

PSOE PROPONE UN PACTO POR LA CIENCIA Y PP DEFIENDE UN PACTO DE ESTADO POR LA SANIDAD

PSOE y PP explican sus programas electorales en materia de sanidad

José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad, y Mario Mingo, diputado del PP, explicaron los programas de sus partidos en esta materia. En el debate, organizado

por la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), se trataron temas como la financiación, los recursos humanos o la sostenibilidad del SNS, entre otros.

Página 2

Más precisión con la resonancia magnética vertical

El Hospital Universitario Madrid Montepríncipe fue el primero en España en adquirir, hace ya cuatro años, una máquina de resonancia magnética vertical. El Dr. Antonio Ferreiro, del Servicio de Radiología de dicho centro, explica que, además de introducir una mejora en la precisión diagnóstica, ya que la máquina permite "colocar las articulaciones en varias posiciones", ésta ofrece una mayor comodidad al paciente.

Página 10

"España no está al margen de la evolución de la cirugía"



Los doctores Yolanda Quijano y Emilio Vicente, del Servicio de Cirugía General y Digestiva del HM Norte Sanchinarro, analizan en sendas entrevistas la evolución y los retos de esta especialidad.

Páginas 8-9



El Grupo HM recibe el Premio Medical Economics 2008 en reconocimiento a su labor sanitaria

La publicación *Medical Economics* reconoce la labor asistencial del Grupo HM. La excelencia de su asistencia sanitaria,

así como la experiencia de sus profesionales, son dos de los aspectos contemplados para la entrega de este galardón.

Página 2

El 50% de los adultos españoles presenta un exceso de peso

Hoy en día, el sobrepeso se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados. A pesar de ello, la escasa conciencia social que existe sobre esta condición sigue siendo una de las barreras para su abordaje. Los datos indican que

la obesidad se asocia a 2,5 millones de muertes anuales en el mundo, de las cuales 40.000 se producen en nuestro país, convirtiéndose así en la segunda causa de muerte prematura y evitable, después del tabaco.

Páginas 4 -5



La alimentación y el ejercicio son fundamentales para un peso adecuado.

¿SABES?



¿Cómo retrasar la diálisis?

Página 6

LA MEDICINA QUE VIENE Vacunas contra la meningitis

Los expertos recomiendan administrar las vacunas a los niños menores de cinco años.

Página 7

HM TORRELODONES Unidad de Cuidados Intermedios

Los padres valoran positivamente el trabajo de la unidad a los cuatro meses de su creación.

Página 12

HM N. SANCHINARRO El consejo genético y el riesgo de cáncer



Pedro Pérez, responsable de la Unidad de Consejo Genético en Cáncer, explica la labor de su unidad.

Página 12

COMPROMISO Un "Viaje a la vida"

La ONG Tierra de Hombrés y el H. Universitario Madrid Montepríncipe ayudan a los niños africanos.

Página 14

La excelencia de su asistencia sanitaria junto al prestigio de sus profesionales son los dos aspectos principales que han hecho posible que el Grupo Hospital de Madrid reciba el Premio Medical Economics 2008 al mejor Grupo Hospitalario. El Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM, fue el encargado de recoger este galardón de manos de José María Martínez, director asociado de Medical Economics, en un acto presidido por el Dr. Bernat Soria, ministro de Sanidad y Consumo.

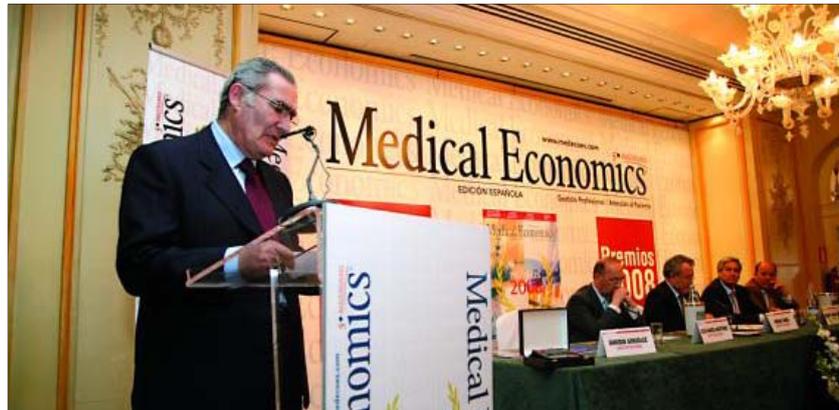
El Grupo HM pretende consolidar a lo largo del año 2008 su apuesta por una asistencia sanitaria de excelencia

Durante su discurso, el consejero delegado del Grupo destacó que "el Grupo HM ha conseguido reunir en todos sus centros la faceta asistencial más completa, la docente —en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe— y la investigadora —en el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC)—, junto a la calidad y tecnología necesarias para conseguir los mejores resultados médicos".

LA APM RECONOCE LA LABOR REALIZADA POR EL DR. PABLO GONZÁLEZ JEREZ

El Grupo HM recibe el Premio Medical Economics

El Grupo HM recibe el Premio Medical Economics 2008 en reconocimiento a la labor realizada por esta institución sanitaria. La excelencia de su asistencia junto con el prestigio que caracteriza a sus profesionales han sido dos de los motivos que han conducido a la entrega de este galardón, que recogió recientemente el consejero delegado del grupo, el Dr. Juan Abarca Campal.



El Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM, durante el discurso de agradecimiento.

Y si 2007 ha sido un año muy positivo para el Grupo HM debido a la inauguración del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el CIOCC, 2008 se presenta cargado

de nuevos retos para consolidar su apuesta por una asistencia sanitaria de excelencia. Por ello, desde el Grupo HM se pone de manifiesto que lograr esta asistencia sanitaria

significa ofrecer a los pacientes una atención personalizada, disponer de infraestructuras tecnológicas de última generación y, por supuesto, de los mejores profesio-

nales en cada una de las especialidades médicas. En su discurso de agradecimiento, el consejero delegado del Grupo HM hizo también referencia a la necesidad de "generalizar la publicación de los resultados médicos tanto en el sector público, ampliando la privatización, bajo el control minucioso y estricto del Estado, como en el privado, de cara a que el paciente tenga mayor libertad para escoger centro y especialista".

Por su parte, *Medical Economics*, en su quinto aniversario, ha consolidado estos galardones, que cumplen ahora su cuarta edición y que tienen como objetivo reconocer la labor realizada por destacadas instituciones sanitarias.

Reconocimiento

De manera paralela a la entrega del Premio Medical Economics 2008, el Dr. Pablo González Jerez, director médico del Grupo HM, recibió una placa de la Asociación de la Prensa de Madrid (APM) en reconocimiento a su dilatada trayectoria en el ámbito de la salud. En este sentido, el Dr. González Jerez indicó que, hoy en día, una de sus mayores preocupaciones es "la carencia de personal sanitario en algunas profesiones y, sobre todo, en algunas especialidades médicas".

Redacción
Tu salud

PP Y PSOE EXPLICAN SUS PROPUESTAS PARA SANIDAD

PSOE propone un pacto por la ciencia y PP un pacto de Estado por la sanidad

Al menos de dos semanas de las elecciones generales la sanidad ha estrenado las rondas cara a cara entre PP y PSOE. José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad, y Mario Mingo, diputado del PP, explicaron los programas de sus respectivos partidos en esta materia en el debate electoral de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).

El tema de la financiación sigue levantando ampollas, máxime al estar en los planes de ambos para los próximos cuatro años. De un lado, Martínez Olmos reiteró que la actual es la legislatura donde mayor subida presupuestaria se ha producido en materia de sanidad, y de otro, Mingo declaró la insuficiencia de dicha financiación no adaptada a la población real de las autonomías.

Faltaron las propuestas concretas y la política de la Comunidad de Madrid en materia de sanidad

centró el debate tras las numerosas críticas de Mingo a la gestión de Esperanza Aguirre, presidenta madrileña. Así, las diferencias entre el ministerio y la comunidad han llegado a ser determinantes, hasta el punto de imposibilitar un posible pacto de Estado que ya planteó el PP en la oposición y que planteará si asume el Gobierno.

En gestión, el PP apuesta por la libre elección de especialista y centro y el PSOE, por una actuación en un acto único

En lo que respecta a la consecución de un Sistema Nacional de Salud sostenible, los populares apuestan por la libre elección de médico, especialista y centro, y el

PSOE lo hace por una estrategia de actuación en un acto único que consistiría en facilitar al paciente un diagnóstico, pruebas y tratamiento en un mismo día, mediante convenios con las comunidades.

Reto y estrategia en RR.HH.

"El gran reto". Así se refirió Mingo al apartado de recursos humanos, puesto que el sistema tiene buenos profesionales que no están contentos; de ahí su planteamiento de realizar reformas para que éstos recuperen su reconocimiento social y retributivo a través del desarrollo de la LOPS o un plan de acción de profesiones sanitarias. Como medidas específicas, concretó un plan de informatización de las consultas, la acreditación para los psicólogos, la mejor cualificación para técnicos y auxiliares y la promoción de la seguridad física y psicológica de los profesionales. Por su parte, José Mar-



El secretario general de Sanidad, J. Martínez Olmos, y M. Mingo, diputado del PP, mantuvieron un cara a cara para explicar sus propuestas electorales.

tínez Olmos destacó como "estrategia fundamental" la necesidad de redefinir las funciones de los profesionales de enfermería dándoles protagonismo en lo que a atención de patologías crónicas y dependencia se refiere.

Ambos candidatos se refirieron a la necesidad de potenciar la formación continuada. Así, mientras que Mingo consideró fundamental que sea continua y con incentivos, para los socialistas es necesario facilitar que los profesionales accedan a la evidencia científica no sólo mediante las acciones de formación, sino también por acción direc-

ta con las sociedades científicas.

Frente al pacto por la sanidad que propone el PP, el PSOE se centra en uno por la ciencia que, según confirmó el ministro a mediados de marzo, pretende que las empresas aumenten el peso de su participación en el sistema. Mingo comentó que el PP maneja términos más modernos y aboga por incentivos fiscales, ubicación de las empresas y sinergia entre universidades, hospitales y compañías.

Lucía Barrera
Tu salud

Editorial

Hacia una Sanidad amable

En los últimos 30 años, España ha estado inmersa en un papel de adaptación para convertirse en un país plenamente europeo. Después de mucho tiempo en el que parecíamos ser ciudadanos de segunda dentro de Europa, por fin hoy, podemos sentirnos equiparados en derechos y en deberes al resto de nuestros vecinos.

La evolución que ha experimentado España en los últimos años, la cual tiene un origen fundamentalmente político y económico, lleva aparejado una serie de cambios sociales de los que la sanidad no puede inhibirse. Si hasta hace poco tiempo la sanidad privada parecía ser privilegio exclusivo de una clase favorecida que podía no sólo elegir al médico que quería que le tratase, sino también cuándo, dónde y cómo hacerlo, actualmente han desaparecido casi por completo estos privilegios. No se trata ya de tener una sanidad que asegure una serie de servicios básicos de más o menos calidad; el paciente del siglo XXI

La sanidad privada permite ofrecer un servicio integral sin la necesidad de exigir grandes costes por ello

demandará una atención personalizada, una información detallada y su propia participación en las decisiones acerca de su salud, además de unos profesionales cualificados para curar y para atender, sin menoscabo de su excelencia médica adquirida también dentro y fuera de España.

La sanidad pública, que en los años sesenta y setenta acogió a la casi totalidad de los pacientes hospitalarios y ambulatorios, no ha podido adaptarse al ritmo de una sociedad que exige ya ser atendida dentro de unos plazos y unos parámetros que difieren mucho de los de entonces.

Y es que podríamos hablar de una evolución paciente-usuario; si antes se acudía al médico ambulatorio sólo ante un problema de salud y al hospital únicamente cuando se precisaba una intervención quirúrgica, hoy el médico es un asesor de los usuarios que cuidan su salud antes de que la enfermedad aparezca, y ante ésta, buscan diferentes soluciones que muchas veces se complementan unas a otras. Es el servicio integral de salud.

La sanidad privada permite ofrecer este servicio integral sin exigir grandes costes por ello. Una buena gestión y una comunicación constante entre todos los profesionales que conforman un hospital hacen que se den soluciones desde una perspectiva global y moderna.

Y si el paciente se ha convertido en usuario, la clínica privada se ha transformado en un gran hospital privado con la mejor tecnología y especialistas expertos en todas las áreas sanitarias, con un control del gasto, sistemas de gestión y de calidad (ISO) imposibles de implantar en los grandes hospitales públicos, y con instalaciones cómodas, funcionales y amables.

Este calificativo, 'amable', podría definir lo que es hoy ser tratado y cuidado en los hospitales privados; 'amable' porque huye del trato rancio que parece asociado a los viejos tiempos de la sanidad española; 'amable' porque cada médico, enfermero/a y personal auxiliar del hospital está no sólo para proteger su salud, sino también para proteger su cualidad de persona única, con unas necesidades y unas demandas exclusivas. Así, las habitaciones se convierten en cómodos lugares donde reposar hasta la completa recuperación, existen servicios de biblioteca, peluquería o cafetería para el paciente y sus acompañantes... La terapéutica también se vuelve 'amable' y trata al paciente-usuario además de con medicina, con musicoterapia, payasos, cuidados preventivos y/o paliativos...

Todo ello sin olvidar la necesidad de aplicar los últimos avances científicos, para lo que los verdaderos hospitales privados integran la docencia (hospital universitario) con la investigación básica y clínica (medicina traslacional), tal y como hace el Grupo Hospital de Madrid.

Opinión

Tratamiento multidisciplinar del cáncer de mama: una necesidad obligada

LAURA G. ESTÉVEZ. Coordinadora del Programa de Mama. CIOCC (Madrid)

Primer escenario

Sandra es una mujer de 42 años, trabajadora y madre. Su vida dio un giro de 180° cuando, de manera casual, notó un bulto en su mama derecha. Fue sola al ginecólogo, con la idea de que se trataría de un bulto o quiste benigno. "Lo primero, una mamografía—comentó la ginecóloga—. Es probable que no sea nada, pero el crecimiento tan rápido en un tiempo corto hace que tengamos que descartar otras cosas", concluyó. Pasaron dos semanas hasta la mamografía, mientras Sandra convivía con la dualidad de tener un quiste o algo peor.

El resultado fue contundente. Tenía un cáncer de mama que le ocupaba prácticamente la parte superior de su pecho derecho. Había que hacer una punción para confirmarlo y cortar completamente el pecho: una mastectomía. Para Sandra, una mutilación. Fue entonces cuando vinieron de golpe todos los miedos. Sólo pensaba en que el cáncer no estuviera más extendido de lo que el ginecólogo le había dicho.

"Es un cáncer de mama de 4 cm. Lo hemos limpiado todo y también toda la axila. La cicatriz es amplia pero curará bien. Ahora tendrá que ponerse en manos del oncólogo", dijo la ginecóloga. Pasaron dos meses hasta la cita con el oncólogo, quien dijo que había que descartar que el tumor no hubiera hecho metástasis en otras partes del cuerpo, ya que entonces no podrían curarla sino sólo enlencer el tiempo de crecimiento.

Sandra pasó las peores semanas de su vida. Los ciclos termina-

ron y comenzó la radioterapia. Otro especialista, otro tratamiento... Cuando terminó la radioterapia había contado 11 meses desde que se notó el bulto en el pecho. Comenzaron las revisiones, con la ginecóloga, el oncólogo médico,

Las pruebas radiológicas han demostrado que el tumor ha sido muy sensible al tratamiento y ha reducido a más de la mitad su tamaño inicial

el oncólogo radioterápico... Los tres le decían lo mismo: "Hasta la próxima revisión". Y siempre el miedo en el cuerpo. En una visita al oncólogo radioterápico, éste le preguntó si iba a reconstruirse la mama alguna vez. Sandra no sabía nada y empezó a leer sobre el asunto. En Internet leyó que la quimioterapia neoadyuvante aplicada antes de la cirugía, podía reducir el tamaño del tumor para intentar una cirugía conservadora. ¿Por qué a ella no se lo pusieron?

Segundo escenario

Sandra es una mujer de 42 años. Con la sospecha del diagnóstico, la ginecóloga de la Unidad Multidisciplinaria de Mama ha solicitado con carácter urgente una mamografía. Pero en esa misma cita ha conocido al oncólogo de la unidad, con dedicación exclusiva a la patología mamaria, y Sandra se

ha quedado tranquila: su caso va a ser evaluado en sesión multidisciplinaria, con radiólogos, ginecólogos, patólogos, oncólogos, oncólogos radioterápicos, plásticos, psicólogos y fisioterapeutas. Todos van a determinar cuál es el mejor tratamiento que pueden ofrecerle.

Tras varios días de incertidumbre, la ginecóloga le dice a Sandra que la mejor opción de será dar quimioterapia primero para intentar reducir el tamaño del tumor, y posteriormente la cirugía: quimioterapia neoadyuvante, con la que el cáncer puede responder clínicamente en un 90 por ciento de los casos, reduciendo su tamaño y permitiendo conservar la mama. Se pone en manos del oncólogo médico, pero la ayuda del psicólogo y de todo el equipo humano de la unidad también es fundamental. Le tranquiliza la coordinación entre todos los profesionales que llevan su caso, que están todos en el mismo sitio. No necesita desplazarse entre varios hospitales ni someterse a demoras innecesarias.

Las pruebas radiológicas han demostrado que el tumor ha sido muy sensible al tratamiento y ha reducido su tamaño inicial a más de la mitad. Podrá conservar la mama. De no haber podido realizar una cirugía conservadora, el cirujano plástico, que también participó en la decisión de su caso, le habría propuesto una mastectomía con reconstrucción mamaria posterior. Sandra está contenta: acaba de pasar con éxito una nueva revisión. Los miedos y las secuelas de la quimioterapia se van superando. Se puede vencer al cáncer de mama.



Consejo Editorial GRUPO HM

- Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado
- Dr. Juan Abarca Cidón, dtor. general
- Dr. Pablo González Jerez, dtor. médico
- Dr. Jesús Peláez Fernández, dtor. de Proyectos, Docencia e I+D
- Dra. Celia Moar Martínez, dtora. de Gestión y Calidad
- Dr. Fernando Mugarza Borque, dtor. del Dpto. de Marketing y Comunicación
- M^a Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
- Eva Sacristán Romero, Dpto. de Marketing y Comunicación
- Marta Lafora García, Dpto. de Marketing y Comunicación

Edita

[contenidos]

Coordinación de publicaciones: **Jesús Díaz**
 Coordinación de Contenidos: **Rocío G. Beltrán**
 Redacción: **Ana Martín, Silvia Barcenilla**
 Corrección: **Olivier Blázquez**
 Diseño y maquetación:
Rosa Rodríguez y Olivier Blázquez

La obesidad es una enfermedad crónica, de etiología multifactorial, caracterizada por un exceso de grasa corporal y que en la mayoría de los pacientes aparece asociada a otras patologías", explica Pilar García Durruti, directora de la Unidad de Obesidad del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

A pesar de que en los últimos años el incremento de la incidencia de esta patología ha sido "alarmante", tanto en países desarrollados como subdesarrollados, "no existe conciencia social de que la obesidad es una enfermedad crónica con graves consecuencias para la salud", considerándose tan solo un problema estético, según denuncia esta especialista en Endocrinología y Nutrición. Las consecuencias de esta percepción errónea es que el "paciente obeso busca ayuda en el lugar equivocado y en la mayoría de los casos sufre un fracaso terapéutico detrás de otro". En este sentido, esta experta insta a concienciar, tanto a la población como a los gobiernos de que la obesidad "es una enfermedad que causa otras enfermedades también graves, y que resulta fatal en la mayoría de los casos".

¿Qué es la obesidad?

La obesidad se asocia a 2,5 millones de muertes anuales a nivel mundial y 40.000 nacionales y se ha convertido en la segunda causa de muerte prematura y evitable, después del tabaco. En España, esta patología se diagnostica en casi un 50 por ciento de la población adulta. Esto indica un aumento en la prevalencia debido, principalmente, a que hoy día se ingiere más energía de la que se gasta. "Nuestro ritmo de vida nos lleva a la 'comida rápida' de alimentos muy calóricos y, a la vez, no nos deja tiempo para hacer deporte", explica García Durruti.

EL 50% DE LOS ADULTOS ESPAÑOLES PADECE EXCESO DE PESO

"No existe conciencia social de que la obesidad es una enfermedad crónica"

El sobrepeso se ha convertido, según Pilar García Durruti, directora de la Unidad de Obesidad del H. Universitario Madrid Montepríncipe, en una pandemia y en un grave problema de salud pública. Aun así, la población no lo concibe como una patología, sino como un "problema estético". Para solucionar esta percepción errónea, esta experta aboga por la concienciación social.

"La obesidad —añade— aparece cuando en una persona confluyen factores genéticos (antecedentes de obesidad en la familia) y factores ambientales (hábitos dietéticos erróneos y falta de ejercicio)". De modo que si una persona tiene familiares obesos, "es importante que intente moderar su ingesta y aumentar su actividad

"Se considera obeso a un sujeto cuando el porcentaje de grasa que presenta es superior al 22-20 por ciento de su peso en varones, y al 20-30 por ciento en mujeres", explica García Durruti.

En este sentido, es importante tener en cuenta que hay diferentes tipos de obesidad, que dependen, en primer lugar, del índice de masa corporal (IMC) que tenga la persona. Este índice estima la relación entre el peso y la talla del individuo. En segundo lugar, depende de la localización de la grasa. Este factor influye en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, aumentando si la grasa se acumula en el abdomen, esto es, "cuando la cintura mide más de 102 centímetros en el hombre y más de 88 en la mujer". El tercer factor es "la presencia de otras enfermedades asociadas", añade.

De esta manera, la especialista en Endocrinología y Nutrición considera que el abordaje de esta patología, que reduce la expectativa de vida en una media de 12 años, debe ser "integral", y por

El ritmo de vida actual nos lleva a la 'comida rápida' de alimentos muy calóricos y, a la vez, no nos deja tiempo para hacer deporte"

física", dos medidas "determinantes a lo largo de toda la vida, especialmente durante la infancia y la adolescencia", puntualiza.

¿Cómo se mide la obesidad?	
MC	CLASIFICACIÓN
<18.5	Peso bajo
18.5 a 24.9	Peso normal
25 a 29.9	Sobrepeso
30 a 34.9	Obesidad grado I o moderada
35 a 39.9	Obesidad grado II o grave
> 40	Obesidad grado III o mórbida

Fuente: Unidad de Obesidad del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

El tratamiento de la obesidad consiste en modificar el estilo de vida, lo que incluye hábitos de vida saludables y actividad física"

tanto, "llevado a cabo por un equipo multidisciplinar". Todo ello con el fin de "garantizar los mejores resultados, no sólo en la pérdida de peso, sino también en el estudio y tratamiento de aquellos trastornos que pueden contribuir en la obesidad, así como de las compli-



DRA. PILAR GARCÍA DURRUTI
Directora de la Unidad de Obesidad del H. Universitario Madrid Montepríncipe.

caciones derivadas de la misma", una labor que se desempeña desde la unidad que esta experta dirige.

Tratamiento

García Durruti considera que el "tratamiento básico e ineludible de la obesidad consiste en la modificación del estilo de vida, lo cual incluye hábitos de vida saludable y el aumento de la actividad física". También se dispone en la actualidad de diversos tratamientos farmacológicos que permiten abordar esta patología. Y en esta misma línea, "el apoyo psicológico mediante sesiones de terapia de grupo constituye un soporte al tratamiento médico que facilita la adquisición de hábitos alimentarios correctos y mejora la adherencia terapéutica", manifiesta esta especialista.

La cirugía bariátrica es otra de las opciones terapéuticas, indicada únicamente en pacientes con "obesidad mórbida", es decir, "aquellos con un IMC mayor o igual a 40", explica García Durruti.

S. Barcenilla
Tu salud

¿Qué riesgos corre una persona obesa?

Se incrementa el riesgo de sufrir estas enfermedades, limitando su esperanza y calidad de vida:

- **Diabetes:** puede producir complicaciones oculares, renales, cardíacas y arteriales.
- **Hipertensión:** presente en más de la mitad de los pacientes con exceso de peso.
- **Exceso de colesterol y triglicéridos:** tres o cuatro veces más frecuentes en pacientes obesos.
- **Enfermedades cardiovasculares:** la arteriosclerosis coronaria, el infarto de miocardio y la insuficiencia cardíaca, dos veces más frecuentes en obesos.
- **Problemas cerebro-vasculares.**
- **Alteraciones psicosociales** que empeoran la calidad de vida.
- **Otras enfermedades** como piedras en la vesícula biliar, inflamación del estómago, gota, artrosis y problemas respiratorios, entre otros.

Aumenta la incidencia

La doctora García Durruti considera que en términos de obesidad, "nos enfrentamos a una pandemia". En Europa, el 13 por ciento de la población adulta es obesa. A nivel nacional, el estudio Dorica estima que cerca de seis millones de españoles de entre 25 y 64 años presentan esta patología.

En cuanto a la obesidad infantil, la prevalencia se ha triplicado en los últimos 15 años. Se sabe que el 40 por ciento de los niños obesos a los 7 años y el 80 por ciento de los adolescentes lo serán de adulto. Según el estudio enKID, la prevalencia de obesidad en la población infanto-juvenil se estima en un 14 por ciento.



HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

La Unidad de Obesidad realiza un abordaje integral y personalizado

A través de un equipo multidisciplinar altamente cualificado en el tratamiento del exceso de peso, este servicio ofrece un abordaje personalizado y adaptado a las necesidades de cada paciente, de modo que se garanticen los mejores resultados.

La Unidad de Obesidad del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe nació con un carácter pionero y un objetivo claro: "realizar un abordaje integral y personalizado del paciente obeso". Así lo asegura su directora, la especialista en Nutrición y Dietética Pilar García Durruti.

Tal y como asegura esta experta, "el manejo completo del paciente obeso conlleva una estrecha colaboración y participación de endocrinólogos, cirujanos expertos en laparoscopia, dietistas, psicólogos, psiquiatras y cirujanos plásticos". Esto es debido a que se trata de "una enfermedad de fatales consecuencias que requiere un tratamiento complejo en un centro acreditado para ello".

/// Nuestra unidad cuenta con cirujanos de amplia experiencia en la realización de todas las técnicas de cirugía bariátrica"

Para tal fin, este servicio se ha dotado de "un equipo multidisciplinar, altamente cualificado, que ofrece un tratamiento personalizado y adaptado a las necesidades de cada paciente, de modo que se garanticen los mejores resultados en la pérdida de peso y en el control de las distintas enfermedades derivadas de dicho exceso", añade García Durruti. En

este sentido, y teniendo en cuenta que el primer paso para adelgazar es cambiar los hábitos alimenticios y hacer deporte, el tratamiento por parte de un endocrinólogo es primordial. Además, esta especialista cuenta en la unidad con la ayuda de un psicoterapeuta y de un especialista en dietética que evalúan rigurosamente al paciente "siempre desde el punto de vista clínico y analítico".

En aquellos pacientes con obesidad grave en los que el tratamiento convencional no sea efectivo, y no existan contraindicaciones, el equipo de esta unidad valorará la indicación de un tratamiento quirúrgico. "Nuestra unidad cuenta con cirujanos de amplia experiencia en la realización de todas las técnicas de cirugía bariátrica por vía laparoscópica (cirugía no abierta)", asegura García Durruti.

Jornada informativa

Durante el mes de abril, y tal y como nos explica esta especialista en nutrición y dietética, está previsto celebrar "una jornada informativa dirigida a pacientes con obesidad". El objetivo de esta iniciativa es mostrar a este colectivo "cómo se lleva a cabo el abordaje de esta enfermedad en esta unidad". Para ello, los asistentes tendrán acceso al equipo de especialistas que trabajan en la unidad y podrán hablar con los pacientes que están en tratamiento", añade García Durruti.

S. Barcenilla
Tu salud



200.000 ESPAÑOLES PADECEN EL GRADO MÁS SEVERO DEL SOBREPESO

"La cirugía bariátrica es clave en el abordaje de la obesidad mórbida"

Fernando Lapuente y Antonio Torres, especialistas en Cirugía General y del Aparato Digestivo en la Unidad de Obesidad del H. Universitario Madrid Montepíncipe, consideran que la opción quirúrgica es la única forma de tratar con éxito la obesidad severa. Ambos coinciden en que los avances producidos en esta área han mejorado la técnica y los resultados.

La cirugía bariátrica es la pieza clave en el tratamiento de la obesidad mórbida en la actualidad". Así lo asegura Fernando Lapuente, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo en la Unidad de Obe-



DR. FERNANDO LAPUENTE
Especialista en cirugía general y del aparato digestivo.

lizada, el porcentaje de restricción y el de malabsorción", añade Torres.

Una vez realizada la operación, y teniendo en cuenta que la obesidad mórbida es una enfermedad "muy incapacitante y que amenaza la vida de los pacientes", en esta unidad se sigue haciendo un seguimiento completo del paciente de manera multidisciplinar, para que su recuperación sea completa. Y es que, para el doctor Lapuente, "la mejor manera de alcanzar este éxito es trabajar en equipo".

Novedades

La cirugía bariátrica ha experimentado, en los últimos años, notables avances que no sólo han mejorado su técnica, también el postoperatorio y la seguridad del paciente. Para Lapuente, esta especialidad "ha experimentado una eclosión, empujada por la demanda existente".

Ambos expertos coinciden en que el mayor logro en este

La cirugía laparoscópica reduce la morbilidad y mortalidad de la obesidad mórbida, y mejora los resultados quirúrgicos y postoperatorios

sentido del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe. Y es que, cuando la obesidad alcanza su máximo grado de gravedad, lo que se denomina 'obesidad mórbida', "la única solución que puede resolver de forma permanente la patología del paciente es la cirugía", añade este especialista.

Esta patología afecta en la actualidad a 200.000 españoles, de los cuales 15.000 viven en la Comunidad de Madrid.

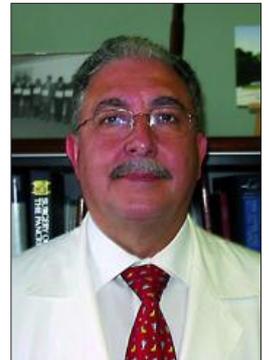
La cirugía bariátrica consiste en realizar dos tipos de técnicas, tal y como nos explica Antonio Torres, especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo de esta misma unidad. "Por una parte hay que hacer el estómago más pequeño para que el paciente se sacie antes", a través de las denominadas 'técnicas restrictivas'. Y en segundo término, y mediante un componente malabsortivo, se "impide que el alimento ingerido se absorba normalmente", a través de las llamadas 'técnicas mixtas', como explica Lapuente.

"En cada paciente habrá que ajustar, de forma individual-

sentido ha sido "el abordaje laparoscópico mínimamente invasivo", algo que, según Lapuente, "requiere una alta capacitación quirúrgica laparoscópica difícil de adquirir".

Su colega y compañero en la unidad, el doctor Torres, explica que esta novedad no sólo "es menos agresiva", sino que también permite un "resultado quirúrgico y un postoperatorio mejor", ya que el paciente se recupera antes y con menos dolores. Asimismo, "mejora la morbilidad y disminuye los índices de mortalidad".

Otro de los avances experimentados en esta especialidad



DR. ANTONIO TORRES
Especialista en cirugía general y del aparato digestivo.

quirúrgica ha sido la posibilidad de controlar enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus. Esta técnica "se está implementando a nivel de investigación experimental y clínica", asegura Torres. De la misma manera, otro de los procedimientos que se están implementando en este ámbito, de acuerdo a las explicaciones de este experto, es la "gastrectomía tubular", un método de cirugía restrictiva en el que se están obteniendo excelentes resultados.

Retos de futuro

El principal reto de cara al futuro en el abordaje de esta patología pasa por crear, en el ámbito público y en el privado, unidades de obesidad como la del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe en las que se implemente un abordaje integral, multidisciplinar e individualizado de la obesidad.

De esta manera, será posible "arbitrar estrategias que permitan atender a tantos pacientes con obesidad mórbida como hay hoy en día" y, sobre todo, se podrán "reducir las tasas de morbilidad y mortalidad existentes", concluyen ambos expertos.

S. B
Tu salud

LOS AVANCES EN EL TRATAMIENTO INCREMENTAN LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE DIALIZADO

Los hábitos de vida saludables retrasan la diálisis

Tú preguntas

• **¿Quién puede padecer una insuficiencia renal?**

Respuesta.

Personas con enfermedad renal congénita o infecciones renales recurrentes. Ancianos que generalmente presentan la función renal disminuida, o pacientes con otras patologías de afectación renal, como diabéticos e hipertensos.

• **¿Cómo prevenir una posible insuficiencia renal?**

Respuesta.

Según la Sociedad Española de Nefrología (SEN), a partir de los 50 años, es conveniente realizar controles de los niveles de filtrado del riñón con el fin de prevenir posibles problemas renales a corto o largo plazo.

• **¿Quién puede ser donante de riñón?**

Respuesta.

Cualquier persona que sea compatible con el receptor es candidato a ser donante, ya que en condiciones normales todos somos capaces de llevar una vida normal con un sólo riñón.

El próximo 13 de marzo se celebra el Día Mundial del Riñón. Sociedades científicas, fundaciones y asociaciones de pacientes insisten en la importancia de conocer los últimos avances terapéuticos y las técnicas más avanzadas en diálisis, para así mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal, que en España superan ya la significativa cifra de 40.000 afectados.

Los pacientes con insuficiencia renal tienen limitados ciertos aspectos de su vida. Restricciones alimenticias o tratamientos médicos de administración continua apenas son molestias si lo comparamos con aquellas personas a las que no les queda más remedio que recurrir a la diálisis para seguir adelante o incluso pasan a formar parte de las listas de espera de trasplantes.

El principal problema es que con el tiempo, esta enfermedad lleva a la pérdida total de la función de los riñones, es decir, ya no son capaces de depurar la sangre y eliminar el exceso de líquidos que nuestro organismo normalmente desearía a través de la orina.

Cuándo comenzar la diálisis

En la mayoría de los casos lo que interesa es aumentar al máximo la vida útil de los riñones, siendo éste el objetivo del tratamiento de estos pacientes. Además, se ha comprobado que el seguir ciertos hábitos de vida saludables como cuidar la alimentación, hacer ejercicio y cumplir adecuadamente el tratamien-

to, mejoran la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal y además retrasan la diálisis, y por tanto, el trasplante de riñón a largo plazo.

Cuando la función renal es insuficiente para depurar nuestra sangre y eliminar líquidos (valores de filtración glomerular menores de 15 ml/min), el paciente pasa a ser candidato para ser dializado.

La diálisis es el término médico para definir el proceso artificial de filtración de los productos de desecho y la eliminación del exceso de líquidos del organismo, en el momento en que los riñones no pueden realizarlo normalmente.

Este proceso se realiza mediante el intercambio de sustancias a través de una membrana biocompatible con los componentes de la sangre y permeable al agua. Debido a estas características permite únicamente el trasvase

del exceso de líquido corporal y de las toxinas de la sangre (y no de sus componentes celulares) al líquido de diálisis, que será eliminado fácilmente a través de la dializadora. Así pues, aparte de limpiar la sangre de productos tóxicos (urea, creatinina, ácido úrico, fósforo, exceso de potasio, sodio, etc.) se puede también eliminar el sobrepeso debido a la retención de líquidos.

Tipos de diálisis

Actualmente se siguen dos metodologías diferentes para llevar a cabo este proceso: la hemo-

diálisis o diálisis extracorpórea (mediante dializadores) y la diálisis peritoneal.

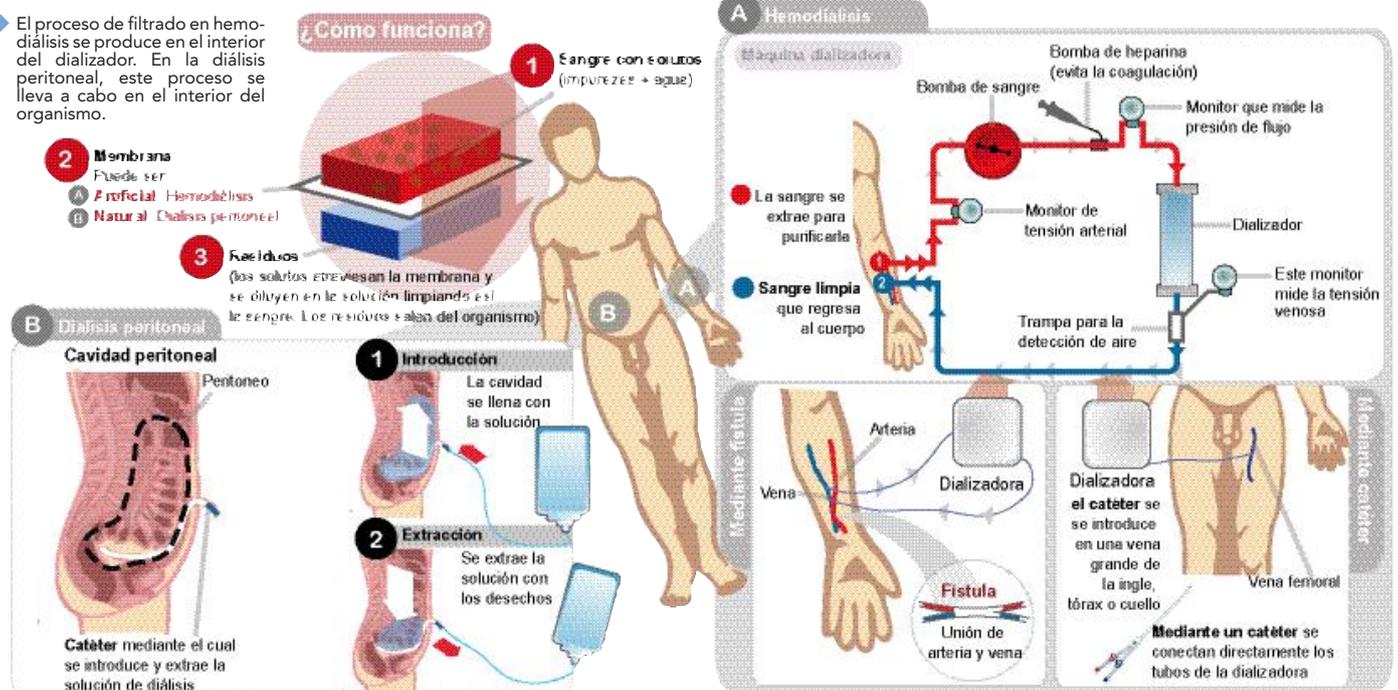
La hemodiálisis consiste en extraer la sangre del paciente mediante un catéter colocado en una vena de gran calibre (la yugular o la subclavia) o punzando una fistula arteriovenosa, que se le realiza al paciente uniendo una arteria y una vena

del antebrazo. La sangre del paciente se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de un filtro externo. Para ello se necesita una máquina con una bomba que extraiga la sangre del paciente y la retorne una vez depurada. Se realiza en centros de diálisis, en sesiones de entre tres y cuatro horas en días alternos.

En el caso de la diálisis peritoneal, el filtro que se utiliza es el peritoneo del paciente, una membrana que recubre las paredes del abdomen y con una superficie adecuada al tamaño de cada individuo. Mediante un catéter permanente colocado en la cavidad abdominal, que hay que cambiar cuatro o cinco veces al día, se introduce el líquido de diálisis consiguiendo un efecto más similar a la depuración permanente que realizaban los riñones. En algunos casos con este método lo que se consigue es la posibilidad de dializar al paciente desde casa durante sus horas de sueño. Actualmente esto es muy útil en pacientes que viven alejados de los centros de diálisis, o que no se pueden desplazar a ellos, favoreciendo de esta manera su tratamiento y calidad de vida.

Redacción
Tu salud

◆ El proceso de filtrado en hemodiálisis se produce en el interior del dializador. En la diálisis peritoneal, este proceso se lleva a cabo en el interior del organismo.



Fuente: Contenidos e Información de Salud.



DR. GERARDO ROMERA
Coordinador del Servicio de
Pediatría del H. Universita-
rio Madrid Montepríncipe.

SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

Las vacunas reducen en más de un 50% los casos de meningitis en niños

Para Gerardo Romera y Matilde Velasco es "necesario" que los menores de cinco años se vacunen contra la meningitis bacteriana, que si bien no es una de las enfermedades más prevalentes, sí que es una de las más graves. En este sentido, ambos expertos aplauden el calendario vacunal de la Comunidad de Madrid, que incluye las tres vacunas existentes contra esta enfermedad.



DRA. MATILDE VELASCO
Miembro del Servicio de
Pediatría del H. Universita-
rio Madrid Montepríncipe.

La gente cree que existe una sola vacuna contra la meningitis"; un error, tal y como explica Gerardo Romera, coordinador del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, ya que, en la actualidad, la forma de combatir la meningitis bacteriana, la más agresiva, es actuando contra tres de los gérmenes que la causan.

De modo que, hoy en día, se dispone de tres tipos de vacunas que hacen frente a las bacterias que con más frecuencia provocan esta enfermedad en los menores de cinco años: el meningococo, neumococo, y *Haemophilus influenzae*. "El objetivo de estas vacunas es conseguir una capacidad de respuesta inmunológica adecuada, evitando que estos gérmenes traspasen las defensas locales y pasen al torrente sanguíneo" y potenciando así la capaci-

dad defensiva de los niños, explica Romera.

A diferencia de otras comunidades autónomas, la madrileña cuenta con un calendario vacunal "de los mejores y más generosos de España, en cuanto a la cobertura y cantidad de vacunas que pone a disposición de los niños", asegura. En este sentido, el acceso a las

tres vacunas contra la meningitis es gratuito y sistemático. Y es que, tanto Romera como su colega en el Servicio de Pediatría, Matilde Velasco, consideran "totalmente necesaria" la inclusión de estas vacunas en todos los calendarios, ya que un 10 por ciento de los niños que padecen esta patología fallecen, y a un 30 ó 40 por ciento

les queda secuelas graves, según Romera. La importancia de vacunar a los niños contra la meningitis se refleja en los datos de incidencia, ya que desde hace unos años se ha reducido entre un 50 y un 90 por ciento los casos de meningitis.

Futuro de la investigación

En la última década, el avance en la investigación de nuevas vacunas contra la meningitis ha dado sus frutos. Desde 2003, la Asociación Española de Pediatría recomienda la vacuna neumocócica conjugada heptavalente a todos los niños menores de dos años, y a los menores de cinco años, tal y como explica Velasco.

Desde entonces, "la vacunación frente al neumococo se está realizando masivamente en España y se estima que el 50 por ciento de los niños pueden estar vacunados", según esta pediatra. Esta realidad es un paso muy importan-

te en el abordaje de la meningitis, ya que la neumocócica no es de las más frecuentes, pero sí es especialmente grave, "por tener mayor mortalidad y producir una tasa de secuelas más alta (sordera, retraso psicomotor, hidrocefalia, alteraciones de comportamiento y aprendizaje", matiza Velasco.

En cuanto al futuro de la investigación, esta experta explica que se están desarrollando dos vacunas que incluyen nuevos serotipos (la actual protege frente a los siete más frecuentes). "Una de ellas es decavalente, incluyendo tres serotipos más para aumentar la eficacia en prevención de otitis"; y la segunda cubre otros tres serotipos "responsables de las infecciones de más gravedad", concluye Velasco.

Fuente: Portalfarma.com.

Redacción
Tu salud

NUEVO INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO

Novartis desarrollará vacunas para países en vías de desarrollo

Por primera vez una compañía farmacéutica, líder en el mercado de las vacunas, pone en marcha un centro sin ánimo de lucro que tiene como principal finalidad desarrollar vacunas para hacer frente a las enfermedades más prevalentes de los países subdesarrollados. Se trata del Novartis Vaccines Institute for Global Health (NVGH) y tendrá su sede en Siena, Italia.

La compañía farmacéutica Novartis ha anunciado la inauguración del primer instituto de investigación sin ánimo de lucro que desarrollará vacunas innovadoras para enfermedades de los países subdesarrollados.

El Novartis Vaccines Institute for Global Health (NVGH), que se ubicará en Siena (Italia), nace con el objetivo de investigar y crear nuevas vacunas para estos países, especialmente adaptadas a las necesidades de su población. Tal y como se señaló desde Novartis, el

objetivo de este instituto "es convertirse en un centro de excelencia de vacunas para enfermedades desatendidas". Asimismo, todos los productos que se desarrollen en este instituto serán introducidos, en primer lugar, en estos países.

"La prioridad del NVGH no será el valor comercial ni el posible beneficio, sino las posibilidades de acceso y de financiación de sus productos", señalan desde la compañía. En estos momentos, la investigación que se está llevando

La prioridad del NVGH no será el valor comercial, sino las posibilidades de acceso y financiación de sus productos

a cabo en el instituto tiene como principal objetivo las vacunas conjugadas para enfermedades intestinales, como la salmonela, que, en sus diferentes variantes, es una de las principales causas de mortali-



dad en niños menores de cinco años en África.

Novartis Vaccine

Las actividades de investigación llevadas a cabo en este instituto se beneficiarán de la experiencia científica, así como de las plataformas tecnológicas más novedosas del centro Novartis Vaccine, también ubicado en Siena. Gracias a esta vecindad, el NVGH verá facilitado su progreso en nuevas vacunas destinadas a resolver importantes problemas de salud. Los

proyectos del NVGH se gestionarán separadamente de los proyectos de investigación de vacunas comerciales, con un equipo de gestión, científicos y recursos específicos.

Allan Saul será el director de este instituto. Con una trayectoria en la investigación de más de 30 años, este veterano tiene un intenso historial de investigación en vacunas como la malaria.

Redacción
Tu salud

¿Cómo definiría la situación que atraviesa una especialidad como la cirugía en España?

Las características de la medicina moderna han cambiado notablemente en las dos últimas décadas. A la innegable mejoría técnica obtenida por los grupos quirúrgicos se ha asociado la incorporación de una sofisticada tecnología. España no ha quedado al margen de esta evolución; ha ido incorporando progresivamente los últimos avances en el campo diagnóstico y terapéutico, de tal forma que, en mi opinión, no existe ninguna diferencia con respecto a países de nuestro entorno.

Desde el punto de vista tecnológico, ¿cuáles son las principales herramientas de las que dispone el Hospital Sanchinarro en el área de la cirugía?

El Hospital de Madrid Norte Sanchinarro no sólo dispone de los procedimientos tecnológicos más avanzados de los que se puede disponer en la actualidad para la realización de cirugía abierta y cirugía laparoscópica avanzada, sino que además la institución y los profesionales tienen la mentalidad, capacidad y posibilidad de adaptarse con una gran rapidez a los avances que se van produciendo.

¿Qué tipos de intervenciones se llevan a cabo en su servicio con más frecuencia?

El hospital inició sus actividades a finales del mes de marzo del pasado año. Estamos realmente satisfechos de los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos en estos nueve meses de actividad. Durante el mes de marzo del presente año 2008 cumpliremos las primeras 1.000 intervenciones realizadas en nuestro servicio.

Un 41 por ciento de las intervenciones han sido procedimientos sobre procesos oncológicos, aunque es indudable que nuestra especialidad, aunque por supuesto no exclusiva, área de capacitación en la patología hepato-bilio-pancreática hace que este área tenga un importante significado en nuestra actividad, así como la colorrectal y esófago-gástrica. Muy posiblemente, nuestro hospital es el centro español que más procedimientos realiza en la primera área citada, tanto en térmi-

Dr. Emilio Vicente López. Jefe de Servicio

“España no se ha quedado al margen de la evolución de la cirugía”

El Dr. Emilio Vicente, jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, analiza en esta entrevista los avances registrados en los últimos años en este área de la Medicina. En su opinión, este centro hospitalario ha logrado adaptarse con “gran rapidez” a estos cambios, contando en la actualidad con las herramientas tecnológicas más avanzadas para llevar a cabo una gran diversidad de procedimientos quirúrgicos.



DR. EMILIO VICENTE LÓPEZ
Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del HM Norte Sanchinarro.

¿Existen diferencias entre la cirugía que se realiza en un hospital como el de Sanchinarro y los procedimientos realizados en los hospitales públicos?

No existe ninguna diferencia entre la cirugía que se realiza en nuestro hospital con la practicada en hospitales públicos de máximo nivel. Los datos alcanzados en los dos últimos años en nuestro Servicio de Cirugía General nos permiten, en la mayoría de los parámetros analizados, no sólo equipararnos, sino superar los datos considerados como ‘normales’ en Servicios de Cirugía de hospitales públicos de nivel IV.

¿Cómo se fomenta desde el Grupo HM la investigación en el área de la cirugía general y digestiva?

Es imposible concebir un servicio quirúrgico integrado en un medio hospitalario cualificado que no aúne asistencia, docencia e investigación. La posibilidad de trabajar de una forma integrada en el hospital, con los diferentes servicios clínicos integrados en el mismo, así como con el grupo de investigadores del Departamento de Investigación y Desarrollo hace vislumbrar una gran potencialidad de la investigación en nuestro grupo en un corto periodo de tiempo. Una vez consolidada la actividad asistencial, uno de nuestros principales objetivos para 2008 es reiniciar el desarrollo de diferentes líneas de investigación.

¿Qué avances se han conseguido, mediante las técnicas quirúrgicas, en el abordaje del cáncer?

Tanto la cirugía como la anestesia y los cuidados postoperatorios han conseguido que se puedan realizar en la cirugía procedimientos cada vez más oncológicos, a la vez que funcionales, con una

mayor radicalidad y con un mejor restablecimiento de los pacientes.

El reto es mantener vivo el deseo del médico por sacar adelante a su paciente, sea en el tipo de hospital que sea

El Hospital Madrid Norte Sanchinarro solicitó el permiso para convertirse en centro trasplantador. ¿En qué punto se encuentra este trámite?

El Hospital Universitario Madrid Montepríncipe solicitó y recibió hace casi cinco años la acreditación como centro donador. Con posterioridad, este mismo hospital solicitó la acreditación como centro para trasplante de

hígado e intestino en pacientes adultos. Esta petición fue denegada hace dos años y en estos dos últimos años se ha realizado un importantísimo esfuerzo, por parte de la dirección del Grupo HM, con el objetivo de mejorar y adaptar la estructura y organización del centro para asumir el importante reto que supone la puesta en marcha de un programa de trasplantes. Este esfuerzo se ha visto consolidado con la inauguración del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, que dispone, en mi opinión, de todos los requisitos estructurales, organizativos, tecnológicos y técnicos necesarios para poder iniciar con éxito un programa de trasplante hepático. En la actualidad nos encontramos en la fase de preparación para solicitar de nuevo la acreditación como centro implantador.

¿Qué retos quedarían por alcanzar cuando se habla de cirugía en un hospital privado?

El reto está en mantener vivo el deseo del médico por sacar adelante a su paciente, sea en el tipo de hospital que sea. Éste es el motor de cualquier hospital y de cualquier servicio. Si enumerásemos los retos parecería que son finitos y no es así. Éste es el atractivo que tiene la Medicina: permitir que el médico sueñe con el día en el que se conseguirá un avance o innovación, o al menos que viva soñando si él podrá conseguirlo.

A. Martín
Tu salud



Miembros del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro.



DRA. YOLANDA QUIJANO
Dtor. de Docencia y Formación. Servicio de Cirugía Gral. y Digestiva del HM Norte Sanchinarro.

Dra. Yolanda Quijano. Dtor. de Docencia y Formación

“La investigación se contempla como parte del trabajo diario del médico”

La docencia y la investigación son, en la actualidad, dos de los pilares de la labor asistencial que se realiza en los centros del Grupo HM. La Dra. Yolanda Quijano, directora de Docencia y Formación del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, analiza cuáles son los parámetros formativos en los que se basa el Grupo HM y explica cómo se ha ido adaptando la medicina privada a las necesidades formativas de los profesionales sanitarios.

¿Qué papel tienen la docencia y la formación en el Grupo Hospital de Madrid (HM)?

El Grupo HM es un complejo hospitalario con cuatro centros en los que se ha mantenido la prioridad de conseguir y mantener la máxima calidad asistencial. Siendo firmes en este principio se ha conseguido un escenario idóneo para la enseñanza de un “modelo de trabajo”. En la actualidad, tanto la docencia como la investigación son parte integrante de la labor

asistencial que se realiza en nuestros hospitales. En el Grupo HM se ha impartido docencia desde 1990 y en la actualidad tenemos más de 500 alumnos que forman parte de la vida hospitalaria. Con la acreditación del Hospital de Madrid Montepíncipe como hospital universitario, se completa la formación de pregrado de Medicina. Así, de forma gradual, es como se han ido incorporando a nuestros hospitales alumnos de diferentes titulaciones, consiguiendo un marco para la formación en todos y cada uno de los estratos de capacitación existentes en el área de las Ciencias de la Salud.

¿Cómo se fomenta desde el Grupo HM la investigación en el área de la cirugía general y digestiva?

Se ha fomentado la investigación con la inversión en infraestructura para los departamentos de

I+D+i, el banco biológico de tumores y el departamento de Dianas Terapéuticas. Pero lo más importante ha sido el propósito de incorporar a la vida clínica a profesionales que tradicionalmente se han mantenido alejados de la realidad hospitalaria. En este sentido, estamos realizando un modelo de auténtica medicina traslacional. Este acercamiento, que en nuestro ámbito ha sido tan favorable, se ha conseguido a través de una comunicación creciente, hasta conseguir un “idioma común” con el que cada uno de los profesionales puede hablar desde su área de conocimiento.

¿Cómo se ha ido adaptando la medicina privada a las necesidades docentes de los profesionales?

Sería aconsejable empezar a utilizar una terminología que se corresponda más con la realidad, abandonar los conceptos ‘medicina pública’ y ‘medicina privada’ y hablar de sanidad de la Administración y sanidad independiente. Todos somos sensibles a los cambios que se están produciendo en la sanidad española. Está claro que si unas condiciones laborales y profesionales empeoran y otras mejoran, cambiarán las tendencias y es previsible que el médico elegirá el medio en el que tenga la posibilidad de ofrecer lo mejor para sus pacientes, y esto pasa obligatoriamente por promover y favorecer la formación de los profesionales. El Grupo HM tiene desarrollado un programa de formación continuada incluido en la normativa del control de calidad de los hospitales, promueve y favorece la proyección profesional con financiación para diplomaturas y estancias en centros que contribuyen a mejorar la formación de los médicos y tiene un Máster de Anestesia en Enfermería vinculado a la Universidad de San Pablo CEU.

¿Cuáles son los principales parámetros en los que se basa la formación dentro del GHM?

La Comisión de Docencia del Grupo HM redactó en 2004 un decálogo dentro de su Plan General Docente que recogía los parámetros que regirían la formación de profesionales. Se persigue la congruencia universidad/hospital, la integración tutelada de los alumnos en los hospitales y la adaptación de la enseñanza académica a las exigencias del nuevo profesional.

¿Qué objetivos formativos persigue el Grupo HM?

La investigación se contempla como una parte del trabajo diario del médico; la enseñanza del método científico y su aplicación en el trabajo diario van a permitir que aspectos tan valiosos como la observación clínica cobren realce y puedan utilizarse como herramientas de discusión en foros comunes con los investigadores básicos. Queremos enseñar a nuestros alumnos a familiarizarse con este concepto y a participar desde el principio con el departamento de I+D+i, de forma que la investigación no sea “otra forma de trabajar”, sino un mismo camino por el que se puede llegar más cerca o... muy lejos.

¿Qué diferencias encuentra entre la formación posgrado que ofrece un hospital privado y la que proporciona un centro público?

En general, los docentes de centros independientes van a tener que cumplir con unas exigencias que proceden de tres fuentes: el licenciado, el Ministerio de Sanidad y el centro en el que trabajan. En particular en nuestro grupo, el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro tiene un modelo de trabajo integrado

que ha conseguido que la coordinación entre los servicios vuelque sobre el paciente el verdadero valor de su inversión en infraestructura. Volvemos así a los conceptos de ‘calidad asistencial’ y ‘medicina eficaz’, y éste es el producto estrella del Grupo HM y lo que queremos enseñar a los nuevos especialistas.

En el área de la Cirugía General y Digestiva, ¿cómo es la formación que se ofrece dentro del Grupo HM a los futuros profesionales sanitarios?

Recibimos a cirujanos, residentes de cirugía y alumnos de Medicina nacionales y extranjeros para realizar estancias y periodos de rotación, con especial interés en el área de la cirugía hepato-bilio-pancreática; la integración y la tutela del alumno es nuestra principal oferta. Por otra parte, nuestro servicio contribuye a la formación de los alumnos de cualquier titulación en la medida que estamos en un centro docente.



En su opinión, ¿cuáles son los principales cambios que se han producido en el área de la cirugía?

Hay un área que está claramente en expansión y muy ligada al desarrollo tecnológico, que es todo el campo de la cirugía mínimamente invasiva y la cirugía robótica, donde la reducción del daño quirúrgico se está convirtiendo en el auténtico reto para el cirujano, (‘pasar sin dejar huella’). De otro lado está lo que a mi modo de ver tiene relación con la integración de la cirugía con otras especialidades para progresar en el tratamiento de las enfermedades oncológicas y de la medicina reparadora. Probablemente en un futuro se produzca el desarrollo de áreas en las que confluyen dos o más especialidades; conceptos como el ‘intervencionismo’ van a necesitar un área concreta en la que asentar y una formación específica.

A. Martín
Tu salud



Sanchinarro.

UN ESTUDIO ANALIZA LOS CASOS DE 180 PACIENTES OBSERVADOS MEDIANTE RESONANCIA VERTICAL

La precisión diagnóstica mejora con la resonancia magnética vertical

El Hospital Universitario Madrid Montepríncipe fue el primer hospital de España que puso a disposición de sus pacientes una máquina de resonancia magnética vertical. El Dr. Antonio Ferreiro, del Servicio de Radiología de este centro, ha realizado un tra-

El estudio de las patologías musculoesqueléticas está experimentando grandes avances gracias a la introducción de nuevas técnicas de diagnóstico. Éste es el caso de la resonancia magnética vertical, una técnica de diagnóstico por imagen que ofrece la particularidad de poder estudiar a los pacientes en múltiples posiciones. Hace ya cuatro años que el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe adquirió esta máquina, la primera de España y una de las pocas que hay en Europa.

El Dr. Antonio Ferreiro, del Servicio de Radiología del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, explica que mediante esta novedosa máquina, "los pacientes se pueden estudiar desde tumbados hasta sentados, en diversos ángulos, desde decúbito a la bipedestación, e incluso en posiciones invertidas". El mecanismo de esta resonancia magnética vertical permite, según este experto, "colocar las articulaciones en varias posiciones y, además, utilizar la gravedad y la bipedestación, cosa que no se puede hacer con cualquier otro aparato". Además, tal y como indica el Dr. Ferreiro, "ésta es la máquina de resonancia más abierta que existe", lo cual se traduce en una gran ventaja para las personas con claustrofobia, ya que "se sienten más cómodos al poder estar sentados o de pie".

Estudio

La postura y el peso del paciente, así como la gravedad, son tres aspectos que pueden hacer variar el diagnóstico de una patología. Por ello, y antes de empezar a utilizar de manera sistemática este tipo de resonancia, el Dr. Ferreiro ha realizado un estudio con el objetivo de "ver si realmente existe una mayor precisión diagnóstica al utilizar esta máquina". Las patologías relativas de la columna vertebral han sido las primeras en analizarse y, para ello, este especialista encabezó una investigación en la que participaron un total de 180 pacientes, de los cuales 57 padecían problemas cervicales y el resto lumbares. Según explica el Dr. Ferreiro, "todos los pacientes fueron analizados tanto de pie como

tumbados, en las dos posiciones y exactamente con la misma angulación de la columna". En cuanto a los datos de la columna lumbar, el Dr. Ferreiro indica que se han valorado las siguientes lesiones o áreas susceptibles de producir síntomas del canal raquídeo: hernias de disco, agujeros de conjunción o foraminas, recesos laterales y rotura del anillo fibroso.

Respecto a las hernias de disco, este experto indica que en total se analizaron 54 hernias. En este sentido, el estudio reveló que "los cambios eran muy importantes, ya que la variación entre las dos posiciones de estudio se observó hasta en un 76 por ciento de las hernias". Además, explica que "el área del 52 por ciento de las hernias crecía cuando se observaba en bipedestación, mientras que sólo el 17 por ciento lo hacía

El mecanismo de la resonancia magnética vertical permite colocar las articulaciones en varias posiciones

en posición decúbito". Estos resultados indican, por tanto, que "si no se hubiera hecho resonancia vertical, un 28 por ciento de las hernias analizadas quedarían infradiagnosticadas en su tamaño", aclara este especialista. En los agujeros de conjunción o foraminas, otra de las áreas lumbares analizadas, se observaron también diferencias significativas: el 23 por

bajo para poner de manifiesto los beneficios adicionales que este tipo de resonancia puede ofrecer a los pacientes respecto a la resonancia tradicional. Una de las conclusiones del mismo ha sido su mayor precisión diagnóstica.



DR. ANTONIO FERREIRO
Serv. de Radiología del H. Univ. Madrid Montepríncipe.

ciento de estos agujeros de conjunción se hacían más estrechos cuando se observaban en bipedestación o de pie y sólo el 15 por ciento en decúbito supino, lo que supone que de no haberse hecho la resonancia magnética vertical, "un 8 por ciento de los casos no se habría diagnosticado", afirma.

Síndromes ciáticos

En el caso de los recesos laterales, una de las zonas por la que pasa la raíz y que puede dar origen a síndromes ciáticos, este experto explica que el 23 por ciento del total de estos recesos laterales fueron más estrechos en bipedestación y sólo el 12 por ciento en decúbito, lo que significa que "cuando no se hace la exploración de pie, un 11 por ciento de los casos es infradiagnosticado en esta zona", dice el experto.

Por último, el Dr. Ferreiro habla de la rotura del anillo fibroso, una situación en la que "el disco no presenta hernia aún, pero su zona periférica está rota, por lo que está a punto de aparecer una hernia", explica. Así, y teniendo en cuenta los resultados de este trabajo, en el 62 por ciento de los casos se observó la rotura del anillo fibroso posterior en bipedestación nada más, mientras que en decúbito esto no se vio; por el contrario, en el 39 por ciento de los casos este aspecto se observó en decúbito y no en bipedestación. "Cuando no se hace resonancia vertical, un 23 por ciento de las roturas del anillo fibroso se infradiagnostican en su grado", aclara el autor del estudio. No obstante, este experto añade que en el área y los diámetros del canal raquídeo "las diferencias no son tan importantes entre las dos posiciones de estudio".

Correlación clínica

Otro de los aspectos analizados fue la correlación clínica (lumbalgia y/o cialgia y/o claudicación), con el estrechamiento de las áreas susceptibles o lesiones susceptibles, en función del porcentaje de casos en los que se observó variación entre las dos posturas. En este sentido, este experto aclara que se observan las siguientes mejoras en la correlación clínica: un 46 por ciento en las hernias de disco, un 13 por ciento en los agujeros de conjunción, un 23 por ciento en los recesos laterales y un 26 por ciento en la rotura del anillo fibroso. Aunque aún no se han analizado al completo los datos

cervicales procedentes de este trabajo, su autor adelanta que éstos podrían, "incluso, ser más importantes".

El Dr. Ferreiro se basa en todos estos resultados para aconsejar el uso de la resonancia magnética vertical en "todos aquellos pacientes que tengan más síntomas en bipedestación o en una posición vertical de la columna, y también en aquellos con una hernia discal relativamente reciente, así como también en casos de sospecha clara de inestabilidad degenerativa o por otros motivos, tales como listesis, espondilolisis, poscirugía o alteraciones marcadas en la alineación de la columna". De este modo se pretende, según explica, "establecer las indicaciones de esta técnica para la columna, que no será necesaria para todos los pacientes, pero sí muy adecuada para un alto número de ellos, con vistas a optimizar las opciones terapéuticas".

Nuevos campos

Además, el Dr. Ferreiro está convencido de que "se descubrirán protocolos más adecuados para la resonancia magnética vertical poco a poco, tanto en columna como en otras articulaciones y también en otras muchas patologías". En este sentido, este especialista añade que ya se están realizando estudios del suelo pélvico, de apneas del sueño, de malformaciones craneocervicales, de dinámica de líquido cefalorraquídeo, e incluso de la patología vas-

Las patologías del suelo pélvico, las apneas del sueño y la patología vascular podrían ser otras áreas beneficiadas con la resonancia vertical

cular. Igualmente, considera que la Medicina del Deporte es otro campo donde esta resonancia será de gran utilidad, aunque admite que "aún no se cuenta con demasiada experiencia en este área".

Por último, este experto revela que de forma paralela al estudio de columna realizado para comprobar la eficacia de la resonancia magnética vertical, él mismo ha iniciado otros dos trabajos con el mismo fin: uno para estudiar la columna de manera dinámica y otro enfocado a las patologías de la rodilla. De esta manera, podrán, sin duda, completarse los datos sobre la eficacia de esta novedosa técnica.





HOSPITAL DE MADRID (HM)

El Hospital de Madrid dispone de una nueva Unidad de Cirugía Endocrina

Los excelentes resultados de los procesos quirúrgicos llevados a cabo por las Unidades Especializadas de Cirugía han hecho posible que el Hospital de Madrid haya puesto en marcha su nueva Unidad de Cirugía Endocrinológica. La experiencia de los profesionales y la aplicación de los últimos avances tecnológicos son dos de los aspectos que caracterizan a esta nueva unidad.

Si hay algo que caracteriza al Hospital de Madrid (HM) es, entre otras cuestiones, su dedicación a los procesos quirúrgicos de diferentes especialidades médicas. Prueba de ello es la existencia en este centro hospitalario de diversas unidades especializadas, en el ámbito de la cirugía general, que han demostrado excelentes resultados en sus procedimientos, así como un escaso número de complicaciones en los mismos. En este contexto, y como novedad dentro del Grupo HM, surge la nueva Unidad de Cirugía Endocrinológica de este hospital, dirigida por el Dr. Domingo R. Rodríguez-Peña y que cuenta como consultor científico con el catedrático y profesor. Dr. Aniceto Charro Salgado. Esta unidad ofrece a los pacientes la posibilidad de ser atendidos por profesionales que cuentan con una

gran experiencia en este campo. Además, el paciente tiene la garantía de que todos los procedimientos se realizan con los últimos avances tecnológicos, tanto desde el punto de vista diagnóstico como terapéutico, y prueba de ello es el desarrollo de las técnicas de labo-

ratorio encaminadas a determinaciones hormonales, así como el hecho de disponer de uno de los servicios de medicina nuclear y radiodiagnóstico mejor dotados del país. Tal y como se indica desde la unidad, su objetivo principal es "construir un grupo de trabajo

multidisciplinar que se encargue de la atención global de estos pacientes, con la idea de obtener los mejores resultados".

La Unidad de Cirugía Endocrinológica del HM centra su actividad en el área de las patologías que afectan a la tiroides, las glándulas paratiroides, las glándulas suprarrenales, páncreas endocrino y sistema endocrino difuso gastrointestinal. Además, integra también el área de cirugía bariátrica, también conocida como cirugía de la obesidad, encargada del abordaje quirúrgico de pacientes que padecen obesidad mórbida.

es la realización de la historia clínica y exploración física del individuo, revisando también las pruebas diagnósticas realizadas. Posteriormente se decidirá la indicación de tratamiento quirúrgico y se informará al paciente sobre el mismo, el tipo de anestesia que se le administrará y las posibles complicaciones y secuelas que puedan producirse durante el proceso. Así, el Grupo HM cumple, una vez más, con su compromiso de proporcionar al paciente la información necesaria sobre todos los pasos que integran el proceso médico al que se va a someter.

Patologías tratadas en la Unidad de Cirugía Endocrinológica

- **Tiroides:** nódulo tiroideo, bocio multinodular, hipertiroidismo nodular o difuso, tumores malignos de tiroides.
- **Glándulas paratiroides:** hiperparatiroidismo primario, secundario y terciario, cáncer de paratiroides.
- **Glándulas suprarrenales:** feocromocitoma, hiperaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, carcinoma de suprarrenales, síndromes virilizantes, tumores malignos de suprarrenales, incidentalomas, metástasis.
- **Páncreas endocrino y sistema endocrino difuso gastrointestinal:** gastrinoma, insulinoma, cipoma, glucagonoma, carcinoides, etc.

Procedimiento

Sobre los pasos a seguir desde que el paciente es recibido en consulta por un cirujano endocrino hasta que culmina el proceso, hay que destacar que una primera fase

Redacción
Tu salud

Hospital de Madrid (HM)
Dirección: Pza. Conde del Valle
Sueño, 16. 28015 Madrid
Teléfono: 91 447 66 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

"La mortalidad asociada a la técnica de Ross es prácticamente nula"

El Hospital Universitario Madrid Montepíncipe ha realizado dos operaciones a corazón abierto en dos pacientes pediátricos. El procedimiento de Ross, una técnica que no se realiza habitualmente en nuestro país debido a su dificultad, ha sido la técnica a la que se ha sometido uno de los pacientes, proporcionando excelentes resultados tanto de supervivencia como de funcionalidad.

El Hospital Universitario Madrid Montepíncipe da un paso más en el abordaje de las cardiopatías congénitas realizando dos operaciones a corazón abierto en dos pacientes pediátricos. El llamado procedimiento de Ross ha sido una de las técnicas aplicadas en estas intervenciones. Tal y como explica el Dr. Fernando Villagrà, jefe del Servicio de Cirugía de Cardiopatías Congénitas y Cardiaca Infantil del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, este procedimiento es "una técnica quirúrgica indicada en cardiopatías congénitas, en concreto en niños que nacen con lesiones". Según este experto, el procedimiento de Ross es "una técnica bastante específica, aunque no muy frecuente en su realización debido a su complejidad". Sin embargo, el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe

pe ha puesto en marcha dicho procedimiento contando con la ayuda y el asesoramiento de Mark Gerard Hazekamp, del departamento de Cirugía Cardíaca del Centro Médico Universitario de Leiden (Holanda).

En este sentido, el Dr. Villagrà apunta que Hazekamp cuenta con "una dilatada experiencia en este campo, habiendo superado ya el centenar de operaciones realizadas". La experiencia de este experto holandés ha sido de gran ayuda para llevar a cabo dos operaciones en el Hospital Montepíncipe en las que estaba indicado el procedimiento de Ross.

El Dr. Villagrà explica que esta técnica "se aplica en patologías de la válvula aórtica y del tracto de salida ventricular izquierdo". Esta operación, por tanto, consiste en utilizar la propia válvula pulmonar

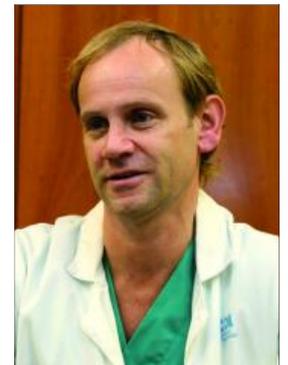
del enfermo como autoinjerto de sustitución de la válvula aórtica dañada, colocando en su lugar un injerto biológico de origen animal.

Grandes ventajas

Si bien es cierto que el Dr. Villagrà afirma que, "lógicamente, este injerto no es infinito y tiene, por tanto, la complicación de su duración limitada", no duda al afirmar que las ventajas de esta operación superan estas complicaciones. Este experto aclara que, "en buenas manos, la mortalidad asociada a esta operación es prácticamente nula y, además, el resultado funcional, que es lo que importa, es muy elevado". Teniendo en cuenta que la patología aórtica ocasiona en los niños síntomas importantes como insuficiencia cardíaca, cansancio o incluso dificultades para comer, entre otros



DR. FERNANDO VILLAGRÀ
Servicio de Cirugía de Cardiopatías Congénitas Infantiles del H. Montepíncipe.



DR. MARK G. HAZEKAMP
Dpto. de Cirugía Cardíaca del Centro Médico Universitario de Leiden (Holanda).

aspectos, el Dr. Villagrà considera que "si se practica la técnica de Ross en estos niños, y todo va bien, no solamente sobrevivirán, sino que el cambio en su vida será totalmente radical". Prueba de ello son los resultados obtenidos en los dos pacientes pediátricos intervenidos en el Hospital Montepíncipe. Este experto señala que ambas intervenciones tuvieron "un éxito total, tanto de supervivencia como de funcionalidad", aunque aclaró que, finalmente, la técnica de Ross

se llevó a cabo únicamente en uno de los dos pacientes, ya que en el segundo "la válvula aórtica pudo ser reparada mediante técnicas de valvuloplastia, evitando así la operación de Ross, que es mucho más radical y compleja".

A. Martín
Tu salud

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

HOSPITAL DE MADRID TORRELOZONES

“La Unidad de Cuidados Intermedios facilita el contacto de los padres con los hijos”

Empezó a funcionar el 15 de octubre del pasado año. Sin embargo, en esta corta trayectoria, la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Madrid Torrelozones ha logrado una excelente

valoración por parte de los padres de los bebés que allí se tratan. Facilitar el contacto de los progenitores con sus hijos es, sin lugar a dudas, uno de los principales objetivos de esta unidad.

Hace tan solo cuatro meses que empezó a funcionar la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Madrid Torrelozones con el objetivo de acoger a pacientes neonatos que precisan ingreso en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) y que, posteriormente requieren de cuidados sanitarios no instrumentales. Sin embargo, en esta corta experiencia, se ha convertido en “una unidad muy bien valorada por los padres”, tal y como explica Sandra Pastor, supervisora de dicha unidad. El motivo de esta aceptación es, en su opinión, que “los padres ven en la Unidad de Cuidados Intermedios la oportunidad de mejorar la relación con sus hijos en un ambiente más acogedor y tranquilo que la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Para la supervisora de esta unidad, son dos los cometidos fundamentales de la misma. Por



una parte, “mantener separados a los niños críticos de aquellos que por su patología no requieren ningún soporte adicional, lo cual evitaría riesgos de contagios o infecciones nosocomiales a los pequeños que están próximos a recibir el alta”. Por otra, “facilitar el contacto padres-hijo, disminuyendo

el estrés que genera en los padres la proximidad del alta del bebé”.

‘Puertas abiertas’

Esta unidad está situada en la tercera planta del Hospital de Madrid Torrelozones y dispone de dependencia funcional de los profesionales de enfermería, su-

pervisores y personal facultativo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Además, su sistema básico de funcionamiento es el de ‘puertas abiertas’, lo que significa que se permite la entrada a la misma de los padres durante las 24 horas del día. De esta manera, se estarían facilitando aspectos tales como la lactancia materna y el contacto con el bebé. En este sentido, Sandra Pastor aclara que esta unidad “pretende ser un primer paso para la llegada del bebé a casa” y por ello, “los padres podrán ir ocupándose de todos los cuidados del bebé, como es el aseo, la alimentación o los cambios de pañal”.

Además, el personal de la unidad, así como el de la UCI o los propios pediatras “ofrecen educación sanitaria sobre los cuidados básicos del bebé a los padres a la vez que resuelven las dudas que

surjan”, explica la encargada de esta unidad.

Patologías tratadas

Respecto a los niños que se atienden en esta Unidad de Cuidados Intermedios, Sandra Pastor señala que son niños que “no precisan soporte ni tratamientos intravenosos”. Así, esta especialista aclara que, principalmente, las patologías que hacen que un niño sea apto para ingresar en esta unidad son “las ictericias, que sólo requieren tratamiento con lámpara de fototerapia o los niños con bajo peso que precisan de un tiempo para alcanzar el peso con el que podrán irse a casa, pero que no tienen otra patología importante”.

Se trata, por tanto, de una unidad puntera que pretende evitar la separación de los padres del recién nacido, así como contribuir a aliviar la ansiedad y las dudas que se generan en los padres con el cuidado de los recién nacidos, sobre todo si éstos han estado ingresados previamente en la UVI neonatal.

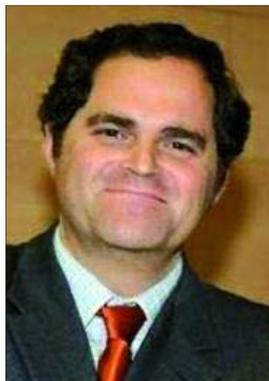
Redacción
Tu salud

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

HOSPITAL DE MADRID NORTE SANCHINARRO

“A través del consejo genético se puede evitar, entre un 90% y un 95%, el riesgo de desarrollar cáncer”

Para el responsable de la Unidad de Consejo Genético en Cáncer, Pedro Pérez, “el único cáncer que no da problemas es el que no se desarrolla, el que se evita”. Por esta razón este experto considera que es muy importante que las personas con antecedentes familiares de cáncer acudan a esta unidad, donde se cuenta con medios muy eficaces para medir el riesgo y prevenir esta patología.



DR. PEDRO PÉREZ
Responsable de la Unidad de Consejo Genético en Cáncer.

¿En qué consiste el consejo genético y qué labor se desempeña en su unidad?

Es un proceso por el que ciertas personas acuden a la consulta porque tienen una historia familiar de cáncer. Lo que hacemos en la unidad es evaluar el riesgo y conocer las posibilidades que tiene esa persona de desarrollar algún tipo de cáncer. Asimismo, se le puede proponer, si es necesario, la realización de un test genético, y en función de los resultados, se le plan-

tean medidas de prevención o de diagnóstico precoz.

¿Qué beneficios aporta el consejo genético en el abordaje del cáncer?

Existen datos que indican que la elaboración de un consejo genético adecuado y la introducción de medidas preventivas muy selectivas pueden reducir la mortalidad por tumores tan frecuentes como el de mama, ovario, colon, próstata, tumores endocrinos, etc.

¿Cómo percibe la sociedad este servicio sanitario?

Quizá aún no ha llegado a la población la idea de que hay unidades de consejo genético que pue-

den ayudarles a prevenir el cáncer. Hablamos de que, a través de un asesoramiento correcto, se pueda evitar hasta un 90-95 por ciento el riesgo de desarrollar cáncer.

¿Cómo se puede concienciar a la población de los beneficios del consejo genético?

Informando a través de los niveles asistenciales más básicos (Atención Primaria) y a los pacientes oncológicos a través del oncólogo o el cirujano, y por su puesto, a través de los medios de comunicación. La formación de los médicos en este tema, que es relativamente novedoso, hará que la gente acuda a estas consultas. En cualquier caso, los pacientes cada vez están más informados en este

sentido y empieza a incrementarse el número de personas que solicitan acudir a esta unidad por motivación propia, no porque le haya dirigido ningún médico. Hay que tener en cuenta que entre un 5 y un 10 por ciento de los cánceres es

Se empiezan a incrementar las personas que solicitan acudir a la Unidad de Consejo Genético

hereditario, por lo tanto, aunque en cifras porcentuales parece poco, cuando se aplica al número total de casos de cáncer en España, tenemos a numerosas personas que podrían beneficiarse de este tipo de prevención.

¿Qué barreras hay que superar en el desarrollo de esta especialidad?

El problema más importante es que aún no conocemos muchas de las alteraciones genéticas que convierten a una persona en proclive a desarrollar un cáncer. Además, los análisis genéticos son complejos y muchas veces caros, lo que hace que no se plantee el poderlos generalizar a todo el mundo.

¿Cuáles son los principales retos de su unidad?

El principal objetivo es fomentar que los profesionales del Grupo HM tengan en mente este campo de la composición hereditaria y que eso repercuta en la reducción de la mortalidad por cáncer para nuestros pacientes. También nos interesa el que la calidad de atención sea lo más coordinada y lo mejor posible. Y por último, poder proponer, si se dan las condiciones adecuadas, hacer investigaciones.

A. Martín/ S. Barcenilla
Tu salud

H. de Madrid Norte Sanchinarro
Dirección: c/ Oña, 10. 28050 Madrid
Teléfono: 91 756 78 00

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

El CIOCC inicia su primer ensayo clínico en fase I para tumores cerebrales

La apuesta del Grupo HM por la investigación está dando sus frutos. Prueba de ello es la reciente autorización que ha recibido el Centro Oncológico Clara Campal (CIOCC) por parte de la Agencia Española del Medicamento (Aemps) para poner en marcha su primer ensayo clínico en fase I. Una molécula para los tumores cerebrales malignos será la protagonista de esta nueva experiencia.

La Agencia Española del Medicamento (Aemps) ha otorgado la autorización pertinente a la Unidad de Ensayos Clínicos del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) para poner en marcha su primer estudio en fase I. Esta investigación, que también se llevará a cabo en un centro de Milán y otro de Ginebra, tendrá como objetivo principal definir la actividad de un fármaco inhibidor del ciclo celular frente a tumores cerebrales malignos refractarios a tratamientos convencionales.

Tumores cerebrales

En un primer momento, el ensayo contará con una muestra inicial de 20 a 30 pacientes, aunque no se ha establecido límite para los participantes, y una duración estimada de 12 a 18 meses. El Dr. Manuel Hidalgo,

director del CIOCC, explica que a lo largo del ensayo "se intentará dilucidar si la molécula objeto de estudio puede administrarse con un perfil de seguridad razonable y si es capaz o no de controlar el crecimiento del tumor". Tal y como explica el director del CIOCC, "los resultados obtenidos se presentarán en el próximo encuentro de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO, en sus siglas en inglés)", que tendrá lugar en Chicago entre los días 30 de mayo y 3 de junio.

El Dr. Hidalgo, experto que se encargará de dirigir este trabajo de investigación, aclara que "éste es el comienzo de lo que se espera que sea un área en constante crecimiento dentro del Grupo HM, centrada fundamentalmente en investigar nuevas

moléculas en pacientes con enfermedades complicadas, como es el caso de los tumores cerebrales malignos".

Próxima aprobación

Prueba del interés del Grupo HM por potenciar es área de la investigación es el hecho de que el CIOCC está también pendiente de una futura aprobación para

El centro oncológico espera una nueva aprobación para otro ensayo fase I sobre la mutación del gen P13K en cáncer de colon

poner en marcha otro estudio de características similares al ante-



La apuesta por la investigación es una realidad en el Grupo HM. Prueba de ello es que el CIOCC ya ha puesto en marcha su primer ensayo en fase I.

rior. En este sentido, el Dr. Jesús Peláez, director de Proyectos, Docencia e I+D del Grupo HM, señala que este segundo ensayo clínico, también en fase I, "estaría destinado a pacientes con cáncer de colon con una mutación en el gen P13K".

En lo que se refiere a la apuesta que está haciendo el Grupo HM por la investigación, el Dr. Peláez hace hincapié en el hecho de que "todo centro hospitalario, aunque sea privado, debe hacer investigación por el prestigio científico y social que proporciona y también porque supone una motivación importante para el personal, entre otras razones". No obstante,

este experto también es consciente de que son muchas las trabas que hay que superar cuando se habla de investigación. En su opinión, uno de los principales problemas a los que tienen que hacer frente los investigadores es la financiación, ya que "las ayudas son escasas y difíciles de conseguir dentro del sector privado y, además, se requieren numerosos espacios físicos y recursos tecnológicos", concluye.

Redacción
Tu salud

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

AGENDA

Febrero y marzo Ciclo "Mujer y salud: una perspectiva integral"

La Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología y la Fundación de Ciencias de la Salud organizan el encuentro "Mujer y Salud: una perspectiva integral", con la pretensión de profundizar en las diferencias que existen en la salud entre mujeres y hombres. Aunque este ciclo ya fue inaugurado el pasado día 30 de enero, se celebrarán más jornadas los días 14 y 28 de febrero y 6 de marzo. En el Instituto Internacional de Madrid (C/ Miguel Ángel, 8), a las 19.30 horas.

8 de marzo V Reunión de Amigos de la Asociación Andaluza contra la Fibrosis Quística

La Asociación Andaluza contra la FQ celebra el 13 marzo en el Palacio del Capricho en Granada este evento dirigido a informar y concienciar sobre esta enfermedad. El acto comenzará a las 14.00 horas y un año más, habrá conferencias, actuaciones y actividades para los más pequeños. Más información: tel. 958 522 758 o granada@fqandalucia.org.

13 de marzo Día Mundial del Riñón

Con el objetivo de crear conciencia social hacia las enfermedades renales, y lo importante que es preservar la salud de nuestros riñones para

prevenir una enfermedad bastante frecuente en la población, se celebra este mes el Día Mundial del Riñón. Se trata de una iniciativa que tuvo su primera celebración en el año 2006 y que es respaldada por numerosas sociedades científicas de todo el mundo con diversas actividades.

Del 24 al 27 abril IX Feria Madrid es Ciencia

La Dirección General de Universidades e Investigación de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid, organiza el próximo mes de abril unas jornadas sobre investigación y ciencia. Tendrán lugar en los pabellones 12 y 14 del Ferial Juan Carlos I de Madrid. La entrada es gratuita para todos los públicos, y en los diferentes stands y salas previstas se podrán encontrar los últimos avances de la ciencia. Además, es posible participar en diferentes talleres en los que se harán diversos experimentos y demostraciones científicas. Asimismo, están previstas numerosas conferencias y debates, en los que se abordarán aspectos de la investigación más puntera. Para más información: www.madrimasd.org/cienciaysociedad/feria/default.asp.

Del 5 al 7 de junio 1º Salón para la Autonomía Personal y la Calidad de Vida

Durante estas jornadas, además de diversas conferencias y actividades, podrán observarse numerosos dispositivos y otros elementos de ayuda para conseguir la mayor autonomía de estos pacientes, mejorando así su calidad de vida. Para más información: www.salonavante.com.

EL H. MONTEPRÍNCIPE COLABORA CON LA ONG TIERRA DE HOMBRES

Un "Viaje a la vida" para ayudar a niños de África

Son muchos los niños africanos que ya han podido ser intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe de malformaciones congénitas o de las secuelas provocadas por las quemaduras. El servicio de Cirugía Plástica de este hospital es el encargado de llevar a cabo este tipo de operaciones gracias al acuerdo firmado por el centro con la ONG Tierra de Hombres.

Hace aproximadamente dos años que el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe firmó un convenio de colaboración con la ONG suiza Tierra de Hombres. Mediante esta iniciativa, y dentro del programa "Viaje a la vida", niños procedentes de diversos países africanos son trasladados a este hospital madrileño para recibir tratamiento quirúrgico que no les pueden proporcionar en sus países de origen.

Es precisamente la Unidad de Cirugía Plástica del Hospital Montepríncipe la que se encarga de realizar las intervenciones quirúrgicas a los niños que provienen de África. El Dr. Xavier Santos Heredero, jefe del servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de este centro, señala que, hasta el momento, se han tratado casos de niños con malformaciones congénitas complejas, sobre todo de manos y cara y secuelas de quemaduras. En este sentido, este especialista añade que también se han intervenido "cicatrices importantes de quemaduras que han sufrido estos niños en la infancia y que no han sido correctamente tratadas porque en su país de origen no disponían de medios sanitarios y que, además, les producían importantes problemas funcionales".

Recordando la primera intervención realizada, el Dr. Santos menciona el caso de Mboye, una niña africana de tres años que fue

remitida al Hospital Universitario Madrid Montepríncipe para el tratamiento de las secuelas de las quemaduras sufridas en la mano cuando tenía dos meses de edad. En este sentido, este cirujano explica que, además de casos como éste, su equipo ha tratado otro tipo de secuelas tales como cicatrices patológicas, hipertróficas o casos de sindactilias, "una malformación que hace que los niños nazcan con dos o más dedos pegados, el uno al otro", aclara. En este contexto, este

///Hasta ahora, el Hospital Montepríncipe ha aceptado todos los casos que ha propuesto la ONG Tierra de Hombres"

experto añade que el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe "ha recibido casos de sindactilias muy complejas, incluso de niños que tienen los cinco dedos de las manos y de los pies fusionados y que no pueden utilizar para nada".

Procedimiento

En lo que se refiere al proceso que se sigue para llevar a cabo este acuerdo de colaboración, el Dr. Santos explica que el primer paso es la selección de los pacientes por parte de la ONG



DR. JAVIER SANTOS
Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

Tierra de Hombres y el posterior envío al hospital madrileño tanto de la historia clínica como de fotografías del paciente para que el centro valore el caso. En este sentido, el especialista indica que, "hasta la fecha, se han aceptado todos los casos que se han propuesto". Una vez aceptado el caso se inician los trámites para tramitar el visado del niño y, ya en España, éste es remitido a una familia de acogida que es la que, en última instancia, se encarga de acompañar al niño en todo su proceso médico.

A. Martín
Tu salud

Valoración y seguimiento del paciente

Además de encargarse de llevar a cabo la operación quirúrgica de estos niños procedentes de África, el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe ejecuta una excelente labor de valoración clínica y seguimiento.

En este sentido, el Dr. Santos señala que cuando el niño llega al hospital, "el servicio de Pediatría es el encargado de realizar una valoración completa para observar su estado global de salud". Posteriormente, "realizan la valoración los anestesiólogos para pasar a lo que se conoce como consulta preanestésica". El objetivo de esta segunda valoración no es otro, según explica este

especialista, que "valorar si el niño está en condiciones óptimas para someterse a la operación".

El siguiente paso es la programación de la intervención, para la cual se estima necesario un ingreso de aproximadamente 24 horas ya que, "siguiendo la filosofía general del servicio de Cirugía Plástica de este hospital, se considera que el paciente debe permanecer en el hospital el menor tiempo posible", explica el Dr. Santos. Así, el hospital se encarga tanto de la intervención como del seguimiento del niño hasta que, finalmente, "se marcha de España con el alta médica definitiva", concluye.

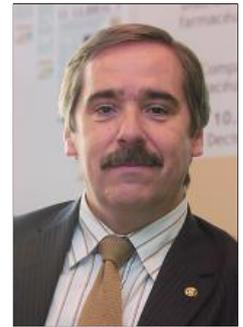
Calentamiento global

En estos días asistimos a una cruda realidad que se cierne sobre nuestra sociedad. Parece ser que nuestra civilización postindustrial, del conocimiento, tiene un desconocimiento o arrogancia ante una catástrofe de efecto retardado, de efecto invernadero y calentamiento global del planeta.

Los expertos advierten del incremento de la temperatura del planeta en dos grados a lo largo del siglo XXI. Esto, que podría parecer banal y superfluo, tiene un efecto devastador: por un lado, la sequía persiste en países como el nuestro y en otros del Cono Sur con sus complicaciones mucho más críticas y el deshielo de los polos, con crecimientos inusitados de los niveles del mar, y con la implicación que ello supone. Por otra parte, la desaparición de al menos el 50 por ciento de las especies en el planeta, con el desequilibrio en el ecosistema que ello plantea, inundaciones y climas atípicos, con sus influencias en el desarrollo equilibrado de nuestra especie y el incremento de patologías asociadas.

El ecosistema influye en el individuo; más aún, es parte de él. Por lo tanto, cualquier influencia negativa va a ser nefasta. Y si no, pensemos por un momento en el incremento de procesos dermatológicos malignos en una sociedad en la que el concepto de prevención está mucho más desarrollado que en épocas anteriores. Reflexionemos también sobre la influencia de los mayores niveles de insolación y sobre su efecto en personas de edad avanzada e incluso, en casos más excepcionales, en individuos jóvenes, con el incremento del golpe de calor. Todo esto sin olvidarse de los efectos devastadores para la salud pública y colectiva de las inundaciones, fruto de los fenómenos de 'El Niño' y 'La Niña', con situaciones de carencias en todos los sentidos, además de la eclosión de enfermedades infecciosas de marcada impronta. A ello no podemos dejar de añadir las consecuencias del deterioro progresivo generado por el incremento de la contaminación y polución atmosféricas, procesos crónicos respiratorios, insuficiencias cardiovasculares asociadas, etc.

Pensemos más en un largo plazo, con la mirada puesta en



DR. FERNANDO MUGARZA
Dtor. de Comunicación y Marketing del Grupo HM.

las generaciones venideras, y tratemos de fomentar una conciencia colectiva de responsabilidad medioambiental. Sin el esfuerzo de todos será muy difícil, por no decir imposible, conseguir un cambio en las políticas de protección y cuidado del medio ambiente. Sin una implicación individual, es inasequible un modelo equilibrado de desarrollo. Las organizaciones y los individuos estamos obligados a generar y promover entornos de sostenibilidad referentes de equilibrio social y medioambiental para mejorar la calidad de vida a través de la implicación progresiva y la involucración en la defensa del medioambiente.

En el Grupo Hospital de Madrid, consciente de la importancia de que el desarrollo de los procesos que estén relacionados con la actividad asistencial garanticen la seguridad de nuestros pacientes, se implantó hace años un sistema de gestión de calidad integral ramificado para todo el grupo. Los buenos resultados obtenidos con este sistema de gestión, la infraestructura que aporta y la toma de conciencia de que las actividades económicas y empresariales deben minimizar su afectación al medio que las rodea, movieron en 2005 a la Dirección del Grupo HM a comenzar la implantación y posterior certificación en 2006 de un Sistema de Gestión Ambiental conforme a los requisitos plasmados en la Norma UNE-EN-ISO 14001:2004, que a día de hoy abarca todas las actividades desempeñadas en cada uno de sus hospitales, ya sean asistenciales o de apoyo a estas últimas.

Dr. François Peinado Ibarra. Urólogo. H. Universitario Madrid Montepíncipe

Internet como fuente de información sobre salud

Los adultos españoles acceden frecuentemente a webs de salud

Más de cuatro millones de españoles (el 28,1 por ciento de los internautas) buscaron información sobre salud en Internet durante el año 2006, lo que representó un aumento del 6 por ciento con respecto a 2005. Este interés por obtener información sobre salud a través de la Red varía entre los diversos grupos poblacionales.

En efecto, son los más jóvenes (de entre 15 y 24 años de edad) quienes hacen mayor uso de Internet para informarse sobre aspectos sanitarios (Baker et al., 2003). Por ello, Internet debería convertirse en un recurso potente para la aplicación de las directrices que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los adolescentes y jóvenes. Entre estas directrices cabría destacar, en primer lugar, el hecho de propiciar las condiciones que permitan a los jóvenes consumidores expresar sus necesidades en información y servicios de salud. Y en segundo término, mejorar el acceso de los adolescentes a ser-

vicios de salud preventivos y curativos, adecuados a su estado de madurez y circunstancias de vida. En tercer lugar, establecer canales de información alternativos para completar y extender la cobertura de servicios de salud para los jóvenes.

Sobre el modo de acceso, se considera que el hogar y la escuela son los principales sitios desde donde un adolescente accede a Internet (DeBell y Chapman, 2003). En Estados Unidos, más de un 80 por ciento de los adolescentes de entre 15 y 17 años accede a Internet desde el hogar, un 10 por ciento más de los que lo hacen desde la escuela. En Europa se dispone de pocos datos estadísticos al respecto, pero se sabe que en España el principal lugar de acceso a Internet es el hogar.

Ciertos estudios (Rideout, 2001) con diferentes muestras de adolescentes y jóvenes en Estados Unidos indican que los temas de salud prioritarios son los siguientes: enfermedades específicas (cáncer, diabetes, etc.), salud sexual, nutrición, actividad física e

imagen corporal, violencia y seguridad personal. Estas preferencias no pueden extrapolarse de forma generalizada a otros entornos, pues se sabe que las necesidades de información de salud están condicionadas por el contexto cultural. No se han encontrado estudios de ámbito europeo que describan los temas de salud más consultados en Internet por los jóvenes.

Internet y los mayores

Según un reciente estudio sobre el uso de Internet en Estados Unidos (Fox, 2004), pocos adultos mayores utilizan Internet (22 por ciento de los mayores de 65 años).

Sin embargo, las personas un poco más jóvenes (de entre 59 y 68 años) parecen mucho más adaptadas a las tecnologías de la información, pues duplican el porcentaje de uso de Internet de sus decanos. El mismo estudio concluye que esta fuerte motivación hacia Internet de los "adultos mayores más jóvenes" provocará durante la próxima década un cambio en los estereotipos sobre el uso de tecnologías que se han tenido hasta el momento sobre este grupo de edad. Una situación similar podría darse también en España, donde las cifras se asemejan al caso estadounidense. En el año 2004, sólo

un 2 por ciento de los mayores de 65 años usó regularmente Internet, a diferencia de un 11 por ciento en el grupo de edad de 55-64 años (INE, 2005).

Algunos trabajos muestran que una de las principales razones por las que los adultos mayores usan Internet es para buscar información sobre salud (Karavidas et al., 2005). Sin embargo, el diseño de las páginas web no suele adaptarse a los problemas físicos y mentales asociados al envejecimiento, lo que constituye una barrera de accesibilidad para estas personas.

En España, y según los datos de la encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares (INE, 2005), las personas mayores que usan Internet acceden con frecuencia a las páginas web con contenidos de salud.

Patrones de uso de Internet en España en relación con otros países. Diciembre 2007.



Fuente: Nielsen/NetRatings.



Cuidamos y curamos

En Novartis, nos comprometemos a cubrir las necesidades no satisfechas de pacientes de todo el mundo.

Los medicamentos más innovadores son nuestra principal prioridad: abren nuevas fronteras en el campo del cuidado de la salud y cubren necesidades no satisfechas. Pero ningún paciente es exactamente igual a otro. Por eso en Novartis vamos más allá de los últimos medicamentos ofreciendo tratamientos preventivos, alternativas con medicamentos genéricos y programas de acceso a medicamentos.



www.novartis.com

IV Convocatoria

PREMIOS DE INVESTIGACIÓN A LOS MEJORES TRABAJOS DE MEDICINA TRASLACIONAL

La FUNDACIÓN HOSPITAL de MADRID convoca 2 premios al mejor trabajo de investigación, con el deseo de reconocer la labor científica desarrollada en los distintos ámbitos de la Medicina Traslacional.

LAS ÁREAS PREFERENTES SON: Cardiovascular, Neurociencias y Oncología.

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: Hasta 15 de mayo de 2008

DOTACIÓN ECONÓMICA: 6.000€ por premio

informate sobre las bases en:
www.fundacionhm.com

Teléfono de información:
912675004