Finalmente, la bienvenida para la última de las especialidades en recibir su primer médico residente, Oncología Radioterápica, fue dada por la jefe de este servicio en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, la Dra. Carmen Rubio, quien la calificó de "especialidad muy completa, humana y diversa", destacando la dotación tecnológica del servicio.

El Dr. Juan Abarca Campal, presidente y consejero delegado del Grupo HM, clausuró el acto poniendo de relieve la filosofía con la que inició el proyecto de esta empresa sanitaria hace 20 años y con la que ha puesto en marcha cuatro hospitales, un centro oncológico y varios policlínicos. "Sin filosofía no se hace nada, y la filosofía en sanidad es mantener unos principios que estén por encima de todo", afirmó.

El Dr. Abarca recordó a los residentes que "el buen curar valora todas las circunstancias del enfermo, y que si el enfermo se cura con angustia, el médico no tuvo vocación, y que si éste no pudo quitar la angustia, entonces no tuvo libertad".

El Grupo HM fue acreditado como primer grupo hospitalario privado para la formación de médicos especialistas en febrero de 2009, poco después de que todos sus hospitales recibieran la certificación de universitarios.

E. S. R.
Tu Hospital

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID (HM)

La Biología molecular será fundamental en el pronóstico del cáncer de tiroides

El papel que está empezando a desempeñar la Biología Molecular en el pronóstico del cáncer de tiroides es importantísimo", destaca el Dr. Domingo Rodríguez Peña, jefe de la Unidad de Cirugía Endocrina del Hospital Universitario de Madrid y uno de los coordinadores de la primera jornada de este servicio, que ha tratado la patología tiroidea desde el punto de vista del diagnóstico y tratamiento del nódulo tiroideo.

Por otro lado, "el establecimiento de equipos multidisciplinares compuestos por endocrinos, radiólogos, médicos nucleares y cirujanos es fundamental para lograr el correcto abordaje de la patología tiroidea, que puede ir desde un simple nódulo benigno hasta el cáncer de tiroides, pasando por el bocio hiperfuncionante y los tiroides multinodulares", añade.

"Una vez detectado el nódulo tiroideo, es imprescindible analizar su comportamiento a través de la gammagrafía, que mide la distribución de las hormonas en la sangre, y descartar que se trate de un cáncer", comenta el experto. En general, un nódulo "caliente" puede ser un indicador de hipertiroidismo, una

El Grupo Hospital de Madrid organiza la I Jornada de la Unidad de Cirugía Endocrina con el título "Diagnóstico y Tratamiento del Nódulo Tiroideo".

situación en la que se produce una cantidad excesiva de hormonas tiroideas circulantes debido a que la glándula tiroidea funciona más de lo debido. "Es como llevar un motor a 180 kilómetros por hora de manera constante", explica.

Generalmente, esta disfunción produce un desgaste intenso y numerosos problemas. "Suele tratarse con fármacos anti-tiroideos, yodo radiactivo y/o cirugía (extirpación de la glándula tiroidea)", señala el Dr. Rodríguez Peña. Por su parte, un nódulo "frío" suele indicar inflamación tiroidea, lo que comprende un amplio conjunto de enfermedades bajo la denominación de tiroiditis.

Cáncer de tiroides

En caso de que se sospeche un cáncer de tiroides, el diagnóstico precoz es clave para la supervivencia del paciente. "Los carcinomas diferenciados suelen responder al tratamiento en casi el cien por cien de los casos si éste se inicia pronto", apunta el experto. En el lado opuesto, la mortalidad de los carcinomas indi-



Dr. Domingo Rodríguez Peña.

ferenciados al cabo de seis meses oscila entre el 90 y el 95%. "El tratamiento estándar del cáncer de tiroides se compone de la administración de yodo radioactivo (I-131) más cirugía (extirpación de total de la glándula)", afirma el Dr. Rodríguez Peña. Previamente se suele dejar a estos pacientes en situación de hipotiroidismo (producción insuficiente de hormonas tiroideas circulantes)

con el objetivo de optimizar al máximo la función del yodo. "Los problemas que dicha situación conlleva para el paciente pueden verse solventados gracias al uso de la TSH recombinante".

El cáncer de tiroides no presenta síntomas destacados, razón por la cual se suele acudir al médico en estadios muy avanzados, sobre todo en zonas rurales. "Uno mismo tiene que estar alerta ante cualquier bulto que aparezca en la zona del cuello, y muy especialmente en aquellos casos en los que haya habido algún antecedente familiar", explica el experto. Asimismo -continúa-, los centros "deben contar con profesionales experimentados, empezando por los radiólogos que hacen las ecografías".

La ecografía y la citología por punción aspirativa con aguja fina (PAAF) son las dos pruebas que suelen confirmar la enfermedad tras la exploración manual del endocrino. También se pueden realizar otras pruebas complementarias, como la resonancia magnética y el PET.

Unidad multidisciplinar

La Unidad de Cirugía Endocrina del HM "responde a la necesidad de contar con una organización lógica tras la detección del nódulo tiroideo", tanto de etiología maligna como benigna, según el doctor Rodríguez Peña. Empezó a funcionar hace dos años y está formada por especialistas de diversos tipos.

"En muchos de los casos que se atienden en nuestra unidad se requiere la extirpación total de la glándula tiroidea, una cirugía especialmente difícil", añade. Dicho esto, las posibles complicaciones que puedan aparecer durante esta intervención quirúrgica tienen que estar previstas por el equipo: desde la lesión del nervio recurrente laríngeo hasta alteraciones respiratorias o del habla, pasando por la extirpación accidental de las glándulas paratiroideas. "No hay que olvidar que en el cuello hay muchas estructuras que resultan vitales para el individuo", concluye el experto.

Redacción
tu Hospital

Hospital Universitario de Madrid
Dirección: Pza. Conde del Valle
Suchil, 16. 28015 Madrid
Teléfono: 91 447 66 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE (HMM)

El HMM realiza la primera implantación transapical de válvula aórtica del Grupo Hospital de Madrid

Expertos en Hemodinámica, Cirugía Cardiovascular y Anestesia y Reanimación así como personal de Enfermería del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe han participado recientemente en la que ha sido la primera implantación transapical de válvula aórtica del Grupo HM.

Aorta de "porcelana"

Esta técnica está indicada en pacientes, generalmente de edad avanzada, con estenosis aórtica en los que la cirugía convencional representa un elevado riesgo o no es posible operar, entre las causas más frecuentes porque presentan una arteria aorta de "porcelana", es decir, calcificada, lo que impide coser el tejido una vez se ha abierto.

Ventajas

Esta técnica se diferencia de la cirugía convencional, explica el doctor Jorge Roda, cirujano cardiovascular del HMM que tomó parte en esta intervención, en que "no hay que abrir el tórax y no hay que parar el corazón ni conectarlo a una máquina extracorpórea para implantar la válvula sino que se hace a través de una pequeña incisión en el tórax".

La intervención requiere entre 90 minutos y una hora y media, menos que la cirugía convencional; el pronóstico del paciente mejora y su recuperación es más rápida puesto que la herida quirúrgica es menor y el hecho de no tener que conectarle a la máquina extracorpórea evita la activación de la infla-

La implantación transapical de válvula aórtica está indicada en pacientes, generalmente de edad avanzada, con estenosis aórtica, en los que la cirugía convencional representa un elevado riesgo o no es posible operar

mación del organismo que suele producirse en estos casos, sobre todo en personas mayores, lo que retrasa su recuperación.

Apuesta por la tecnología

El doctor Ángel González Pinto, jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del HMM y también presente en la intervención, destaca "la gran apuesta del Grupo HM por la tecnología", así como el hecho de que esta técnica "sólo es factible en centros en los que haya una perfecta coordinación multidisciplinar".

Técnica novedosa

La técnica se realizó por primera vez en el mundo hace ocho años y no llegó a Europa hasta 2007, por lo que se trata de un procedimiento todavía muy novedoso y en fase de introducción.

De cara al futuro, el doctor González Pinto considera que se irá incrementando el número de



Dr. Ángel González Pinto.

intervenciones de este tipo en el seno del Grupo HM, considerando como cifra ideal entre 4 y 6 procedimientos anuales.

Raquel González Arias
Tu Hospital

H. Universitario M. Montepríncipe
Dirección: Avda. Montepríncipe, 25.
28660. Boadilla del Monte. Madrid
Teléfono: 91 708 99 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID TORRELODONES (HMT)

La prevención y el tratamiento precoz, las mejores armas contra el melanoma

El melanoma es la quinta causa de cáncer en la actualidad y su incidencia ha ido en aumento en el último siglo, como también lo ha hecho su mortalidad debido, fundamentalmente, al envejecimiento de la población, dada su estrecha relación con la edad. Sin embargo, se trata de una enfermedad que se puede prevenir y tratar precozmente; y ahí está la clave de la lucha contra el melanoma.

Esta fue la principal conclusión de los especialistas del Grupo HM que participaron, el pasado 23 de junio en el Centro Municipal de Servicios Sociales de Torreldones, en una charla sobre esta patología y que inauguró la serie de Jornadas Sanitarias sobre Oncología que se celebrarán en este centro para debatir sobre diferentes enfermedades cancerígenas.

La iniciativa, organizada por el Grupo HM y el Ayuntamiento de Torreldones, está dirigida a la población general y persigue fomentar entre ésta la educación sanitaria y resolver todas las dudas de los asistentes. Las siguientes convocatorias abordarán el cáncer de mama (29 de septiembre) y el de próstata (6 de octubre).

En general, "el cáncer es una de las pocas enfermedades graves

Se celebra en el Centro Municipal de Servicios Sociales de Torreldones la primera de las Jornadas Sanitarias sobre Oncología, en las que participan especialistas del Grupo HM.



De izquierda a derecha, la psicooncóloga Áurea Esparza y los doctores Ágreda, Chillotti, Acedo y García Rico.

que se curan hasta en un 50%, aproximadamente", aseguró el Dr. Eduardo García Rico, jefe de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Madrid Torreldones (HMT), al inaugurar la jornada.

Incidencia en aumento

El melanoma, cuya incidencia ha ido en aumento en Europa y el mundo occidental desde los años 30, tiene que ver con factores como la raza, ya que "la negra tiene

más incidencia"; el género, "más frecuente en varones", y la edad, puesto que "el riesgo aumenta con los años", afirmó el jefe de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Madrid Torreldones.

Protección solar

El Dr. García Rico hizo hincapié en que los protectores solares tuvieran un factor de protección alto, tanto de los rayos ultravioletas A como de los B. En este sentido, la psicoon-

cóloga del HMT, Áurea Esparza, destacó la importancia de conocer nuestro fototipo de piel. "Así sabremos cómo protegernos y qué factor de protección solar (FPS) debemos aplicarnos", señaló.

Signos para acudir a consulta

El Dr. Fabio Massimo Chillotti, especialista de Medicina Interna de los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe y Madrid Torreldones, apuntó los signos a tener en

cuenta en un lunar para acudir a la consulta del dermatólogo: "forma asimétrica, cambio de tamaño, color o forma, contornos o bordes irregulares, existencia de más de un color, o cuando produce picazón, supura, sangra o está ulcerado".

Una vez confirmado el diagnóstico llega el turno del cirujano, ya que el melanoma crece en superficie pero también en profundidad, explicó el Dr. Felipe Acedo de la Rosa, de Cirugía General de los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe y Madrid Torreldones. A veces, añadió, "también hay que quitar, además de la lesión, los ganglios por los que se sabe que el cáncer se va a extender".

Asimismo, una vez realizada la intervención quirúrgica curativa, la Cirugía Plástica y Estética puede "reparar" los daños o efectos causados por la primera, tal y como detalló el especialista de este servicio en el Hospital Universitario de Madrid, Dr. Luis Ágreda.

Eva Sacristán
Tu Hospital

Hospital Univ. Madrid Torreldones
Dirección: Avda. Castillo de Olivares,
s/n. 28250 Torreldones. Madrid
Teléfono: 91 267 50 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO (HMS)

El Servicio de Hematología del Grupo HM alcanza los 20 trasplantes de médula ósea

"Los resultados obtenidos hasta la fecha han sido excelentes, con un 100% de prendimiento de injerto en plazos muy cortos y una tasa de mortalidad del 0%"



Dr. Jaime Pérez de Oteyza.

se han llevado a cabo nueve, alcanzando así los 20 en menos de dos años.

El tipo de TMO que se viene realizando en el Grupo HM es el de progenitores hematopoyéticos autólogos de sangre periférica y se

lleva a cabo tanto en pacientes adultos como pediátricos. En estos últimos, el trasplante se realiza en colaboración con la Unidad de

Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo HM, ubicada en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe. Las indicaciones en el paciente adulto, explica, han sido principalmente el mieloma múltiple, los linfomas y algunos tumores sólidos. En el caso de los pacientes pediátricos, éstas han sido linfoma y neuroblastoma. "Los resultados obtenidos hasta la fecha han sido excelentes, con un 100% de prendimiento de injerto en plazos muy cortos y con una tasa de mortalidad del 0%", subraya.

De cara al futuro, asegura que el número de TMO anuales seguirá incrementándose y, en este sentido, afirma, "esperamos alcanzar la cifra de 20 trasplantes/año en 2011".

Curso de RCP en HMS

Los doctores Luis Córdoba e Íñigo Martínez dirigieron el Curso sobre Resucitación Cardiopulmonar (RCP) y Soporte Vital Avanzado, destinado a médicos y enfermeras o alumnos de último curso de pregrado de la Licenciatura de Medicina o de la Diplomatura de Enfermería. Las técnicas de RCP no se incluyen, de forma generalizada, en la enseñanza reglada de la Licenciatura de Medicina, la Diplomatura de Enfermería y en la etapa MIR, pese a que se estima que entre un 0,4% y un 2% de los pacientes hospitalizados presentarán una parada cardíaca subsidiaria de RCP, la mitad fuera de las áreas de críticos.

Raquel González Arias
Tu Hospital

Hospital Univ. Madrid Sanchinarro
Dirección: C/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 91 756 78 00

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

La Unidad de Fases I CIOCC-START incluye su paciente número 100

La Unidad Fases I CIOCC-START, creada en octubre de 2008 gracias al acuerdo entre el Grupo Hospital Madrid (HM) y *South Texas Accelerated Research Therapeutics* (START), grupo estadounidense líder mundial en ensayos clínicos Fase I, ha convertido al Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) en Unidad START europea de referencia.

Según el director de esta unidad y del Área de Ensayos Clínicos del CIOCC, el doctor Emiliano Calvo, este acuerdo ha permitido no sólo generar ensayos clínicos en Fase I sino también potenciar los ensayos clínicos en Fases II y III.

Hasta la fecha, la unidad ha puesto en marcha 12 ensayos clínicos en Fase I, 9 de los cuales están activos, siendo previsible finalizar el año con unos 15 estudios abiertos. En cuanto al número de pacientes incluidos, el pasado mes de mayo se alcanzó el paciente número 100. Para el doctor Calvo, el hecho de haber llegado a esta cifra en apenas un año y medio, cuando lo habitual en otros centros que también realizan ensayos Fase I a gran nivel es precisar de cinco o siete años para llegar a este número, pone de

La inclusión de pacientes en ensayos Fase I "supone para ellos la posibilidad de seguir luchando, poniendo a su disposición fármacos innovadores"

manifiesto el éxito y "crecimiento espectacular" experimentado por la Unidad CIOCC-START desde su creación.

Los pacientes incluidos en estos ensayos son pacientes con tumores malignos que, como explica el doctor Calvo, "han progresado a pesar de haber recibido los tratamientos convencionales".

Su inclusión, apunta, "supone para ellos una esperanza, la posibilidad de seguir luchando, poniendo a su disposición fármacos innovadores que han sido diseñados racionalmente para atacar el 'talón de Aquiles' de la célula tumoral". Para un porcentaje de estos pacientes, añade, "esto se traduce además en un beneficio clínico, una mejoría de sus síntomas producidos por la enfermedad".

Los pacientes, matiza, proceden no sólo del Grupo Hospital Madrid sino también de otros hospitales privados y de la Seguridad Social, tanto de ésta como de otras comunidades autónomas, e incluso de otros países.

Entre los fármacos objeto de ensayo clínico en la Unidad CIOCC-START se encuentran algunos "first in human", es decir, aquellos que por primera vez son probados en humanos. El doctor Calvo subraya lo difícil que es obtener este tipo de fármacos ya que "los laboratorios seleccionan escrupulosamente los centros en los que llevar a cabo estos primeros ensayos". En este sentido, destaca también el que esta unidad acabe de ser elegida por Merck, una de las compañías líderes a nivel mundial en investigación de terapias antitumorales, como uno de los 19 centros de élite que integran su red internacional para el desarrollo de nuevos fármacos.

De cara al futuro, la Unidad CIOCC-START apuesta por mantener este ritmo de crecimiento, tanto cuantitativa como cualitativamente, y seguir potenciando sinergias con otras áreas y proyectos del Grupo. De esta forma, avanza el doctor



Doctor Emiliano Calvo.

Calvo, está previsto dotarla de unos 300 metros cuadrados adicionales, de tal forma que se pueda incrementar el número de ensayos clínicos en marcha y llegar a tratar, con el tiempo, entre 250 y 300 pacientes anuales, siempre con lo último en terapias frente al cáncer.

 Raquel González Arias
 Tu Hospital

 Centro Integral Oncológico
 Clara Campal (CIOCC)
 Dirección: C/ Oña, 10. 28050 Madrid
 Teléfono: 902 10 74 69

El Grupo HM estuvo en...

Mayo 25
 Numerosos miembros del Grupo HM acudieron, como cada año, al acto de celebración del 18 Aniversario de Diario Médico, al que asistió la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, entre los numerosos representantes del sector sanitario, político e institucional.

Mayo 27
 Representantes del Grupo HM asistieron al Congreso Europeo de Hospitales Privados, celebrado en París, junto a otros muchos miembros de la Federación Española de Clínicas Privadas.

Mayo 29
 La Asamblea General de PSN, celebrada en Madrid, contó con la presencia de los doctores Juan Abarca Campal y Carmen Cidón Tamargo, presidente y consejero delegado, y gerente del Grupo HM, respectivamente.

Mayo 31
 El coloquio sobre el libro de Hugh Thomas, "Barreiros, el motor de España", organizado en el Aula Magna del IE *Business School* de Madrid, contó con la presencia de representantes del Grupo HM.

Junio 1
 El estadio Santiago Bernabeu acogió la presentación del libro "Raúl, el triunfo de los valores", sobre el futbolista del Real Madrid Raúl González Blanco, escrito por el periodista Enrique Ortega e impulsado por la Fundación Real Madrid. Al evento acudieron miembros de la Fundación HM.

Junio 7
 El debate "España ante el reto de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud", organizado por la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS), contó con la asistencia del Grupo HM.

Junio 7
 El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, presidió la entrega de los VI Premios de la Fundación HM en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, que contó con la mayor representación del Grupo y la Fundación HM.

Junio 9
 La presentación oficial del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) corrió a cargo del Dr. Abarca Cidón, secretario general de la entidad, y del Dr. Pedro Luis Cobiella, presidente del IDIS. El acto, que tuvo lugar en el Casino de Madrid, contó con una amplísima presencia del Grupo Hospital de Madrid.

Junio 11
 El Dr. Abarca Campal clausuró la III Lección Conmemorativa Clara Campal, en la que participaron varios profesionales del Grupo Hospital de Madrid y a la que asistieron numerosos facultativos de esta empresa sanitaria, junto a otros muchos de otros puntos

de la Comunidad de Madrid, que acudieron al Hospital Universitario Madrid Sanchinarro a actualizar sus conocimientos sobre cáncer de mama.

Junio 22-23
 El Grupo Hospital de Madrid fue uno de los patrocinadores de la Cumbre de Gestión Sostenible 2010, celebrada en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid. A las jornadas asistieron varios representantes del Grupo HM, cuyo director médico, el Dr. Pablo González Jerez, participó también como ponente en la mesa redonda 'La gestión sostenible en el sector privado', dentro de la sesión 'Sostenibilidad económica del sector sanitario'.

Julio 8
 La Finca Las Jarillas acogió, como cada año, la Cena de Verano de la Sanidad Española. El acto, organizado por Sanitaria 2000, fue punto de encuentro de numerosos representantes de todos los ámbitos profesionales del sector, entre ellos, miembros del Grupo HM.

LAS CONFERENCIAS MAGISTRALES CORRIERON A CARGO DE LOS DOCTORES JESÚS ALMENDRAL Y MARK E. JOSEPHSON

La Fundación HM entrega sus VI Premios de Investigación en Medicina Traslacional

El pasado 7 de junio, el consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, presidió la entrega de los VI Premios de la Fundación Hospital de Madrid (HM), una entidad sin ánimo de lucro creada en 2003 por el Grupo Hospital de Madrid con el objetivo de liderar una I+D+i biosanitaria en el marco de la investigación traslacional. Al acto, celebrado en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, también asistieron el Dr. Juan Abarca Campal, presidente y consejero delegado del Grupo HM; el Excmo. Sr. Manuel Alejandro Rodríguez de la Peña, vicerrector adjunto al rector y de Profesorado de la Universidad CEU San Pablo; el Prof. Dr. Juan Martínez López de Letona, presidente de la Fundación HM; y el Dr. Juan Abarca Cidón, director general del Grupo Hospital de Madrid.

Como cada año, la Fundación HM quiere reconocer con estos premios la labor científica desarrollada en los distintos ámbitos de la Medicina Traslacional, estableciendo en esta sexta edición como áreas preferentes de investigación las de Cardiovascular, Neurociencias y Oncología. Asimismo, la entrega de estos galardones responde al objetivo de la Fundación HM de seguir contribuyendo a la difusión de los últimos avances científicos. En el acto se entregaron también una beca de estancia clínica en el CIOCC, dos de



Arriba, de izda. a dcha, el Prof. Dr. Fernando Vidal Vanaclocha, director científico de la Fundación HM y vicedecano de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo; Excmo. Sr. Rodríguez de la Peña; Prof. Dr. Martínez López de Letona; Dr. Abarca Campal; Excmo. Sr. Fernández-Lasquetty; Dr. Abarca Cidón; y Dr. Jesús Peláez Fernández, director ejecutivo de la Fundación HM y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo. En la fila inferior, los galardonados en los premios.

Enfermería, dos de Técnico Superior de Imagen para el Diagnóstico y una de Técnico Superior de Radioterapia.

Durante su conferencia en la inauguración del acto, el Dr. Abarca Campal felicitó a los premiados y les animó a ejercer su profesión "basando su vocación en principios inmutables como el ejercicio de la libertad de la medicina por el

médico, su participación y la solidaridad con sus compañeros. Sólo así el paciente será el principio y el fin de toda nuestra actividad".

Por su parte, el Prof. Dr. Martínez López de Letona aseguró que "cada año, es más difícil seleccionar a los ganadores porque los trabajos presentados son cada vez de mayor calidad".

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid clausuró el acto felicitando a los premiados. Asimismo, destacó lo acertado de estos galardones ya que, "por un lado, reconocen la investigación de alta calidad, y por otro, premian a los profesionales que han demostrado mérito y esfuerzo para merecer completar su formación".

Prof. Martínez López de Letona: "Cada año es más difícil seleccionar a los ganadores porque los trabajos son de mayor calidad"

Electrofisiología Cardíaca

Asimismo, el evento acogió las conferencias magistrales del Dr. Jesús Almendral Garrote, jefe de la Unidad de Arritmias del Grupo Hospital de Madrid, quien analizó las nuevas aportaciones que la Electrofisiología Cardíaca ha hecho al tratamiento de las arritmias cardíacas; y del Dr. Mark E. Josephson, jefe de Cardiología del Centro Médico Beth Israel Deaconess de Boston (Massachusetts, EE.UU.) y referencia internacional en Electrofisiología Cardíaca, que habló de los usos y abusos del desfibrilador implantable. Este último llamó a la prudencia y al sentido común en la utilización del desfibrilador cardíaco automático implantable como prevención primaria en pacientes con riesgo de muerte súbita poco preciso. Los riesgos de este dispositivo "han sido subestimados, ya que su balance frente a los beneficios no es favorable en la mayoría de pacientes en los que se utiliza", afirmó.

E. Sacristán
Tu Hospital



SILT

Profesional

Seguro de Incapacidad Laboral Temporal

Para Profesionales Titulados Universitarios

Ventajas:

- Podrás percibir una indemnización diaria de hasta 12 ó 18 meses, como tú decidas.
- Y si no lo utilizas, puedes obtener importantes descuentos en la prima de años sucesivos por no siniestralidad, hasta un 25% de bonificación.
- Con franquicia a tu elección: De 7, 15 ó 30 días.

Bonus malus

Coberturas:

- Incapacidad Laboral Total Temporal
- Cobertura de Baja durante el Embarazo*.
- Cobertura de Parto*.
- Fallecimiento por cualquier causa (mín. 500€).
- Indemnización adicional por hospitalización (opcional).

Conciliando maternidad y vida laboral.

* Ambas coberturas tienen un periodo de carencia de 24 meses y son extensión de la cobertura de baja laboral para mujeres menores de 45 años.



Solicita tu seguro de accidentes gratuito por un año y tu propia página web gracias al convenio PSN - Hospital Madrid



MÁS DE 10.000 PERSONAS VISITAN DIARIAMENTE ESTA WEB

Portal Mayores y su servidor cartográfico sigMayores

Portal Mayores, www.imsersomayores.csic.es, es un portal temático en Internet sobre envejecimiento y personas mayores que, a través de la Comisión de Sanidad del congreso de los Diputados, ha sido aprobado para impulsar la difusión como servicio público de interés, al acercar toda la información de los recursos sociales a la sociedad. Este impulso pretende acercar Portal Mayores tanto a los ciudadanos como a los profesionales en el ámbito del envejecimiento, así como su servidor cartográfico, sigMayores.

Más de 10.000 personas visitan diariamente el portal, convirtiéndolo en un servicio de utilidad social indiscutible y en el sitio de referencia en España sobre personas mayores. Este impulso del Congreso permitirá seguir avanzando para que la evolución demográfica no sólo no tenga repercusiones negativas, sino que de lugar a una sociedad más participativa, en la que las personas mayores tengan garantizada su calidad de vida.

Portal Mayores

Este portal temático sobre envejecimiento y personas mayores, fruto de la colaboración entre el Imsero y el CSIC, es un servicio público de acceso libre en continua actualización. Su principal objetivo es proporcionar a los usuarios cualquier tipo de información sobre esta área de conocimiento y convertirse en un centro de referencia sobre el tema.

Es un instrumento que contribuye a la mejora de las políticas de atención a los mayores a través del conocimiento de la realidad social y como cauce estable de información y de experiencias innovadoras. Además, sirve al ámbito académico y científico, a los profesionales de los servicios sociales, a los propios mayores y sus familias y a la sociedad general.

Portal Mayores cuenta con una potente plataforma tecnológica e innova en Tecnologías de la Sociedad de la Información para estar en la vanguardia tecnológica y ofrecer calidad. Así el portal gestiona y transfiere conocimiento, dotando a la web de contenidos, clasificados en las siguientes secciones:

- Documentación: documentos de apoyo a investigadores, estudiantes y/o profesionales de la Gerontología y Geriátrica, así como de ayuda para las familias y las propias personas mayores.

- Legislación: información jurídica sobre mayores de ámbito internacional, comunitario, estatal y autonómico de aplicación en España.

- Estadísticas: información y documentos estadísticos, así como enlaces a portales con información de interés en esta área.

- Investigación: información sobre las principales líneas españolas de investigación científica.

- Salud y psicología: información para los profesionales de la salud y especializados en la psicología del envejecimiento, así como para las familias y las propias personas mayores.

- Recursos sociales: información detallada de residencias, centros de día, servicios de ayuda a domicilio (SAD), teleasistencia, programas y hospitales.

- Internacional: información relativa al envejecimiento de la población en el ámbito internacional.

- Agenda y cursos: información sobre eventos y convocatorias (cursos, congresos, becas, premios...), de ámbito nacional e internacional, dirigida fundamentalmente a profesionales.

- Enlaces: información sobre las diferentes entidades del ámbito de los mayores, tanto de España como internacionales.

Además, Portal Mayores también cuenta con productos de elaboración propia: Biblioteca Portal Mayores; información de su CC.AA.; recursos sociales en Google Earth y Google Maps; estudios y resultados; Vídeo Portal Mayores; y Htmlización de los registros de las bases de datos.

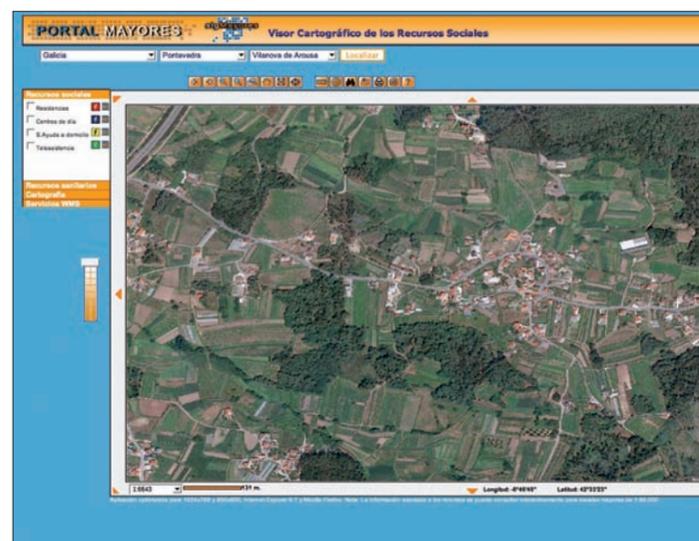
Portal Mayores edita un boletín electrónico mensual de suscripción gratuita, el Boletín Portal Mayores, que incluye novedades e información relevante en el ámbito de los mayores y del propio portal, y fomenta la participación de los investigadores y profesionales de los servicios sociales.

El equipo que construye Portal Mayores presta especial atención a las normas de Accesibilidad, Usabilidad, estándares web y posicionamiento, y a los movimientos y tendencias de Internet como la Web social (2.0) y la Web semántica (3.0), además de fomentar la participación de los usuarios con un espacio en Facebook o Twitter.

Servidor cartográfico SigMayores

La herramienta sigMayores es un servidor cartográfico en la web que pone en valor la información de la base de datos de recursos sociales de Portal Mayores: aproximadamente 24.000 recursos para personas mayores, entre residencias, centros de día, servicios de atención a domicilio y servicios de teleasistencia. Entre algunas de sus funcionalidades cabe destacar la posibilidad de realizar búsquedas entre los recursos, localizarlos sobre el mapa, consultar su información de manera interactiva y visualizar cartografía temática a través del Atlas Digital del proyecto.

Por otro lado, desde enero del año 2010 se han empezado a integrar en sigMayores recursos de carácter sanitario que puedan ser de interés para las personas mayores, como los hospitales o los centros de Atención Primaria.



Visualización de sigMayores.

Además, sigMayores se define como la IDE (Infraestructura de Datos Espaciales) temática de los recursos sociales para personas mayores, cumpliendo con la normativa INSPIRE (*Infrastructure for Spatial Information in Europe*) y los estándares OGC (*Open Geospatial Consortium*), y fomentando de este modo el intercambio y el fácil acceso a la información geográfica vía Internet.

Por ello, este proyecto ha aportado a la IDEE (Infraestructura de Datos Espaciales de España) dos servicios WMS (*Web Map Service*): Servicio WMS de los recursos sociales de España, formado por cuatro capas de información relativas a las residencias, centros de día, servicios de atención a domicilio y servicios de teleasistencia; y Servicio WMS de los recursos sanitarios, que de momento cuenta con la información de los hospitales de España y que en un futuro se ampliará con la de los centros de Atención Primaria gracias a la colaboración del Ministerio de Sanidad. Se trata de una herramienta pionera en la aplicación de técnicas de los sistemas de información geográfica en el campo de las ciencias humanas y

sociales, convirtiéndose en el proyecto piloto para el desarrollo de la IDE científica del CSIC.

Este proyecto surge por una demanda social y política sobre este tipo de información, así como por la falta de información o la segmentación y dispersión de la existente.

En esta línea, sigMayores quiere cubrir el déficit de información cartográfica sobre recursos socio-sanitarios mediante la publicación del Atlas Digital de Recursos Sociales y Sanitarios de España, que servirá para acercar esta información a la sociedad general y supone una base cartográfica para la investigación, la innovación y la toma de decisiones políticas en materias que afecten a este tipo de servicios. No hay que olvidar que la información es una pieza clave para el desarrollo y la innovación, por lo que sigMayores se convierte en una herramienta fundamental para futuras investigaciones.

Dr. François Peinado
Urólogo del HMM

francois.peinado@telefonica.net

SE HAN EXPEDIDO UNAS 8.500 TARJETAS DE USUARIOS DEL GRUPO HOSPITAL DE MADRID

Los usuarios del Grupo HM registrados en nuestra página web son ya más de 72.000

Los usuarios del Grupo HM registrados en el Portal del Usuario de nuestra web, www.hospitaldemadrid.com, superan ya los 72.000, con una media de 127 altas al día. Un colectivo que puede gestionar citas on line en todos nuestros hospitales (se han solicitado más de 40.000), realizar una consulta general sobre su salud o pedir una segunda opinión médica, opción que ya han utilizado 2.500 usuarios registrados.

En cuanto a las Tarjetas de Usuario del Grupo HM, que pueden conseguirse en los quioscos instalados al efecto en las recepciones de nuestros hospitales y en los servicios de Caja de los mismos, una vez realizado el registro en la web, se han expedido ya unas 8.500.

Los portadores de esta tarjeta tienen acceso a beneficios y descuentos adicionales, como la gratuidad de los primeros 40 minutos

en los parkings de los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe, Madrid Torre Lodones y Madrid Sanchinarro, así como un descuento del 5 por ciento en el baremo privado -exceptuando los honorarios médicos-.

También se incluyen descuentos en las unidades de Medicina Deportiva, de Tratamiento Integral de la Obesidad, Láser KTP (láser verde) para próstata, criocirugía

urológica, Odontología -excepto en la Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM, que ya ofrece tarifas reducidas-, Láser depilación y en la realización de ecografías 4-D.

En cuanto a empresas externas al Grupo Hospital de Madrid, los portadores de nuestra Tarjeta de Usuario disfrutaban de descuentos en empresas como Visionlab, Hachette Filipacchi, Clinisord, Rusticae, RV Alfa y Prim.

Eva Sacristán
Tu Hospital

PREVENCIÓN PRECOZ PERSONALIZADA (PPP): NUEVA FRONTERA CONTRA EL CÁNCER

HM Hospitales desarrolla un programa de diagnóstico precoz del cáncer



En España una de cada cuatro mujeres y uno de cada tres varones desarrollará un cáncer a lo largo de su vida¹

El diagnóstico precoz de los tumores más frecuentes, como son los de colon, mama, próstata, pulmón, etc, aumentan las posibilidades de curación de los mismos hasta un 90%

Diferentes pruebas, incluso genéticas, realizadas a partir de cierta edad, pueden conducir al hallazgo de procesos cancerígenos cuando aún no producen ningún síntoma, por lo cual disponemos del

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

El CIOCC, centro de referencia dirigido por el Dr. Manuel Hidalgo, procedente de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, y anexo al Hospital Universitario Madrid Norte Sanchinarro, cuenta con profesionales de referencia en cada tipo de tumor, la tecnología más avanzada, en algún caso única en España, así como acceso a la investigación clínica a través de la participación en ensayos clínicos internacionales con los fármacos más novedosos²

**La decisión es suya: Esperar o adelantarse
Consulte a su médico**

Jefe de la Unidad de PPP: Dr. Niko Mihic
Contacto: ppp@hospitaldemadrid.com, Tlf: 91 756 78 95

**PROFESIONALES, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN,
MÁS CERCA DE LAS PERSONAS**

1. Datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM; www.seom.org). Febrero 2009.

2. Por el acuerdo del CIOCC con el grupo START, pionero en el descubrimiento y distribución de nuevos fármacos oncológicos, nuestros enfermos tienen acceso inmediato a los mismos.



www.hospitaldemadrid.com



HP Software & Solutions
Soluciones de Gestión para el entorno sanitario