

EL MINISTERIO DE DEFENSA ISRAELÍ CREÓ LA CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN 2001 CON FINES DEFENSIVOS

La cápsula endoscópica en colon se utiliza por primera vez en Madrid

El HM Norte Sanchinarro utiliza por primera vez en la Comunidad de Madrid la cápsula endoscópica en colon. El Dr. Gontrand López-Nava, jefe del Servicio de Aparato

Digestivo de este hospital, explica que su finalidad es facilitar el acceso a una colonoscopia a pacientes que no pueden someterse a dicho procedimiento por vía tradicional.

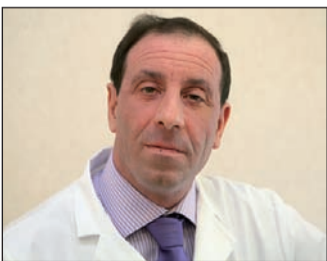
Página 2

La DMAE, primera causa de ceguera en mayores de 50 años

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el año 2020, cerca de 75 millones de personas presentarán déficit de visión, y una de las causas será la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Se trata de una enfermedad ocular degenerativa que se ha convertido en la causa más frecuente de ceguera en personas de más de 50 años. La DMAE afecta a la parte central de la retina provocando la pérdida de visión central.

Página 8

"La Cirugía Maxilofacial es una especialidad joven pero azarosa"



El Dr. Manuel Fernández, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, analiza en esta entrevista la evolución y retos de esta especialidad.

Página 6-7



Expertos del Grupo HM y del Hospital Gregorio Marañón crean 'El Libro de Cuidados Intensivos'

El Dr. José Eugenio Guerrero, jefe de las Unidades de Cuidados Intensivos, tanto del Grupo HM como del Hospital Grego-

rio Marañón de Madrid, ha sido el especialista encargado de coordinar esta obra dirigida, principalmente, a residentes.

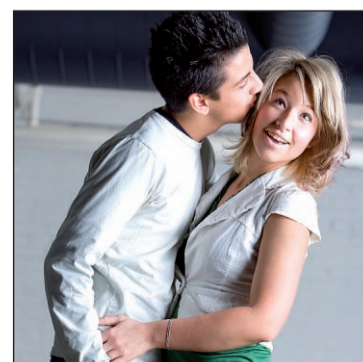
Página 2

El interés por la salud sexual aumenta en la sociedad

El creciente interés de la sociedad por la salud sexual ha hecho que se produzca también un desarrollo significativo en una disciplina como la Medicina Sexual. No obstante, la falta de educación sexual en los centros escolares y la escasa formación de los profesionales sanitarios

en esta área se convierten en dos importante barreras que aún hay que salvar. Y en este contexto desempeñan una labor de gran relevancia centros como el Instituto de Medicina Sexual (IMS).

Página 4 y 5



La salud sexual tiene como objetivo la mejora de la calidad de vida.

LA MEDICINA QUE VIENE Medicina Regenerativa

El Dr. Jaime Pérez de Oteyza, jefe del Servicio de Hematología Clínica del HM Norte Sanchinarro, analiza los beneficios de la Medicina Regenerativa.

Página 9

HUM MONTEPRÍNCIPE Mejorar la cicatrización, reto de la Cirugía Plástica

La microcirugía y las prótesis mamarias son los últimos avances en Cirugía Plástica.

Página 11

HMN SANCHINARRO Trasplantes hematopoyéticos

El HM Norte Sanchinarro, acreditado y autorizado para la extracción y trasplantes de progenitores hematopoyéticos.

Página 12

CIOCC Acelerador NOVALIS

El Centro Integral Oncológico Clara Campal cuenta con un novedoso acelerador lineal

Página 13

COMPROMISO Mañana Deportiva



Padres y niños participan en una jornada organizada por la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del HUM Montepíncipe y la asociación Mil y Una Esperanzas.

Página 14

EL CONSEJERO DE SANIDAD ASISTIÓ A LA PRESENTACIÓN DE LA OBRA

“Dos colosos de la sanidad madrileña” crean el ‘Libro de Cuidados Intensivos’

Médicos intensivistas del Grupo Hospital de Madrid y del Hospital General Universitario Gregorio Marañón se han unido para elaborar el *Libro de Cuidados Intensivos*, “que valora el enfermo crítico desde cualquier especialidad”, según su coordinador, el doctor José Eugenio Guerrero, quien define a ambos centros como “dos colosos de la sanidad madrileña pública y privada”.

El también jefe de las Unidades de Cuidados Intensivos de ambos centros asegura que la obra “pretende reflejar aquellos principios considerados básicos en la práctica diaria de dicha especialidad”.

Esta publicación, dirigida fundamentalmente a residentes de esta especialidad, se sitúa a caballo entre el simple manual de bolsillo y un gran tratado. En este sentido, Guerrero explica que la idea fue elaborar “algo más que un manual y conseguir algo que sirviera en el futuro tanto a los residentes, como al profesional en su práctica diaria”.

Basado en la experiencia

En el libro se exponen las múltiples situaciones con las que puede encontrarse un intensivista. “Las patologías cardíacas y respiratorias son las que más se tratan dentro de las unidades hospitalarias de los Cuidados Intensivos, seguidas de la sepsis y el manejo del postoperado grave, aunque esto varía en función del tipo de

Médicos intensivistas del Grupo Hospital de Madrid y del Hospital Gregorio Marañón han elaborado una publicación, dirigida principalmente a residentes, que pretende, según el coordinador de la misma, el doctor José Eugenio Guerrero, “reflejar aquellos principios considerados básicos en la práctica diaria de dicha especialidad”.



Juan José Güemes, consejero de Sanidad de Madrid fue uno de los asistentes a la presentación del *Libro de Cuidados Intensivos*.

hospital que se trate”, asegura Guerrero.

La importancia del *Libro de Cuidados Intensivos* nace de su contenido, y éste de la experiencia

en el tratamiento de un número incalculable de casos en situación crítica en los sectores privado y público de la sanidad madrileña. Así lo asegura el doctor Juan

Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM, en el prólogo del libro.

Esta publicación será una de las primeras sobre este tema que se difunda en los países de lengua española de Latinoamérica.

“El último peldaño”

Para el doctor Guerrero, “la excelencia de la que goza actualmente la sanidad madrileña se debe, en gran medida, al modo en que asiste a sus enfermos críticos”. Y en este sentido, este

experto define los Cuidados Intensivos como “el último peldaño hospitalario en el tratamiento del enfermo crítico, provenga éste de la disciplina que provenga”.

Las unidades de Cuidados Intensivos constituyen una parte importante del sistema sanitario español, llegando a ser consideradas un bien social. Prueba de ello es que los pacientes que ingresan en ellas, incluso los menos severos, presentarían una mortalidad elevada de no pasar por las mismas.

En la actualidad, en España, el 2,6 por ciento de las camas de hospitales públicos, y el 6,1 por ciento de los privados se destinan a esta especialidad, con una media aproximada de 12 camas por centro, según datos de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias.

De acuerdo a estos datos, el consejero de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, Juan José Güemes, que asistió a la presentación del libro, el pasado mes de marzo, ha expresado su reconocimiento “a los cientos de profesionales que desarrollan su trabajo en las unidades de Cuidados Intensivos y que, durante las 24 horas del día se afanan por conseguir una atención de mayor calidad, en beneficio de los enfermos afectados y de toda la sociedad”.

Las Unidades de Cuidados Intensivos son consideradas un bien social dentro del sistema sanitario español

Redacción
Tu salud

SERVICIO DE APARATO DIGESTIVO DEL H. DE MADRID NORTE SANCHINARRO

Utilizada por primera vez en Madrid la cápsula endoscópica en colon

El Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro ha utilizado, por primera vez en la Comunidad de Madrid, la cápsula endoscópica para el reconocimiento del colon. Esta técnica es, según el doctor Gontrand López-Nava, jefe de esta unidad, un dispositivo electrónico “del tamaño de un medicamento” que, mediante su ingesta, permite la obtención de imágenes y vídeo de distintos segmentos del tubo digestivo, evitando así intervenciones incómodas y dolorosas para el paciente.

La finalidad de este dispositivo no es otra que la de facilitar el acceso a una colonoscopia a pacientes que no pueden realizársela por la vía tradicional, así como potenciar la utilización de este tipo de pruebas en personas sanas. “La visualización del colon



DR. GONTRAND LÓPEZ-NAVA. Jefe del Servicio de Aparato Digestivo del H. Madrid Norte Sanchinarro.

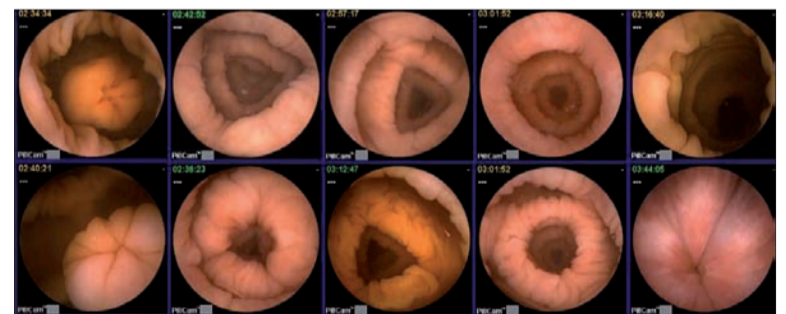
en la población sana tiene beneficios claros en la tasa de supervivencia del cáncer de colon”; prue-

ba de ello es que un diagnóstico precoz de un pólipo premaligno “aumenta su supervivencia un 90 por ciento”, señala.

“Acercamiento amigable”

Esta técnica es “un proceso ambulatorio: el paciente ingiere la cápsula, se pone un cinturón con una grabadora adherida, y la cápsula va enviando el vídeo a la grabadora”. El proceso durará unas seis horas, en las cuales el paciente podrá hacer vida normal.

La principal ventaja que supone el uso de este dispositivo es que permite hacer una colonoscopia “desde dentro del cuerpo” sin necesidad de insuflar aire ni de anestesia. Y es precisamente el hecho de que se trate de una técnica no invasiva lo que facilita un “acercamiento amigable” a la población sana “para poder estu-



La cápsula endoscópica permite grabar toda la exploración del colon y así poder comparar estos resultados con otros obtenidos posteriormente.

diar su colon”, señala López-Nava. La segunda ventaja es, según este experto, que “permite tener gra-

La visualización del colon en la población sana tiene beneficios en la tasas de supervivencia del cáncer de colon”

bada toda la exploración para poder compararla al año siguiente con nuevos hallazgos”.

De cualquier forma, es importante tener en cuenta que esta nueva técnica “no sustituye, en

ningún caso, a la colonoscopia”, asevera López-Nava. “En un futuro muy próximo, lo que vamos a estar haciendo es visualizar el colon con un sistema más amigable, y en aquellos pacientes en los que encontremos un pólipo o un adenocarcinoma, les realizaremos la colonoscopia tradicional”.

Esta técnica existe en el mercado desde el año 2001. Se creó, tal y como recuerda López-Nava, en el Ministerio de Defensa israelí, “para fines defensivos”. Hoy en día, existen tres cápsulas más, para el intestino delgado y el esófago.

S. Barcenilla
Tu salud

Editorial

Nuevas tecnologías sanitarias al servicio del paciente

Al igual que la sociedad actual está viviendo un cambio hacia la globalización, donde el acceso a la información es libre y universal gracias a las nuevas tecnologías de comunicación, la atención sanitaria también debe evolucionar. Y debe hacerlo hacia una atención universal pero personalizada, basada en la evidencia científica, aprovechando todos los nuevos recursos tecnológicos de comunicación y aplicándolos a nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento pero sin olvidar que la atención del paciente debe ser integral, humana y personalizada.

Para que una empresa sanitaria pueda aprovecharse de las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) de lo primero que debe ser consciente es de su necesidad, y de lo segundo, de realizar las inversiones necesarias para disponer de ellas e integrarlas en su funcionamiento. La necesidad de las TIC en sanidad es clara: la historia clínica electrónica, además de reducir los errores médicos (una de las principales causas de mortalidad hospitalaria), permite el acceso 'universal' y seguro a los datos de los pacientes entre centros sanitarios, e incluso *on line*, con la opción de integrarla en una tarjeta sanitaria. La posibilidad de reducir tiempos de espera (citación *on line*, admisión mediante tarjeta única) y visitas innecesarias (recogida de resultados de analíticas e informes *on line*, atención domiciliaria), así como de optimizar la información sanitaria (consentimiento informado, documentos de salud, prevención de enfermedades) a demanda (*e-mail*, Internet) mejorarán claramente la accesibilidad y universalización de los servicios sanitarios. Además, las TIC han revolucionado algunas técnicas de diagnóstico y tratamiento. En radiología se ofrece la posibilidad de disponer de almacenes digitales de imagen (PAC) con la opción de acceso remoto, además de mejorar el tratamiento y reconstrucción virtual de las imágenes, con la posibilidad de llevar estas imágenes al quirófano (navegación quirúrgica) y equipos terapéuticos (radioterapia, radiocirugía). En el aspecto gestor, las TIC

permiten medir y evaluar los servicios sanitarios (GRD), compararlos (*benchmarking*) y establecer la calidad de los servicios prestados.

Pero la adquisición e integración de las TIC en una empresa sanitaria, además de elevar mucho los costes de producción, precisa de la reestructuración de algunos departamentos y de la concienciación de la dirección de la necesidad de integrarlas en el día a día de los servicios.

En el Grupo Hospital de Madrid uno de los objetivos prioritarios es la utilización de las TIC para mejorar los servicios sanitarios. El diseño y puesta en marcha de una historia clínica electrónica propia (HM Doctor), que permite el acceso a la información sanitaria desde cualquiera de los hospitales, integrada con un programa de gestión (HIS), también propio (HOSMA), y una central virtual de radiología de funcionamiento en red, es la base del funcionamiento en una red integral del Grupo HM. Pero, dado que son los usuarios del Grupo HM los que se deben beneficiar de estos nuevos recursos tecnológicos, se han desarrollado nuevas herramientas, tales como la citación *on line* a través de la web, donde además se dispone de información útil cuyo objetivo es la educación sanitaria.

Asimismo, en el Grupo HM se apuesta por la innovación tecnológica, con los más modernos equipos de diagnóstico y tratamiento (resonancia de 3 Tesla, radioterapia, PET-TAC, quirófano inteligente), en ocasiones únicos en Europa (resonancia vertical y dinámica) o en España (resonancia abierta de alto campo, radiocirugía extra e intracraneal con el equipo Novalis). Su integración con los recursos informáticos del Grupo HM y todos los departamentos y servicios, incluidos los servicios de investigación básica y clínica, permiten que se apliquen de forma rápida, directa y personalizada todos los avances científicos y tecnológicos, practicando una verdadera medicina traslacional que aprovecha los recursos humanos del Grupo HM con las tecnologías emergentes, siendo el centro de atención el paciente.

Cartas de los pacientes

Agradecimientos

Nos gustaría dedicar esta carta al personal del Hospital de Madrid para expresar nuestro más sincero agradecimiento por su magnífico saber hacer a comienzos de este año, cuando tuvimos que acudir de urgencia. Nos parece justo que, al igual que *tod@s* nos enteramos de los errores médicos, también *tod@s* nos enteremos de que las más de las veces los hospitales cumplen perfectamente con su trabajo, porque están formados por personas que se esfuerzan en cumplir sus cometidos, abordando primero la prioridad, que son las personas enfermas.

Queremos comunicarles cuán agradecidos estamos a su personal en todos los estamentos. Han sido unos días muy intensos en los que no sólo hemos podido constatar su gran profesionalidad, también el sen-

tido del deber llevado hasta límites fuera del horario laboral y de las propias fuerzas de los facultativos. Pero sobre todo queremos destacar el excelente trato humano recibido no sólo por la paciente, también por toda la familia. Es algo que no se estudia y que lo llevan *l@s* *propí@s* profesionales porque es un valor curativo en sí mismo. Esa forma de atendernos, el apoyo, la confianza que nos daban con los tratamientos, la información, y ese cariño con el que nos han arropado en momentos complicados favorecieron la estancia y, por supuesto, la mejoría de la enferma. Alguna de estas personas decía que sólo había cumplido con su deber, pero sabemos a ciencia cierta que han hecho mucho más. Quisiéramos agradecer de corazón el trato tan cercano y entrañable del Dr. Carlos Mirón López, que puntual-

mente nos tranquilizaba informándonos detalladamente y con paciencia del proceso; a la auxiliar de dicho doctor; al equipo de quirófano, desde los camilleros, que mostraron mucho cariño por nuestra madre en esos duros momentos, también a los tres turnos de enfermeras de la planta séptima; y, finalmente, al Dr. José Manuel Pallarés Fernández y a su equipo, que tan atentos se mostraron por el proceso. Para *tod@s* *ell@s*, nuestro más sincero y emotivo agradecimiento.

Pediríamos que esta nota fuera publicada para que, tanto trabajadores del Hospital Madrid, como *l@s* *usuari@s* de sus servicios, tuvieran referencia de su buen hacer como profesionales.

Reciban un cordial saludo.

Fdo.: *Manuela García García, Cristóbal Molina Montarroso, Gabriel Molina García y María del Pilar Molina García.*

La cirugía plástica y el cáncer

No hace ni seis meses que me realizaron una mastectomía radical y ya ha desaparecido de mi cuerpo la imagen de mujer amputada ¡Increíble! Si no fuera por mi alopecia, que superaré dentro de poco, ya nada me recuerda el zarpazo inicial que me produjo el cáncer; tan sólo quedan unas suaves cicatrices que no son nada comparadas con la armonía final de mi cuerpo. Ahora me visto, me muevo, abrazo y soy mirada sin preocuparme de lo que antes era un gran vacío. Gracias a la cirugía me he olvidado de lo que el cáncer me ha hecho.

Mi cirujano plástico ha hecho en mí una gran labor humana y

profesional acompañándome durante toda la quimioterapia, moldeando mi cuerpo y adaptándose a mis malos momentos con el fin de conseguir el mejor efecto posible en un tiempo muy limitado; luchando contra las dificultades que suponen las cicatrices y el duro tratamiento. El resultado ha sido, en todos los sentidos, fantástico.

Como paciente, he tenido la experiencia de que todos los médicos que me atienden se han convertido en acompañantes de mi camino y, por suerte para mí, también en aliento y esperanza de curación. Porque a los enfermos de cáncer nos llena tanto la atención personal como la profes-

sional y, cuando un médico o una enfermera conecta personalmente con nosotros, nos hace sentir que va a estar a nuestro lado hasta el final compartiendo nuestro sufrimiento y nuestra alegría. Así, hace brotar de nosotros, aún más, la fuerza para luchar. No queremos un optimismo ficticio, sino sabernos pacientes de alguien: que mi médico me tiene a mí como su paciente. Desde aquí quiero dar las gracias a todo el equipo médico del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro que me está atendiendo de este modo tan humano y profesional. Gracias. Gracias especialmente al Dr. Martínez Murillo, mi cirujano plástico.

HM TuSalud
HOSPITALES www.hospitaldemadrid.com

Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

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
M^a Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
Eva Sacristán Romero, coordinadora del Dpto. de Marketing y Comunicación
Marta Lafora García, Dpto. de Marketing y Comunicación

Edita

[c o n t e n i d o s]
contenidos e información de salud s.l.

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 evolución de una disciplina como la Medicina Sexual está directamente marcada por la manera en la que la sociedad ha ido otorgando importancia a la salud sexual. El Dr. Manuel Manzano García, sexólogo del Instituto de Medicina Sexual (IMS), centro que se incorpora como entidad colaboradora al Grupo Hospital de Madrid (HM) ofreciendo asistencia en andrología y medicina sexual, explica que fue en el año 1974 cuando, por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "29 expertos de 12 países se reunieron para evaluar aspectos relativos a la sexualidad humana y elaborar pautas a tener en cuenta en la formación de los profesionales de la salud". El Dr. Manzano señala que fue a partir de ese momento cuando "se puso en evidencia que los problemas de la sexualidad humana son más

Uno de los objetivos de la salud sexual radica en la mejora de la vida y de las relaciones personales"

hondos e importantes para el bienestar y la salud de los individuos

EN EL AÑO 1975 LA OMS EMITIÓ SU DEFINICIÓN OFICIAL DE 'SALUD SEXUAL'

"La Medicina Sexual debería tener su sitio como especialidad médica"

La evolución de la sociedad ha hecho posible que la Medicina Sexual adquiera, con el paso de los años, una mayor relevancia encargándose de numerosos aspectos relacionados con la salud sexual. Además, la relación existente entre calidad de vida y salud sexual ha hecho que los expertos consideren necesario entender la Medicina Sexual como una especialidad médica más.



de muchas culturas de lo que se había admitido en el pasado". Por ello, la OMS definió la salud sexual en el año 1975 como "la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar y disfrute sexual que van a potenciar la capacidad

para enriquecer y desarrollar la personalidad, la comunicación y el amor", apunta este experto. Teniendo en cuenta esta definición, el Dr. Manzano aclara que, por tanto, "el objetivo de la salud sexual radica en la mejora de la vida y de las relaciones personales,

además del consejo o de los cuidados implicados en la procreación o en las enfermedades de transmisión sexual". Teniendo en cuenta, además, que hay múltiples estudios que relacionan la salud sexual con la calidad de vida, el Dr. Manzano considera que "la Medicina Sexual debería tener su sitio como cualquier otra especialidad médica que se preocupa de proporcionar una expectativa adecuada de calidad de vida".

Patologías comunes

Son muchos los aspectos de los que se encarga una disciplina como la Medicina Sexual. Como sexólogo, el Dr. Manzano explica que los problemas más frecuentes de consulta son las disfunciones sexuales: "trastornos del deseo o interés sexual, que suelen ser más frecuentes en las mujeres; los tras-

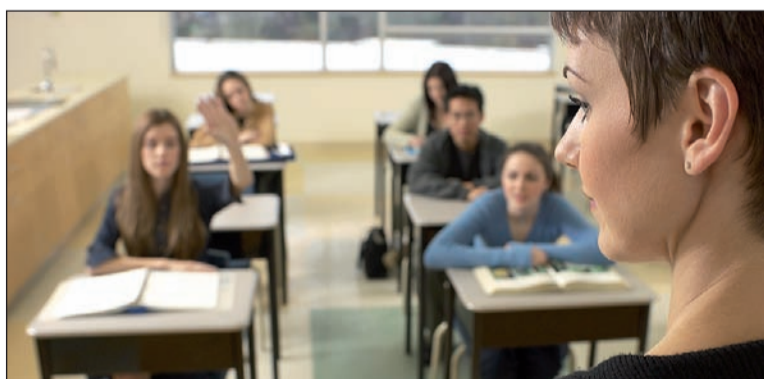
tornos de eyaculación rápida, prematura o precoz, más frecuentes en los hombres y que alcanzan una prevalencia del 30 por ciento". Igualmente, los trastornos de disfunción eréctil en los hombres o los trastornos de anorgasmia, vaginismo o dispareunia (dolor en las relaciones sexuales) se convierten en causas frecuentes de consulta médica. Ya en menor medida, este experto cita otros trastornos como las eyaculaciones retardadas o la dificultad para alcanzar el orgasmo, problemas relacionados con la identidad y orientación sexual, así como con el grado de percepción que cada persona tiene de sí misma o, por último, los trastornos relacionados con las adicciones sexuales y compulsiones, cuya prevalencia "ha aumentado".

Por tanto, la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos sexuales, indagar en la presencia de patologías que puedan ser la causa de dichos trastornos o abordar los aspectos psicológicos de las relaciones sexuales se convierten en algunos de los principales aspectos de los que se encarga la Medicina Sexual en la actualidad.

A. Martín
Tu salud

EN CASO DE PROBLEMAS SEXUALES ES NECESARIO ACUDIR A UN ESPECIALISTA

"Aún no existe una educación sexual adecuada en los centros de enseñanza"



No cabe duda de que la educación sexual desempeña un aspecto primordial en la sociedad actual. Para el Dr. Mariano Roselló, urólogo y andrólogo y director médico del Instituto de Medicina Sexual (IMS), "la sexualidad es el motor móvil de la vida". A pesar de ello, este experto considera que, "aunque se han producido avances, desgraciadamente aún no existe una información sexual adecuada en los centros de enseñanza". De una opinión similar es el Dr. Manuel Manzano, sexólogo del IMS, para quien la educación en materia de sexo-

lógica "sigue siendo pobre, tanto en la población general como en los profesionales sanitarios".

Necesidad de educación

Para el director médico del IMS, "una buena información evitaría muchos de los problemas que afloran durante la vida sexual del individuo, procedentes de concepciones erróneas aprendidas e interiorizadas en la adolescencia". Así, el Dr. Roselló considera que la educación sexual no debería relegarse sólo a las instituciones, sino que "habría que ser consciente de la responsabili-

dad que tienen los padres a la hora de formar a los jóvenes en esta materia".

El director médico del IMS explica que este centro "pone especial énfasis en la importancia de divulgar, informar y formar a la sociedad y a los médicos de otras especialidades en Medicina Sexual con el fin de prevenir futuros problemas sexuales". En esta línea, este experto recomienda a todas aquellas personas adultas con problemas sexuales "acudir a un especialista", ya que "son muchas las personas que por vergüenza o desconocimiento dejan que pasen años antes de remediar los problemas de relación de pareja".

En resumen, es fundamental "ser consciente de que la sexualidad es una faceta más de la salud física y mental", indica el Dr. Roselló, y "evitar así miedos y vergüenzas ocasionados por problemas de disfunción sexual".

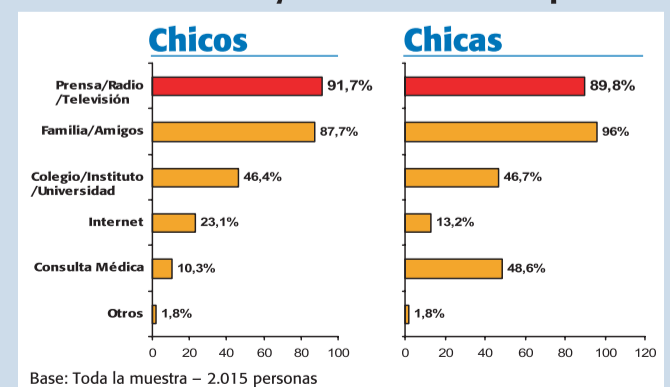
A.M
Tu salud

Escasa formación médica

Las encuestas realizadas sobre sexualidad ponen de manifiesto que, entre los jóvenes, los medios de comunicación (prensa, radio y televisión) y la familia son las principales fuentes de información sexual. Sin embargo, ni los centros educativos ni las consultas médicas aparecen en estos primeros puestos de difusión de información en sexología.

Tal y como explica el Dr. Manzano, estos datos ponen de manifiesto, por tanto, que también "entre la clase médica hay poca formación en aspectos sexuales", ya que en la carrera "no hay asignaturas que traten las problemáticas sexuales de una manera amplia e integradora". Según este experto, sería necesario "fomentar cursos entre los residentes, así como asistir a prácticas clínicas donde puedan entrenarse y familiarizarse con los trastornos sexuales", concluye.

¿A través de qué medios recibes información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?



Fuente: 2ª Encuesta SCHERING 2005 Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud española.

INSTITUTO DE MEDICINA SEXUAL (IMS)

“Un tratamiento pierde efectividad si no se hace un diagnóstico riguroso”

¿Qué labor desempeña un centro como el Instituto de Medicina Sexual (IMS)?

Somos un centro médico creado con el fin de dar soluciones a los hombres y mujeres que sufren problemas de disfunción en su actividad sexual, tanto en la esfera personal como en la de la relación de pareja. La sexualidad es una parte integral de la vida en pareja y del bienestar del individuo, es fuente de felicidad, de creatividad y es necesaria tanto para la función reproductiva, como para la salud mental. A través de la sexualidad y la relación afectiva, obtenemos el bien más preciado que es la descendencia y, además, a través de ella, se refuerzan los sentimientos más profundos del amor.

¿Qué servicios proporciona el IMS a los pacientes?

Nuestra primera labor es diagnosticar de forma certera, tras una historia clínica exhaustiva. Un buen diagnóstico es clave para conseguir una mejora con los tratamientos más adecuados a cada caso. Sin un diagnóstico riguroso, el tratamiento pierde efectividad y en

Peyronie), que puede ser rectificada mediante tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos.

¿Qué procedimientos se siguen con un paciente que llega a su centro con un problema de esta índole?

Realizar una historia clínica completa que detalle todos los antecedentes del paciente es la clave. En función del problema por el cual nos consulte y de lo averiguado en dicha historia clínica, realizamos las analíticas y pruebas pertinentes y un examen físico si procede. Todo ello se puede realizar en la primera visita. Una vez estén listos los resultados de las pruebas, podemos tomar una decisión sobre la patología, el grado de severidad o las circunstancias personales del paciente para así ofrecer el tratamiento más indicado a cada caso concreto.

Desde el punto de vista clínico, ¿cómo se aborda un trastorno como la impotencia?

El diagnóstico es el comienzo que determinará en gran medida el tratamiento y las posibilidades



DR. MARIANO ROSELLÓ.
Médico urólogo y andrólogo y director médico del IMS

ambos. Por tanto, averiguar qué causa la impotencia es el paso previo a decidir la opción terapéutica más adecuada. En nuestro centro se aborda de acuerdo con la historia clínica del paciente, adaptando el protocolo a cada caso y prestando la máxima atención a los problemas de ansiedad y depresión presentes en la disfunción eréctil. No hay que olvidar que en más del 60 por ciento de los casos, la disfunción eréctil es una enfermedad secundaria a otra enfermedad principal: diabetes, hipertensión, patología neurológica, estrés, depresión, drogadicción o tabaquismo, entre otras.

Además de la terapia farmacológica, ¿qué otras opciones tiene el paciente para hacer frente a la impotencia?

Muchos desconocen que si los fármacos no funcionan, existen otras opciones: disponemos de inyecciones de sustancias intracavernosas, que son eficaces, y también de equipos de vacío que ejercitan el pene creando una presión negativa que provoca el flujo sanguíneo a los cuerpos cavernosos con el fin de obtener una erección. Además, estos equipos tienen una función terapéutica, pues tras su utilización controlada provocan una oxigenación del tejido que mejora la capacidad eréctil. Podemos ofrecer también la solución quirúrgica del implante de una prótesis de pene que el paciente lleva de forma interna y puede activar o desactivar a voluntad, según la situación en la que se encuentre. El implante es la solución definitiva a largo plazo y la única que restablece la función eréctil sin tener que depender de la administración puntual de fármacos.



Miembros del equipo del IMS, entidad colaboradora del Grupo HM.

estos casos, no sólo se retrasa la curación, sino que, además, el paciente pierde la confianza en el médico especialista y se deteriora la relación médico-paciente.

Como andrólogo, ¿cuáles son las principales patologías que se atienden en consulta?

Los problemas de disfunción eréctil son muy comunes, especialmente a medida que la edad avanza y si el varón sufre patologías concomitantes de riesgo; por ejemplo diabetes o hipertensión, problemas neurológicos, traumatismos, etc. Además, existen consultas sobre malformaciones del aparato genital, como puede ser la curvatura del pene, congénita o adquirida (enfermedad de La

de éxito del mismo. A nuestra consulta a menudo llegan pacientes con un grado de desesperación muy importante, ya que han deambulado por consultas de médicos que se han limitado a recetar los ya famosos fármacos contra la impotencia, por todos conocidos, pero sin diagnóstico previo. Debemos decir que estos fármacos son eficaces para un porcentaje determinado de pacientes con problemas de erección, pero no son la solución adecuada para todos ellos. De hecho, para algunos hombres, estos fármacos pueden ser nocivos y estar totalmente contraindicados si existen factores de riesgo de tipo cardíaco, por ejemplo.

La disfunción eréctil puede ser originada por factores orgánicos, psicológicos o por una mezcla de

EL IMS OFRECE UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA

“Sin causas orgánicas, la terapia psicosexual es primordial”

En el abordaje de los trastornos sexuales desempeña un papel fundamental el tratamiento psicológico. El Dr. Manuel Manzano, sexólogo del Instituto de Medicina Sexual (IMS), explica que aunque la etiología del problema a tratar sea física u orgánica, y el peso del tratamiento, en estos casos, sea principalmente médico, con intervenciones farmacológicas o quirúrgicas, “hay aspectos psicológicos frecuentemente implicados que van a interferir con la buena funcionalidad sexual y que es conveniente abordar”. Sin embargo, la terapia psicosexual es “primordial cuando no hay causas orgánicas implicadas”, aclara, lo que significa que, “según la problemática, características y conflictos del individuo, se utilizará un tipo de enfoque u otro, o una mezcla de técnicas”.



DR. MANUEL MANZANO.
Médico sexólogo del IMS

señala que esto “depende de la problemática planteada y del tipo de interacción que exista en la pareja”. Así, el Dr. Manzano aclara que, por ejemplo, en el caso de las disfunciones sexuales “estaría indicada la terapia en pareja como primer abordaje ya que es un problema que presenta uno, pero repercute en los dos miembros de la pareja”. En estas terapias de pareja lo que se intenta es que los dos miembros “aprendan las reglas de funcionamiento de la pareja, los aspectos relacionados con el individuo y con la relación, y se favorece la comunicación con recursos y actitudes que mejoran su interacción”, explica el sexólogo del IMS.

Sin embargo, en los casos en los que se traten conflictos relacionados con la orientación, identidad, la manera personal de investir los aspectos sexuales o el erotismo “se necesita una introspección mayor y el acceso a sentimientos, pensamientos y vivencias muy personales”, explica el Dr. Manzano, por lo que el tratamiento se hará de manera individualizada.

“Se puede tratar cualquier tipo de problemática sexual, sobre todo combinando técnicas de varios enfoques”

Atención personalizada

Con el objetivo de prestar al paciente una atención personalizada, el sexólogo del IMS indica cuáles son los diversos enfoques que se trabajan en este centro: “el cognitivo-comportamental, el sexo-análisis, desarrollado en Canadá e indicado para problemáticas sexuales complicadas, el sexo-corporal y el sistémico-relacional, más específico para el trabajo con parejas”. Con este amplio abanico de enfoques el Dr. Manzano insiste en que “se puede tratar cualquier problema sexual, sobre todo combinando técnicas de varios enfoques”.

Otro aspecto analizado por este experto es la conveniencia de realizar este tipo de terapias en pareja o de manera individual. Respecto a esta cuestión,

A. M
Tu salud

Para obtener más información consulte la página web del IMS www.haysoluciones.com o póngase en contacto con el Teléfono de Atención al Paciente 902 22 22 00

Instituto de Medicina Sexual (IMS)

Equipo médico: Dr. Mariano Roselló Barabá (urólogo-andrólogo y director médico), Dr. Manuel Fernández Arjona (urólogo-andrólogo), Dr. Manuel Manzano García (médico sexólogo) y Dr. Eugenio Laborda Calvo (urólogo).
Cartera de servicios: DSM: disfunciones sexuales masculinas (disfunción eréctil, eyaculación precoz, aneyaculación, eyaculación retrógrada, inhibición del deseo, micropene, curvaturas de pene congénitas o enfermedad de Peyronie, etc.). DSF: disfunciones sexuales femeninas (anorgasmia, inhibición del deseo, vaginismo, vulvodinia, dispareunia, etc.). Problemas de relación de pareja (relacionales y/o sexuales).
Dirección: Policlínico Sanchinarro, C/ Sierra de Atapuerca 8, Las Tablas.

“La traumatología facial ocupa un papel crítico en la Cirugía Maxilofacial”

La Cirugía Maxilofacial es una especialidad relativamente joven, pero que, según el doctor Manuel Fernández, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, ha evolucionado mucho durante los últimos años. Prueba de ello es que cada vez son más los grandes hospitales que incorporan este servicio tan necesario para los pacientes.

¿Cuáles son, en concreto, las áreas de las que se ocupa una especialidad médica como la Cirugía Maxilofacial?

La Cirugía Maxilofacial es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la patología de la cavidad bucal y de la cara, así como de las estructuras cervicales relacionadas directa o indirectamente con las mismas.

Cuatro son los grandes campos de la patología que quedan englobados en esta definición: las infecciones, los traumatismos, los tumores y las malformaciones. Otras vertientes más novedosas, como la implantología, la cirugía reconstructiva y la patología de la articulación temporomandibular gozan también del primer asiento en el contenido de la especialidad.

Se trata, en definitiva, de una especialidad fundamentalmente hospitalaria, ubicada en hospitales de tercer nivel.

¿Cómo describiría la evolución que ha experimentado dicha especialidad desde su aparición?

Es una especialidad relativamente joven y su antigüedad oficial es corta y hasta cierto punto, azarosa.

Durante la Primera Guerra Mundial se crearon equipos de traumatología facial, en este caso dirigidos por Harold D. Gillies, un famoso cirujano escocés, y por Blair, estadounidense. Ambos eran cirujanos plásticos y contaron con la colaboración de dentistas.

Posteriormente, en la Segunda Guerra Mundial, junto a los conflictos de Corea e Indochina, se dio de nuevo un impulso en el desarrollo de la Cirugía maxilofacial y especialmente de la traumatología de la cara.

Como en otras ramas de la Medicina, desgraciadamente, los

conflictos bélicos supusieron un auge y un desarrollo mucho más rápido de lo que hubiera podido acontecer en una vía pacífica.

¿Quiénes fueron los pioneros de esta especialidad?

Los pioneros fueron Adams y Owen, que crearon las técnicas de fijación interna.

En lo que se refiere a España, podríamos recordar, fundamentalmente, al doctor Sáenz de la Calzada, que fue organizador de los equipos quirúrgicos en la

“La Cirugía Maxilofacial es una especialidad relativamente joven que ha avanzado muchísimo. Hoy en día tenemos, en los grandes hospitales, servicios de Cirugía Maxilofacial”

Guerra Civil Española. Al doctor Sancho Galindo, que fue un cirujano plástico del Ejército de Tierra, que se desplazó a países europeos para aprender precisamente estas técnicas. Y más recientemente, los que realmente son denominados los padres de la Cirugía Maxilofacial española, que comenzó en la década de los sesenta, los doctores Sada, Castillez Candón y Alonso Velorio.

La Cirugía Maxilofacial es una especialidad que ha avanzado muchísimo. Hoy en día tenemos en los grandes hospitales de las grandes ciudades españolas Servicios de Cirugía maxilofacial, aunque todavía existen algunas provincias en las cuales no hay ningún servicio. Por eso, el tener un centro como el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe nos permite disponer de esta especialidad que, a nivel de urgencias y de Oncología, es

requerida para el tratamiento de los pacientes.

¿Qué papel ocupa, dentro de la Cirugía Maxilofacial, la Traumatología facial?

Desde mi punto de vista ocupa un papel crítico. Yo diría que capital. Hay que tener en cuenta que la cara constituye una enrucijada anatómica que, además de albergar la porción inicial de los dos conductos —digestivo y respiratorio— y las primeras estaciones de cuatro de los cinco sentidos que nos relacionan con el entorno, define de manera primordial la identidad de cada ser humano, y es fiel reflejo de su estado anímico. No es de extrañar, por ello, que cualquier deformidad estética o alteración funcional en esta región del cuerpo, pueda convertirse en motivo constante de preocupación y de complejos de inferioridad, hipotecando incluso las posibilidades laborales de una persona.

Además, su importancia no es exclusivamente cualitativa, sino también cuantitativa, ya que la incidencia de traumatismos faciales es muy alta comparada con la de otras áreas, debido a que el rostro está en una situación muy expuesta a accidentes de tráfico, lesiones, caídas, accidentes deportivos, etc.

¿Cuáles son las principales novedades registradas dentro de la traumatología facial?

La tendencia prácticamente generalizada en el tratamiento quirúrgico de las fracturas faciales se basa, desde hace ya más de dos décadas, en un tratamiento precoz y agresivo. Se compone de amplios abordajes que permiten la reducción de los fragmentos implicados en la fractura y la fijación rígida con sistemas de osteosíntesis, miniplacas y tornillos, así como del uso de injertos y mallas en los casos que se precisen.



DR. MANUEL FERNÁNDEZ, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, H. M. Torrelodones y H. de Madrid Norte Sanchinarro.

Las principales novedades en la actualidad son el uso de placas resorbibles, fundamentalmente en fracturas pediátricas. Existen desde miniplacas que se reabsorben y permiten el crecimiento del niño, hasta abordajes endoscópicos, sobre todo en las

“La cara constituye una enrucijada anatómica, ya que define de manera primordial la identidad de cada ser humano, y es fiel reflejo de su estado anímico”

fracturas de cóndilo mandibular y del suelo de la órbita, que están actualmente en pleno apogeo.

Son técnicas de traumatología facial que estamos intentando incorporar todos los cirujanos que somos pioneros en su uso.

Respecto a la traumatología facial, ¿cuáles son las intervenciones que se realizan con más frecuencia y qué resultados ofrecen?

Las intervenciones que se repiten con más frecuencia abar-

can las fracturas dentoalveolares, de mandíbula, del tercio medio facial, nasales y del molar, que es un auténtico parachoques de la cara.

Existen otro tipo de fracturas, como las del seno frontal o las producidas por arma de fuego, que suelen asociarse a unos resultados estéticos y funcionales más precarios. Hay que saber que la importancia de estas lesiones estriba, por un lado, en el conocimiento que se exige al médico que las atiende, así como de la complejidad de las estructuras (ahora sólo funcionales) que pueden estar implicadas (como el ojo, la órbita, estructuras nobles, y el nervio facial). Y por otro lado, de la necesidad de minimizar esas secuelas estéticas que comportan las cicatrices faciales, a través de un correcto tratamiento primario de las heridas. Generalmente tenemos una sola oportunidad para el tratamiento de las mismas.

¿Qué resultados se obtienen con este tipo de técnicas?

Los resultados son bastante buenos y se busca, además, la excelencia. Pero lógicamente hay ciertas situaciones que hacen que la reposición anatómica sea más compleja y, por tanto, el

aspecto estético pueda comportar algún tipo de secuela. Esto se debe a la estructura de la cara.

La cirugía ortognática es otra de las áreas incluidas dentro de la Cirugía Maxilofacial. ¿En qué consiste concretamente?

La cirugía ortognática es una rama de la Cirugía Maxilofacial, cuyo objetivo es el tratamiento de las deformidades dentofaciales. De forma general se puede decir que son alteraciones en las que se produce una discrepancia entre el desarrollo del maxilar superior y de la mandíbula, lo que conlleva como resultado la presencia de una mala oclusión o un mal encaje de ambas arcadas dentarias.

Esta deformidad tiene generalmente otra repercusión, además de las proporciones faciales, que se traduce en una alteración de la armonía estética facial. De ahí los prognatismos, donde la mandíbula es más grande, o la micrognantia, donde la mandíbula es más reducida.

¿Qué posibilidades ofrece al paciente?

La cirugía ortognática tiene como objetivo, precisamente, la corrección de esta falta de relación anatómica ente los huesos maxilar y mandibular. Para ello se realizan algunas osteotomías, que son unos cortes realizados en dichos huesos, y una movilización de los fragmentos óseos hasta llevarlos a una adecuada relación anatómica.

Una vez realizados los movimientos de dichos fragmentos óseos, éstos se mantienen en una posición estable mediante diferentes técnicas de osteosíntesis, con placas y tornillos de titanio que, salvo complicaciones, se mantendrán de manera definitiva en el hueso.

Dependiendo de la severidad



Según el Dr. Manuel Fernández, la implantología ha experimentado una "auténtica revolución" en los últimos años.

La implantología es otra de las grandes áreas de la Cirugía Maxilofacial. ¿Cuáles son las principales técnicas empleadas en esta área?

Los avances han sido muy importantes en los últimos años, ha sido una auténtica revolución la que se ha experimentado en el campo de la implantología.

Los primeros avances fueron la elevación de seno maxilar cuando no había hueso suficiente en el maxilar superior, los implantes pterigoideos y zigomáticos, y las técnicas de distracción.

En la actualidad quizá conviene destacar las técnicas de carga inmediata, es decir, podemos colocar la prótesis o los implantes en las primeras horas, sin esperar varios meses a que ocurra la osteointegración.

La cirugía es mínimamente invasiva, prácticamente sin hacer incisiones, para lo cual nos apo-

paciente o bien comercializados, los cuales aportan una serie de sustancias que favorecen la formación de hueso y la reconstrucción, y por tanto la colocación de estos implantes.

¿Qué ha supuesto la utilización de implantes osteointegrados? ¿Qué ventajas han aportado al paciente?

El sistema de implante constituye una terapia avanzada para la sustitución de dientes, y proporciona todas las ventajas de un diente natural: mejorar sonrisa, disfrutar de la comida, restablecer la masticación facilitando la digestión, hablar con mayor facilidad, restablecer la estructura facial y disfrutar de un estilo de vida activo.

¿Son estos implantes los que se utilizan de manera generalizada?

Sí, y además, aprovechando la ventaja de estar en un hospital del Grupo Hospital de Madrid, tenemos un servicio de anestesia que proporciona técnicas de sedación.

Se dirige a aquellos pacientes más nerviosos o a los que no quieren asumir bajo anestesia local estas técnicas, para las que hacemos también gabinetes dentales de forma ambulatoria.

Al tratarse de muchos pacientes, con muchas características especiales, como alguna patología concreta o simplemente miedo a una anestesia, se pone a su disposición un servicio de anestesia con sedación, para la cual tenemos grandes especialistas del sector.

Pasando a otro aspecto, ¿podría explicarnos cómo ha evolucionado la Cirugía Maxilofacial Oncológica? ¿Qué procedimientos se realizan en este ámbito?

El objetivo fundamental en el tratamiento del paciente oncológico de cabeza y cuello, como el de cualquier otro territorio de la economía humana, debe ser el



de la curación del paciente. La función y la estética ocupan un segundo lugar pero, hoy en día, eso también es muy importante.

Hasta hace relativamente pocos años, el pronóstico de carcinoma avanzado de cabeza y cuello era muy pobre, y el tratamiento quirúrgico dejaba un considerable número de secuelas psíquicas y físicas con una serie de complicaciones: había que resear la mandíbula o componentes de partes blandas, que hacían prácticamente imposible la reinserción de estos pacientes en su vida social, familiar y laboral.

Desde la incorporación del tratamiento integral del cáncer de cabeza y cuello en estadio avanzado, con las técnicas de qui-

mioterapia, cirugía y radioterapia y, sobre todo en nuestro campo, con el desarrollo de las nuevas técnicas reconstructivas, la supervivencia a los cinco años está alrededor de un 50 por ciento.

Además, la reconstrucción de la función normal de la región maxilofacial incluye el restablecimiento anatómico de la continuidad del complejo óseo, la reconstrucción de los tejidos blandos, la conservación de la movilidad de la mandíbula, de la lengua, de la mejilla, del paladar blando, así como la competencia labial. Es decir, que ya no sólo tendemos a intentar salvar la vida al paciente, sino también a mejorar sus aspectos funcionales y estéticos.

¿Cómo valoraría el momento actual por el que pasa una especialidad como la Cirugía Maxilofacial?

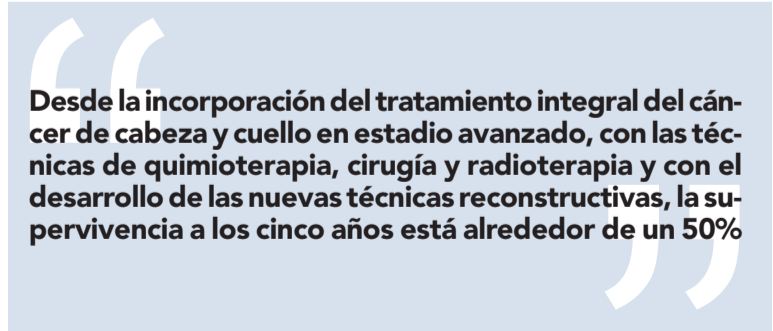
La Cirugía Maxilofacial, que es una especialidad nueva y pequeña, comparada con otras especialidades más importantes, atraviesa un momento de gran esplendor y dinamismo. Esto se debe a la incorporación y asimilación continua de avances tecnológicos, tanto diagnósticos como terapéuticos.

Y en último término, ¿cuáles son los retos de la misma para el futuro?

Los retos para el futuro van fundamentalmente ligados al campo de la Oncología. Con los nuevos conocimientos acerca de la biología molecular y de las anomalías genéticas, será posible una mayor comprensión de la oncogénesis; es decir, la producción de los cánceres y los posibles caminos para la prevención del cáncer de cabeza y cuello.

En definitiva, con un mejor conocimiento de los mecanismos genéticos de la oncogénesis, con la introducción de nuevas tecnologías y de fármacos más modernos, seguro que seremos testigos de avances en los abordajes diagnósticos que repercuten en las decisiones terapéuticas. De forma similar, y sin lugar a dudas, se introducirán nuevas intervenciones quirúrgicas que desbancarán a las operaciones ya arraigadas y ampliarán el arsenal con el que cuenta el cirujano.

Asimismo, aparecerán progresos terapéuticos multidisciplinarios complejos para reducir la morbilidad y la toxicidad y con la esperanza última de mejorar los resultados.



de la deformidad, en muchos casos se necesita la combinación del tratamiento ortodóncico y quirúrgico para lograr unos resultados óptimos tanto desde el punto de vista funcional como estético y psicosocial.

yamos en unas células diseñadas a partir de unos sistemas informáticos complejos.

En último término, otro de los avances destacados es la regeneración tisular alineada con injertos, bien obtenidos del propio

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

La DMAE es la principal causa de ceguera en la población mayor de 50 años

Tú preguntas

• ¿Cómo puedo saber si padezco DMAE?

Respuesta. La degeneración macular no cursa con dolor. Esto, unido a que a veces el paciente puede tener otras alteraciones visuales como la vista cansada, hace que sea complicado identificar esta patología. Lo ideal es ir al oculista con cierta frecuencia, ya que con pruebas muy sencillas, puede detectar los primeros indicios de la enfermedad. De todos modos, con un simple juego puedes definir tus sospechas. Tener dificultad para enfocar un punto dibujado en el centro de una cuadrícula o ver las líneas centrales deformadas, pueden ser algunas de "las pistas" que nos hagan ir al oculista para obtener un diagnóstico.

• ¿Qué diferencia existe entre la degeneración macular seca y la húmeda?

R. La forma húmeda se considera como una forma avanzada y más severa que la forma seca. Normalmente, en estadios iniciales de la enfermedad se suele padecer la forma seca, que acaba convirtiéndose en la forma húmeda según evoluciona el curso de la enfermedad. En cuanto a la sintomatología, se pueden diferenciar porque en la forma húmeda se produce un lagrimeo excesivo del ojo, mientras que en la seca no, y también porque inicialmente la pérdida de la visión es en la zona central de la imagen y en la húmeda suele terminar llegándose a la ceguera del ojo afectado, aunque claro está, esto dependerá de cada paciente en concreto.

• ¿Qué factores de riesgo pueden influir en la aparición de la DMAE?

R. La DMAE está relacionada con la edad, por lo que el riesgo aumenta con los años. Además, influyen otros factores como fumar, la obesidad, la raza blanca y el sexo femenino, y también si existen antecedentes familiares.

La Organización Mundial de la Salud estima que hacia el año 2020 alrededor de 75 millones de personas sufrirán ceguera y en torno a los 270 millones de individuos presentarán déficit de visión, debido a causas clínicas cada vez más frecuentes como el glaucoma, la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) o la retinopatía diabética.



La degeneración macular afecta al centro de la retina, por lo que la visión periférica se mantiene.

Imagínese que ya no puede leer un libro, o conducir un coche, preparar una comida o ver la televisión. Puede imaginarse también cómo sería su vida si no pudiera reconocer la cara de sus seres queridos porque su visión central fuera borrosa o totalmente en negro. Todo esto conforma la realidad cotidiana de muchas personas que conviven con la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), una enfermedad ocular degenerativa que constituye la causa más frecuente de disminución grave de la visión en las personas de más de 50 años en el mundo occidental.

A medida que aumenta la esperanza de vida, también aumenta el porcentaje de población de esta franja de edad, siendo previsible que la DMAE llegue a ser tan responsable de la pérdida de visión como la causada por el glaucoma y la retinopatía diabética juntas. Se prevé que hacia el año 2020 hasta 7,5 millones de personas de más de 65 años podrían sufrir una pérdida de visión como consecuencia de la DMAE.

Afectación de la retina

La degeneración macular es un proceso degenerativo asociado al envejecimiento que afecta a la parte central de la retina y provoca la pérdida de visión central. Aunque no supone una pérdida total de este sentido, es una realidad que dificulta el día a día de quienes la sufren, que no pueden realizar actividades cotidianas como leer o reconocer de un vistazo a quienes tienen enfrente. Esta patología tiene dos variantes: la modalidad seca es la más frecuente, mientras

que la modalidad húmeda resulta menos habitual, pero es más grave. Se estima que la prevalencia de la DMAE húmeda es del 1,2 por ciento de la población de entre 52 y 64 años, con un aumento del 20 por ciento en pacientes mayores de 75 años, terminando en la mayoría de los casos con la ceguera parcial o total del ojo afectado.

Mejorar la visión y la vida

Gracias a transformar lo que antes era un deterioro previsible de la visión, que conducía a dependencia y a una posible depresión

de la persona, los últimos avances en los tratamientos están recuperando y mejorando la calidad de vida de los pacientes con DMAE húmeda, forma de la enfermedad que, como ya hemos mencionado, pone gravemente en peligro la visión.

A través de un programa de ensayos clínicos, se ha visto que nuevos medicamentos formados por anticuerpos monoclonales muestran una capacidad de mejorar la visión en un porcentaje significativo de pacientes que padecen la forma húmeda, fijando un nuevo referente en el tratamiento de esta enfermedad ocular degenerativa.

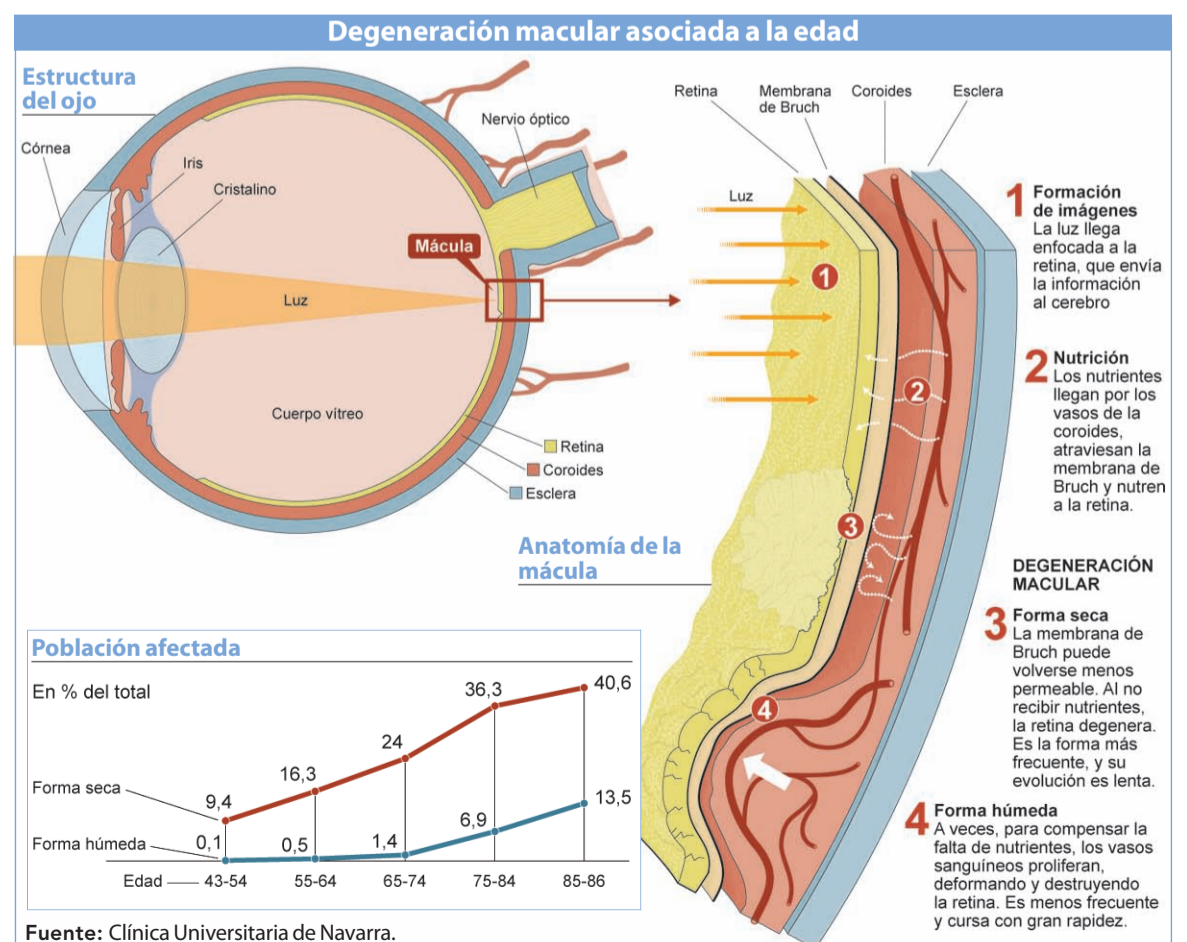
Los estudios pivotaes indican una tasa de respuesta sin precedentes. Así, el 90 por ciento de los pacientes tratados con anticuerpos monoclonales perdió menos de 15 letras en comparación con el 66 por ciento de los pacientes del grupo tratado

con terapia fotodinámica (TFD). Más del 70 por ciento de los pacientes tratados con estos anticuerpos monoclonales mantuvo valores de agudeza visual (AV) por encima de los basales a los 24 meses. Y es que el 34 por ciento de los pacientes tratados con 0,3 mg del anticuerpo monoclonal y el 0,41 por ciento de los pacientes tratados con 0,5 mg, mejoraron más de 3 líneas en comparación con el 6 por ciento de los pacientes que recibieron TFD.

Además, la mejoría de la visión asociada al tratamiento se correlaciona, tal como demuestran los ensayos clínicos realizados, con una reanudación rápida de las actividades de la vida cotidiana tales como la lectura, el reconocimiento de la fisonomía de familiares y amigos, o la autonomía para salir a la calle e incluso ir de compras. Estos hechos se derivan en un claro impacto en la calidad de vida y de relación de los pacientes.

La degeneración macular es un proceso degenerativo asociado al envejecimiento que afecta a la parte central de la retina y provoca la pérdida de visión central

Redacción
Tu salud



La Medicina Regenerativa avanza a pasos agigantados en España. El elevado número de estudios que está generando esta disciplina, tanto en el área experimental como en la clínica, hace pensar que habrá "resultados tangibles en pocos años". Así lo considera el Dr. Jaime Pérez de Oteiza, jefe del Servicio de Hematología Clínica del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro. Este experto considera que en España "se ha dado un impulso muy grande a la Medicina Regenerativa en algunas comunidades autónomas", y prueba de ello ha sido la creación de tres centros de Medicina Regenerativa en Andalucía, Valencia y Cataluña, "en los que se ha hecho una importante provisión de infraestructuras y de personas para la investigación en esta materia". Teniendo en cuenta este contexto, el Dr. Pérez de Oteiza considera que, en estos momentos, "el impulso fundamental que se está dando a una especialidad como la Medicina Regenerativa depende de las comunidades autónomas".

Beneficios clínicos

Desde el punto de vista clínico, son muchos los trabajos que han demostrado que las células madre, tanto embrionarias, adul-

Las enfermedades cardíacas y las del sistema nervioso constituyen dianas básicas en los estudios con células madre"

tas, como procedentes del cordón umbilical pueden aportar beneficios significativos en el abordaje de un sinfín de patologías. Así, el Dr. Pérez de Oteiza aclara que, además de la diabetes, "las enfermedades cardíacas y las del sistema nervioso constituyen las dianas básicas de estos estudios". Tal y como explica el jefe del Servicio de Hematología Clínica del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, en Medicina Regenerativa Cardíaca "ya se han realizado estudios, en fase clínica, sobre la utilización de células madre adultas en infarto de miocardio.

En concreto, el Dr. Pérez de Oteiza ha sido el encargado de codirigir uno de estos trabajos en el que se trató a un total de 20 pacientes con células madre y a otros 20 de manera convencional. Este experto aclara que al comparar los resultados obtenidos, en cuanto a recuperación

ENTREVISTA AL DR. JAIME PÉREZ DE OTEIZA. JEFE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE MADRID NORTE SANCHINARRO

"La Medicina Regenerativa proporcionará resultados tangibles en pocos años"

Andalucía, Madrid y Barcelona disponen ya de centros especializados en Medicina Regenerativa. Esto, junto al notable incremento de estudios que se está produciendo en esta área de la medicina hace pensar que en un futuro próximo empezarán a obtenerse resultados sobre las investigaciones realizadas con células madre y sus beneficios en el abordaje de determinadas patologías.

del infarto y función del corazón, "no se encontró ninguna diferencia significativa entre ambos grupos" debido, principalmente, a que "se trataba de un estudio muy pequeño". Sin embargo, el Dr. Pérez de Oteiza aclara que otros estudios más amplios realizados por investigadores estadounidenses, con un protocolo muy similar al realizado en España, "sí registraron una diferencia significativa en la mejoría de la función cardíaca en aquellos pacientes tratados con células madre". Este dato, por tanto, lleva a pensar que "cuando los estudios son más amplios, es cuando se pueden observar las mejorías", apunta.

Las aplicaciones de la Medicina Regenerativa en la diabetes es otra de las áreas de investigación en la que están haciendo hincapié los expertos. Sobre esta cuestión, el Dr. Pérez de Oteiza explica que, hasta el momento, se ha realizado un estudio en Estados Unidos en el que se ha tratado a pacientes infantiles con diabetes tipo 1 mediante la administración de células madre del cordón umbilical propio. Los resultados de este trabajo, según indica este experto, mostraron "una mejoría en la diabe-



Los estudios con células madre están proporcionando importantes novedades para el abordaje de patologías como la diabetes o el párkinson.

tes de los pacientes con una disminución en sus requerimientos de insulina; no una curación definitiva, pero sí una mejoría duradera en su calidad de vida".

Sistema nervioso

No menos importantes son los estudios realizados con células madre en patologías del sistema nervioso, aunque sí es cierto que en este ámbito "hay

menos ensayos clínicos en marcha", aclara el Dr. Pérez de Oteiza. Así, señala que en España hay en estos momentos un ensayo clínico en curso en esclerosis lateral amiotrófica, pero "todavía se han incluido muy pocos pacientes". De la misma manera, este especialista explica que en Estados Unidos, por ejemplo, sí se han registrado algunas experiencias sobre el

estudio de células madre en patologías del sistema nervioso, como es el caso de trasplantes de células madre de cordón umbilical en niños con parálisis cerebral, aunque "estos resultados todavía no están publicados", aclara.

Respecto a la investigación que se está realizando con células madre en relación al sistema nervioso, el Dr. Pérez de Oteiza añade que es importante destacar que también se cuenta con la experiencia de casos aislados que han proporcionado resultados positivos. Así, cita el de una persona con paraplejía por una lesión medular espinal a la cual se le implantaron células madre del cordón umbilical en la médula, "observando una mejoría, aunque no una total curación", indica este experto. Resultados similares han podido observarse también al emplear células madre de cordón umbilical en algún paciente con distrofia muscular de Duchene.

El futuro

Teniendo en cuenta los resultados que se desprenden de las investigaciones, tanto experimentales como clínicas, realizadas con células madre, el Dr. Pérez de Oteiza considera que "la Medicina Regenerativa es un campo muy amplio". Así, explica que "cabría la posibilidad de que hubiera aplicaciones futuras en el área de la cardiología para el tra-

La Medicina Regenerativa es "un campo muy amplio" que podría proporcionar grandes beneficios en diversas áreas de la Medicina

tamiento de infartos de miocardio o de casos de insuficiencia cardíaca".

De la misma manera, las células madre podría llegar a proporcionar grandes beneficios en el campo de la Neurología "para el tratamiento de infartos cerebrales o de algunas lesiones concretas del sistema nervioso, como la enfermedad de Parkinson", admite el Dr. Pérez de Oteiza. La diabetes, la reparación de tejidos musculoesqueléticos, la reparación o regeneración de la piel y el campo de la regeneración estética son, según este experto, algunas de las áreas que podrían beneficiarse de las células madre en un futuro.

Obtención de células de cordón umbilical

El Grupo Hospital de Madrid (HM) está acreditado por la Comunidad de Madrid para la obtención de sangre de cordón umbilical, participando así en numerosas iniciativas de utilización de la misma como fuente para la Medicina Regenerativa. Tal y como explica el Dr. Pérez de Oteiza, el Grupo HM "tiene en estos momentos un acuerdo con un Banco de cordón umbilical de Alemania" que le permitirá llevar a cabo su trabajo. Este banco, según el experto, es el "más grande de Europa y el único que está certificado con normas GMP de alta calidad", lo que además proporciona altos estándares de calidad a los pro-

cedimientos. La gran ventaja de poder contar con esta autorización es que "permite que se extraigan células del cordón umbilical y que se guarden a voluntad de los padres", explica el Dr. Pérez de Oteiza. En el futuro, por tanto, dichas células podrían utilizarse para trasplantes, en aquellos casos en los que sea necesario y teniendo en cuenta cómo vayan evolucionando en el futuro las investigaciones en Medicina Regenerativa. Según este experto, la buena noticia es que las células madre obtenidas con este procedimiento son "casi tan multipotenciales como las embrionarias y más fáciles de conservar".

Fernando Pérez-Iñigo Quintana. Asesor de Dirección del Grupo Hospital de Madrid

El paciente necesita información suficiente para poder elegir

Una de las ventajas que proporciona la sanidad privada es, precisamente, ofrecer al paciente la posibilidad de elegir tanto el médico como el centro en el que le van a tratar. Pero para que esta elección se haga de manera óptima, es necesario que el

paciente cuente con la información suficiente. Por ello, procedimientos como el consentimiento informado o la segunda opinión médica, entre otros, son algunos de los conceptos que el paciente debe conocer para poder elegir libremente.

Una de las más importantes ventajas de la sanidad privada es la libre elección, por el paciente o sus familiares, del médico y del centro donde le van a tratar, pero para poder ejercer esa libertad es necesario disponer de información suficiente para que sea acertada. Y actualmente no se les dan a los que son legos en cultura médica los elementos de juicio fidedignos y suficientes para que puedan elegir bien.

Cuando existía el médico de familia, que la conocía y la visitaba en su domicilio, y en el cual se confiaba, era éste el que aconsejaba qué profesional se iba a hacer cargo del paciente, dependiendo de la naturaleza y gravedad del caso. Actualmente, en la medicina privada se va muchas veces directamente a un especialista, ya sea porque tiene su consulta cerca del domicilio del paciente, o, con más frecuencia, porque un amigo o familiar le haya hablado bien de él.

Lo primero que se debe tener en cuenta es que, aunque el padecimiento parezca limitado a un cierto órgano, lo aconsejable es que se dirija a un médico internista o de familia, y no directamente al especialista que parece más adecuado, porque con frecuencia un dolor de espalda, por ejemplo, que parece claramente originado en la columna vertebral, puede tener origen renal, digestivo o de otro órgano o sistema, lo que puede ser motivo de un error inicial de planteamiento que puede retrasar mucho el diagnóstico correcto e, incluso, conducir a decisiones terapéuticas erróneas.

Preguntar al médico

Lo aconsejable es no ser tímidos; el médico es un persona muy respetable, pero se le debe preguntar sobre su experiencia y titulaciones, especialmente cuando se trata de tratamientos quirúrgicos. Lo deseable es que, para evitar la violencia que a muchos pacientes ha de producirles el requerir estos datos, sobre todo en el muy especial momento anímico en que se encuentran por su enfermedad, los hospitales ofertasen todos ellos un libro con resú-



menes del currículum profesional de sus especialistas.

Actualmente es obligatorio que, para la realización de intervenciones y algunas exploraciones, el paciente firme un documento de consentimiento informado. Pero no debe hacerlo de forma rutinaria; debe preguntar sobre la intervención que se le propone, en qué consiste, sus ventajas y resultados, la seguridad en obtenerlos, así como los riesgos que implica: mortalidad, complicaciones y secuelas, la posibilidad de otra forma de afrontar el proceso, si existe, y sus ventajas e inconvenientes. Si el especialista ofertara dos posibles formas de tratamiento, debe preguntarle sobre su experiencia personal en una y otra. Hay que hablar también del anestesista y su experiencia en este tipo de casos. Y toda esta información se ha de recibir de forma clara y comprensible, lo cual a veces es difícil, o porque sea un tema en sí muy complejo, porque el paciente o sus familiares tengan un nivel cultural bajo o porque el especialista no sepa o no quiera hacerse inteligible. Si es necesario el ingreso en un centro hospitalario, debe determinarse dónde. En primer término, debe preferirse un hospital a una clínica, pues aquellos tienen una dotación de especialistas de guardia permanente, en tanto que una clínica no suele tener más que un solo médico de guardia. También es importante elegir un centro hospitalario con gran experiencia en la realización de ese tratamiento y en la asisten-

cia de urgencias. Debe valorarse el prestigio del hospital, el que disponga de acreditaciones oficiales, que tenga convenios de docencia, su dotación de servicios, de UCI, de tecnología, de médicos y de personal sanitario, y la oferta de estadísticas sanitarias y de resultados médicos. Asimismo, que disponga de sistemas permanentes de control de calidad. Lo ideal sería elegir primero el centro y luego, dentro de su cuadro médico, el especialista que le vaya a tratar y no al contrario. Cuando se trata de tumores, aunque lo normal es que el diagnóstico lo haga un especialista (urólogo, ginecólogo, neumólogo, digestólogo, dermatólogo, etc.) y éste se muestre dispuesto a llevar adelante un tratamiento, y realmente esté capacitado para ello, lo más adecuado es solicitar la participación de un oncólogo clínico, para una planificación más adecuada.

Segunda opinión

En cualquier momento de la evolución del paciente, aunque es aconsejable hacerlo pronto, puede plantearse la conveniencia de tener una segunda opinión. Para ello puede ser muy útil una teleconsulta, que abrevia el proceso y lo abarata. La segunda opinión obtenida pudiera, en algún caso, implicar un cambio de equipo médico. El paciente tiene, por supuesto, derecho a que le expliquen muy claramente el tipo de tratamiento que va recibir si padece un tumor—cirugía, radioterapia, quimioterapia o bien medicina del

dolor—, sus secuelas, así como sus expectativas de curación.

Una pregunta importante es si debe tratarse a estos pacientes en un Centro Oncológico. Éste proporciona una mayor rapidez y seguridad, además de comodidad y tranquilidad, al disponer de todos los servicios y técnicas que pueda requerir el paciente, sin necesidad de que éste tenga que ir de un sitio a otro, pidiendo hora en todos ellos, con las demoras y la importancia que un retraso en el tratamiento puede suponer, apar-

El paciente tiene derecho a que le expliquen claramente el tipo de tratamiento que va a recibir si padece un tumor

te de las molestias y el nerviosismo que implica ese peregrinaje de un sitio a otro.

Cuando se trata de un parto, es también importante saber del anestesista y, muy especialmente, del centro en el que se va a dar a luz. Para evitar sorpresas muy desagradables, en el caso de que se produzcan complicaciones para la madre o, muy especialmente, para el recién nacido, es muy importante que el hospital tenga equipos de guardia de tocoginecología y anestesia, UCI de adultos y neonatal y especialistas pediátricos, también con presencia física permanente. No puede confiarse a una evacuación en

ambulancia la asistencia a una complicación del neonato, pues una demora, incluso de minutos, puede marcar para toda su vida al niño con una grave incapacidad.

Cirugía estética

Si se trata de un problema de cirugía estética, debe saberse que en España ha tardado mucho tiempo en reconocerse oficialmente esa especialidad, por lo que muchos médicos que la practican presentan títulos extranjeros, algunos de los cuales plantean serias dudas. Se debe desconfiar de los que trabajan en centros de 'belleza' o de 'estética integral' y se anuncian por los medios de comunicación, con una publicidad absolutamente comercial, que en el fondo no compromete a nada. Por supuesto, se debe rechazar enérgicamente la posibilidad de una intervención, por pequeña que sea, cuando se plantea realizarla en un local no hospitalario y mucho más si se trata de una peluquería, centro de masajes o algo parecido.

Se debe tener muy en cuenta que no siempre hay relación entre el precio y la calidad de la intervención, pero hay que huir de soluciones excesivamente baratas, pues se debe pensar que una intervención de cirugía estética, para que esté realizada en el lugar adecuado, un hospital dotado de una UCI, con la seguridad de que si sobreviene una complicación va a ser tratado adecuadamente, requiere los honorarios del cirujano, de su ayudante, del anestesista, el tiempo y gastos de quirófano y la estancia de un periodo más o menos largo en el Hospital de Día, como mínimo.

Una forma de información, todavía minoritaria, pero de la que es previsible un rápido aumento, es Internet. Siendo importante esa información, es preciso verla con espíritu crítico, pues a veces contiene imprecisiones y errores, y otras proporciona información muy sesgada. También existe mucha información de este tipo en la prensa, sin dejar de lado los muchos espacios que radios y televisiones dedican a la salud, a todos los cuales se deben aplicar idénticas cautelas que a la información de Internet.

Como reflexión final, decirles que en España hay muy buenos médicos pero hay que saber llegar a ellos a través de una información veraz. La forma de obtenerla va a depender de muchas circunstancias: cultura general, relaciones, facilidad de acceso a los distintos hospitales y otros centros sanitarios, pero también, sobre todo, de la valoración que de su propia salud hagan el paciente y sus familiares.

La podología es la disciplina que trata el estudio y tratamiento de las distintas afecciones del pie, tanto dermatológicas como funcionales”, según la doctora Mayte Martínez, responsable del nuevo Servicio de Podología del Hospital de Madrid.

Esta consulta, puesta en marcha hace poco menos de un mes, pone a disposición del paciente una atención podológica integral y multidisciplinar. De este modo, en su cartera de servicios se contempla el diagnóstico y tratamiento de afecciones dermatológicas y funcionales, y la realización de tratamientos ortopédicos personalizados. Asimismo, y como garante de un abordaje multidisciplinar, esta unidad está en constante colaboración con los equipos de Traumatología y Dermatología; los servicios centrales, fundamentalmente Radiología y Laboratorio; la Unidad de Esterilización, así como el gimnasio de rehabilitación.

“Dentro de las enfermedades dérmicas, se suelen diagnosticar y tratar callos, durezas, alteraciones en las uñas, hiperqueratosis en el talón o papilomas”, asegura la doctora Martínez. Este tipo de trastornos se suelen abordar a través de la quiropodología, una opción terapéutica que requiere material quirúrgico, pero que no

HOSPITAL DE MADRID

La Consulta de Podología ofrece al paciente una atención integral

Hace menos de un mes, el Hospital de Madrid puso en marcha un nuevo servicio para el abordaje integral de las afecciones del pie, tanto dérmicas como funcionales. El diagnóstico y tratamiento de estos problemas se hace desde el punto de vista multidisciplinar, ya que cuenta con la colaboración de traumatólogos y dermatólogos, entre otros muchos.

En la Consulta de Podología se realizan tratamientos ortopédicos que se adecuan a las necesidades del paciente

supone una intervención quirúrgica invasiva para el paciente.

Tres tipos de pacientes

“Dentro de las alteraciones funcionales, se pueden distinguir a tres tipos de pacientes: niños, adultos y geriátricos”, explica Martínez. De acuerdo a esta catalogación, la afección podológica se aborda de tres formas diferentes según esta experta: “en los niños se corrige la malformación, en los adultos se mantiene para que no

vaya a más y en los ancianos se acomoda”. Para estos últimos la Consulta de Podología del Hospital de Madrid cuenta con novedosos tratamientos ortopédicos personalizados, que tratan de garantizar la calidad de vida del paciente.

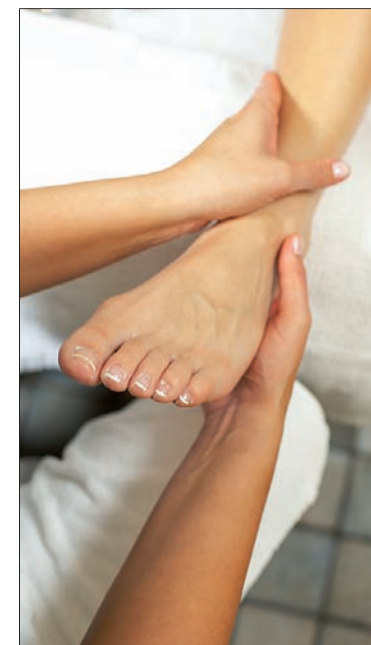
En este sentido, destacan las plantillas de acomodación, elaboradas de acuerdo a las características que presenta el paciente. Para ello, y en palabras de Martínez, se le toma la huella a la persona, “el ortopeda hace un molde de escayola y el podólogo diseña la plantilla”. Lo mismo ocurre con las prótesis de silicona, moldeadas y elaboradas en función “del problema que tiene el paciente”.

Según Martínez, “hay una colaboración muy directa con el traumatólogo a la hora de elaborar una plantilla”, ya que en muchas ocasiones es este especialista el que

diagnostica enfermedades podológicas que requieren este tratamiento. En este caso, el traumatólogo deriva al paciente a la consulta de Podología con una serie de pautas que condicionarán la elaboración del tratamiento ortopédico que le corresponda.

Pie diabético

Otro colectivo de pacientes que tiene una cita obligada con el podólogo son los diabéticos. La idea es prevenir una de las complicaciones más graves en las que puede derivar la diabetes, el denominado ‘pie diabético’. “Una persona que tiene esta enfermedad tiene que cuidar bastante sus pies porque, como tiene disminuida la sensibilidad y tiene problemas vasculares, puede tener una úlcera, una herida o un callo infectado no detectado, que puede llegar a



convertirse en algo más serio, como puede ser una gangrena”, explica esta podóloga. En este sentido, Martínez recomienda a este colectivo, compuesto especialmente por personas mayores, acudir una vez al mes al podólogo como una forma segura y eficaz de prevención.

Redacción
Tu salud

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

“El gran reto de la cirugía plástica es mejorar y controlar la cicatrización”

La microcirugía y las nuevas prótesis mamarias son, según el jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, los avances más novedosos producidos en los últimos años en el ámbito de la Cirugía Plástica Reparadora y Estética. Unas novedades ofrecidas en esta unidad y que garantizan la seguridad del paciente y la eficacia de la intervención.

Xavier Santos, jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, define la Cirugía Plástica como una especialidad cuyo objetivo es “reparar todas las alteraciones de la morfología externa del cuerpo” desde dos vertientes: una reparadora y otra estética. El objetivo de la cirugía reparadora es “corregir todas las alteraciones causadas por malformaciones congénitas, traumatismos u otro tipo de lesiones como los tumores”. Mientras que el objetivo de la segunda vertiente es “mejorar el aspecto del cuerpo desde el punto de vista estético, sin tener subyacente una alteración patológica”.

En la actualidad, “el gran reto de la cirugía plástica” es, en opinión del doctor Santos, la mejora y el control de la cicatrización. En este sentido, este experto insiste

en desmentir un mito que, según él, está todavía “muy en boga”: que el cirujano plástico opera sin dejar cicatrices. Hoy en día, esto es imposible, ya que, “tras una herida quirúrgica, la cicatriz es una marca que queda para toda la vida”, por lo tanto, lo que se pretende es que “la calidad de la cicatriz sea la mejor posible”. Con esta pretensión, desde este servicio se ha puesto en marcha una línea de investigación propia. En ella se estudian los factores que pueden hacer que una cicatriz se convierta en patológica, “es decir, cicatrices de mala calidad estética que pueden producir dolor, picor, etc.”.

Novedades

La cirugía plástica ha experimentado en los últimos años importantes avances que han permitido perfeccionar la técnica,

incrementado la seguridad y la eficacia de las intervenciones. En este sentido, y desde el punto de vista de la cirugía reparadora, el doctor Santos destaca la microcirugía como “la principal novedad de los últimos años”. Esta técnica “permite trasplantar de una parte a otra del cuerpo distintos tejidos para corregir defectos que antes eran imposibles de corregir”. Gracias al desarrollo de la microcirugía, desde este servicio es posible realizar, en una misma operación quirúrgica, la reconstrucción de la mama tras extirpar un tumor de la misma.

En el ámbito de la cirugía estética, “la tendencia en los últimos años es realizar cirugía cada vez menos agresiva”, de tal forma que, hoy en día, muchas de las intervenciones se pueden realizar de forma ambulatoria. En esta línea, destaca



DOCTOR XAVIER SANTOS
Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe

“La tendencia en los últimos años en la cirugía estética, es realizar intervenciones cada vez menos agresivas”

Otro aspecto importante en la cirugía estética ha sido la introducción de nuevos materiales, especialmente en el ámbito de la cirugía de aumento de pecho. En este servicio se están utilizando, según Santos, “las prótesis más novedosas que hay en el mercado”. Tienen tres características que aportan al paciente más seguridad y durabilidad. En primer lugar, estas prótesis tienen forma anatómica; “es decir, forma de mama, no son redondas”. En segundo lugar, “la cubierta externa de la prótesis es trilaminar; es decir, que tiene tres capas”, por lo que es muy difícil que se deteriore. Y en último término, el gel de silicona que tiene en su interior es cohesivo, muy denso por lo que, en caso de que se rompieran las cubiertas, el gel no se saldría de la prótesis.

Según este experto, son precisamente estos dos tipos de intervenciones, la reconstrucción y el aumento de mama, las que con más frecuencia se llevan a cabo en este servicio, junto con la cirugía de manos.

S. Barcenilla
Tu salud

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

la abdominoplastia endoscópica, una técnica que se aplica casi de forma exclusiva en este hospital y la cual permite corregir deformidades del abdomen con incisiones mínimas.

HOSPITAL DE MADRID TORRELODONES

“Proponemos a los pacientes tratamientos de calidad con la mejor atención en todos los ámbitos”

Hace muy poco que el Hospital de Madrid Torreldones ha estrenado su nueva consulta de Odontología. El objetivo, tal y como explica el Dr. Pedro Fernández, odontólogo de este nuevo servicio, es mejorar la calidad de vida de los pacientes y “poner a su alcance la salud bucodental como un derecho para todos, y no como un privilegio al alcance de pocos”.

El servicio de Odontología del HM Torreldones es relativamente nuevo ¿Con qué retos nace esta unidad?

El Servicio de Odontología del HM Torreldones tiene como objetivo primordial mejorar la calidad de vida de los vecinos de la zona y poner a su alcance la salud bucodental como un derecho para todos, y no como un privilegio al alcance de pocos. Nos planteamos la mejora de la accesibilidad mediante el acercamiento al paciente, con tratamientos menos invasivos, con actitud conservadora y reduciendo los tiempos del tratamiento.

¿Qué aspectos aborda la Odontología?

Actualmente la Odontología es

un campo en el que aparecen los superespecialistas, profesionales dedicados en exclusividad a diferentes ramas de la Odontología. La figura del odontólogo capaz de realizar, con la máxima calidad, todos los tratamientos de la odontología queda en desuso y es sustituida por equipos de profesionales que abarcan todas las disciplinas dentales, como ortodoncia, odontopediatría, rehabilitación oral, endodoncia, prostodoncia, periodoncia e implantología, estética dental y cirugía oral, entre otras.

¿Cuáles son los principales avances acontecidos en esta especialidad?

Los implantes y la adhesión son dos de los principales avances logrados para conseguir el objetivo de ser más conservadores con



PEDRO FERNÁNDEZ.
Unidad de Odontología del HM Torreldones

los dientes. La adhesión ha facilitado la conservación de las piezas. Mediante esta técnica se reduce el tallado de los dientes, se conserva

más tejido dentario y, por tanto, duran mucho más. Los implantes mejoran los puentes tradicionales y permiten trabajar únicamente sobre el diente que falta. Las mejoras logradas con investigaciones que han desarrollado protocolos de tratamiento con implantes han disminuido el tiempo de espera de cicatrización. Sin embargo, aún se debe avanzar mucho para conseguir la reposición inmediata de piezas dentales sobre implantes y así minimizar los tiempos de espera sin detrimento del éxito final de la rehabilitación.

¿Qué servicios demanda con más frecuencia el paciente?

En general los pacientes perciben tener una buena salud bucal. Esta situación cambia en el momento que tenemos molestias, dolor o problemas dentales; entonces la consulta odontológica pasa a ser una urgencia. De esta forma, los servicios más demandados son los dirigidos a suprimir

dolor o solucionar problemas puntuales, pero no buscando tratamientos completos de la salud bucal. Hay un interés creciente por los implantes, y de hecho España es el país europeo que más implantes demanda. En los últimos años también se demandan tratamientos rápidos, milagrosos, donde prima la estética por encima de la salud, por lo que es importante la individualización a la hora de diseñar los tratamientos.

¿Qué servicios se ofrecen desde su unidad que la hacen diferente?

Desde nuestras instalaciones proponemos a los pacientes tratamientos de calidad, con la mejor atención en todos los ámbitos y con un trato humano y personalizado. Nuestros profesionales extraordinariamente cualificados y los equipos dotados de los últimos avances tecnológicos nos permiten garantizar tratamientos y soluciones personalizadas de máxima calidad.

Redacción
Tu salud

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



DR. JAIME PÉREZ DE OTEYZA.
Jefe del Servicio de Hematología Clínica del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro

El Hospital de Madrid Norte Sanchinarro se ha convertido en uno de los primeros centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid que recibe la acreditación y autorización oficial para la extracción y trasplante de progenitores hematopoyéticos. Dicho reconocimiento, que ha sido otorgado por la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, supone un paso importante para la labor realizada en este centro hospitalario en lo que se refiere al abordaje de determinadas patologías hematológicas.

HOSPITAL DE MADRID NORTE SANCHINARRO

Luz verde para el programa de trasplantes hematopoyéticos

En su apuesta por seguir proporcionando a los pacientes un servicio de calidad, el Grupo HM da un paso más al recibir el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro acreditación y autorización para la extracción y trasplante de progenitores hematopoyéticos. Este reconocimiento permitirá al hospital poner en marcha un programa de trasplantes hematopoyéticos.

Tal y como explica el Dr. Jaime Pérez de Oteyza, jefe del Servicio de Hematología Clínica del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, el Real Decreto 1301/2006 “estableció unos criterios de calidad muy estrictos para los centros que deseaban

“El HM Norte Sanchinarro recibe también la autorización para el procesamiento y almacenamiento de tejidos hematopoyéticos”

establecer programas de trasplantes, y muy especialmente para aquellos centros en los que se vayan a procesar tejidos”.

En este sentido, este experto añade que dicho real decreto “establece unas exigencias metodológicas y de control de calidad muy estrictas” para permitir a los centros hospitalarios que lleven a cabo la extracción y trasplante de progenitores hematopoyéticos.

En este contexto, cabe señalar que el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro ha obtenido “esa acreditación y autorización de la Comunidad de Madrid, con arreglo a los estándares exigidos en el RD 1301/2006, para abrir el programa de trasplantes de progenitores hematopoyéticos”, indica el Dr. Pérez de Oteyza. De la misma manera, este hospital madrileño también ha recibido tanto la acreditación como la autorización para “el procesamiento y almacenamiento de teji-

dos hematopoyéticos”. Para recibir ambos reconocimientos, el jefe del Servicio de Hematología Clínica de este hospital aclara que ha sido necesario “elaborar una exhaustiva documentación y también pasar la correspondiente inspección de la Consejería de Sanidad”.

Programa de trasplantes

A partir de estos momentos el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro podrá poner en marcha un programa de trasplantes hematopoyéticos que estará dirigido a pacientes con hemopatías malignas y tumores sólidos. En este sentido, el Dr. Pérez de Oteyza matiza que “el programa irá encaminado al tratamiento de pacientes que, por ejemplo, padecen leucemias agudas o crónicas, linfomas, mielomas o

tumores terminales”. Tal y como explica este experto, “hasta el momento, son muy pocos los centros que han obtenido esta autorización y acreditación con arreglo al nuevo real decreto”.

Así, el Dr. Pérez de Oteyza añade que es una excelente noticia para el HM Norte Sanchinarro haberse convertido en “uno de los primeros centros de la Comunidad de Madrid en obtener dicho permiso”. En este sentido, explica que, en estos momentos, este hospital del Grupo HM úni-

“El HM Norte Sanchinarro es uno de los primeros centros de la Comunidad de Madrid en obtener una autorización como ésta”

camente comparte esta autorización en la Comunidad de Madrid con otro centro hospitalario.

A. Martín
Tu salud

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

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

Mayor control del tumor y menos toxicidad con el acelerador NOVALIS

El Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) dispone en su Servicio de Oncología Radioterápica de un nuevo acelerador lineal NOVALIS. Con este nuevo equipo es posible realizar tratamientos de radiocirugía y radioterapia estereotáxica fraccionada, tanto de lesiones craneales como extracraneales. Con estas técnicas se pueden obtener excelentes resultados en el control del tumor, con menor toxicidad y mejor calidad de vida para el paciente.



El acelerador NOVALIS permite realizar radiocirugía de lesiones craneales e intracraneales e irradiación de metástasis pulmonares y hepáticas.

Si por algo se caracteriza el Servicio de Oncología Radioterápica del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) es por disponer de los últimos avances tecnológicos en técnicas de irradiación. Un ejemplo de ello es que este Servicio de Oncología Radioterápica cuenta, entre otros equipos, con un sofisticado acelerador lineal NOVALIS, de BrainLAB, dedicado al "tratamiento de radiocirugía y de radioterapia estereotáxica fraccionada". Así lo explica Carmen Rubio, responsable del Servicio de Oncología Radioterápica del CIOCC. Según esta experta, este novedoso acelerador lineal permite, de forma previa a la irradiación, "verificar el correcto posicionamiento del paciente, detectar posibles desviaciones y corre-

gírlas automáticamente de forma que la precisión en la administración del tratamiento sea máxima".

Radiocirugía

Entre los tratamientos que permite llevar a cabo el acelerador NOVALIS está la realización de radiocirugías de lesiones craneales y extracraneales, es decir, la administración en una sola sesión de dosis altas de irradiación sobre el volumen deseado. Hasta la fecha, ya se han llevado a cabo diversos procedimientos de radiocirugía craneal y radioterapia estereotáxica fraccionada, tanto con Guía estereotáxica como con Frameless, con buena tolerancia por parte de los pacientes. La novedad del NOVALIS, según explica esta experta, es que además permite,

gracias al sistema de 'gating', la irradiación de tumores primarios o metastásicos, pulmonares, hepáticos y de otras localizaciones extracraneales mediante el control del movimiento interno de los órganos debido al ciclo respiratorio. Sin esta novedosa tecnología no sería posible, por tanto, la irradiación de

La novedad del NOVALIS es que permite la irradiación de tumores metastásicos, pulmonares, hepáticos y de otras localizaciones extracraneales"

estas lesiones sin provocar toxicidad. La Dra. Rubio afirma que con todo este soporte tecnológico, la radioterapia pasa a ser una alternativa de tratamiento "incluso para lesiones como el cáncer de pulmón en estadios iniciales que no puedan ser intervenidos, permitiendo obtener excelentes resultados en el control local de la enfermedad con mínima toxicidad".

Elevada precisión

Según la Dra. Rubio, la característica fundamental que define al NOVALIS es el elevado nivel de precisión en la localización del volumen a irradiar, ya que todos los tratamientos se realizan con Radioterapia Guiada por Imagen (IGRT). Mediante el sistema de visualización de imágenes (ExacTrac) y la

mesa robótica 6D que incorpora este acelerador "se verifica diariamente el correcto posicionamiento del paciente, asegurando de forma submilimétrica la correcta administración del tratamiento".

El elevado nivel de precisión que se consigue en estos tratamientos va a permitir administrar, de forma segura, dosis más altas de irradiación, y con ello, un mayor control del tumor, con menor toxicidad y mejor calidad de vida para el paciente.

Redacción
Tu salud.

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

AGENDA

3 de abril

Jornada Informativa sobre el Tratamiento de la Obesidad Severa

El Grupo HM, en colaboración con Johnson & Johnson, organiza el próximo jueves, día 3 de abril a las 18:30 h, en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (C/ Santa Isabel, 51,) una jornada dirigida a informar a las personas interesadas en el tratamiento de la obesidad severa de las posibilidades de abordaje de esta patología, que cada vez afecta a más personas y que, siendo grave, tiene posibilidades de curación.

3, 4 y 5 de abril

XIII Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud: "Salud y Familia"

El Centro de Humanización de la Salud de Tres Cantos, en colaboración con la Comunidad de Madrid, organiza unas jornadas sobre temas relacionados con la salud y cómo pueden afectar a las familias. Durante esos días se impulsarán dinámicas familiares de salud, dirigidas no sólo a profesionales sanitarios, sino a padres y educadores. Para más información: www.humanizar.es.

7 de abril

Día Mundial de la Salud

La Fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) patro-

cina este día con el lema "Proteger la salud frente al cambio climático". Este día supone una oportunidad para llamar la atención a la población mundial sobre los problemas futuros que pueden desarrollarse a consecuencia del cambio climático que últimamente estamos sufriendo, y que son una amenaza creciente para la seguridad sanitaria mundial. Para más información: www.who.int/world-health-day/es/

Del 7 al 11 de abril

Curso de habilidades prácticas para enfrentarse a la enfermedad de Parkinson

La Casa Encendida, junto con la Asociación de Parkinson de Madrid, organiza un curso en el que mediante disciplinas como la logopedia, la fisioterapia, la terapia ocupacional, la musicoterapia o la psicología, los cuidadores, familiares y profesionales que asistan aprenderán sencillos trucos para facilitar la calidad de vida a los afectados al ayudarles a enfrentarse de forma práctica y cotidiana a la enfermedad. Para más información: www.lacasaencendida.es.

Del 21 al 25 de abril

Muestra regional de teatro especial de Madrid 2008

La Fundación Anade organiza una muestra de teatro en diferentes puntos de la Comunidad de Madrid, en la que podremos ver el trabajo realizado por los grupos de teatro formados por personas con discapacidad o enfermedad mental. Con la puesta en marcha de esta iniciativa, se intenta mostrar la realidad de aquellas personas con discapacidad en temas de arte y creatividad. Para más información: www.fundacionanade.org.

UNIDAD DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

Mil y Una Esperanzas en... una Mañana Deportiva

Padres y niños se divierten juntos practicando la escalada

La Asociación Mil y Una Esperanzas ha organizado la Mañana Deportiva, una iniciativa que ha servido de punto de apoyo a las familias de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe. Según Gabriela Mejía, colaboradora de esta asociación, el resultado ha sido "ver que los niños no dejaban de sonreír ante el asombro de sus padres".



La Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe y la Asociación Mil y Una Esperanzas organizaron en Torrejón de Ardoz la Mañana Deportiva.

Padres y niños pueden llegar a compartir experiencias inéditas y nunca pensadas. Convertirse por un día en escaladores, jugadores de fútbol o de baloncesto ha sido posible gracias a la celebración en Torrejón de Ardoz de la Mañana Deportiva. Mediante esta actividad, la Asociación Mil y Una Esperanzas ha pretendido acercarse a las familias de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe y convertirse en "un punto de apoyo para ellas".

Acabar con la rutina

Así lo explica Gabriela Mejía, colaboradora de la asociación Mil y Una Esperanzas, quien confirma que inició esta aventura sin saber qué iba a encontrarse pero con

//El apoyo de la Dra. Blanca López-Ibor fue indispensable para llevar a cabo la Mañana Deportiva"

una intención clara: "Como madre y escaladora, era sacar a las familias de la Unidad de esa rutina en un día en el que todos, a pesar de su condición física o edad, disfrutaran al máximo de una experiencia inolvidable en un

entorno deportivo". El resultado, sin lugar a dudas, ha sido de éxito total y la prueba de ello, tal y

//A través del deporte se fortalece la autoestima del niño mediante pruebas de autoconfianza, que también sirven para superar el miedo en la Unidad de Oncología"

como indica Gabriela, es el hecho de que "los padres estaban felices de ver que sus hijos lograban cosas que ellos pensaban que serían incapaces de hacer".

Gabriela también admite que cuando planteó la posibilidad, hace ya más de cuatro meses, de poner en marcha iniciativas como ésta, mucha gente lo llegó a considerar una "locura". Sin embargo, el apoyo incondicional que, según ella, le ofrecieron personas como la Dra. Blanca López-Ibor, directora de la citada Unidad, fue indispensable para poder llevar a cabo una actividad como la Mañana Deportiva. "La Dra. López-Ibor fue la única que me dijo que siguiera adelante, que era una buena idea y que no lo dejara; me dio un gran apoyo", afirma Gabriela.

La idea principal de este tipo de proyectos es jugar con los niños y, "a través del deporte, fortalecer su autoestima mediante la realización de pruebas de autoconfianza, como superar el miedo escalando, que también sirve para superar el miedo en la Unidad de Oncología". Por ello, Gabriela cuenta que una de las cosas más bonitas de esta experiencia fue ver cómo "entre canasta y canasta, entre gol y gol y entre escalada y escalada los niños no dejaban de sonreír y de recuperar su fe en sus capacidades 'adormiladas' ante el asombro de sus padres, que les vieron incluso escalar muros de 9 metros".

Y después... un tesoro

Pero las ideas de la Asociación Mil y Una Esperanzas no se acaban aquí. En este sentido, Gabriela añadió que lo próximo será "organizar la búsqueda de un tesoro para llevar a los niños al campo, enseñarles a utilizar las brújulas y terminar la actividad con una acampada".

Por tanto, este tipo de actividades, según Gabriela, pone de manifiesto que "el niño puede seguir haciendo cosas de todo tipo", además de "romper con la rutina del día a día", concluye.

A. Martín
Tu salud

La RSC en el Grupo HM: lo importante es creer en ella

Recientemente, un estudio elaborado por IBM ha confirmado que las compañías más abiertas a los grupos de interés y que sitúan la responsabilidad social corporativa (RSC) o empresarial (RSE) en el centro de su estrategia de negocio logran ser más competitivas, atraer y retener a los mejores talentos y ganar acceso a nuevas oportunidades de negocio. Paralelamente, un informe del Banco Mundial sobre RSC en países emergentes ha revelado que las compañías de estas zonas que han aplicado políticas de buen gobierno han multiplicado sus ingresos. La conclusión es clara: aplicar una gestión ética y socialmente responsable no sólo no es más costosa sino que, a la larga, resulta más rentable.

El propio Gobierno parece haberse dado cuenta de ello, a tenor de la reciente creación del Consejo Estatal de Responsabilidad Social Corporativa, que tendrá carácter asesor y consultivo y promoverá e impulsará las políticas públicas de apoyo y promoción de la responsabilidad social. La clave, según los expertos, no está sólo en implantar este 'buen gobierno'; lo realmente crucial es creer en ello y que cada individuo lo aplique en los ámbitos en los que tenga competencia.

En el Grupo Hospital de Madrid (HM) estamos convencidos de que la gestión de la RSE es mucho más amplia que la realización de acciones concretas de tipo social. Así, en el Grupo HM, entendemos la RSE desde tres pilares fundamentales: gestión ética, acción social y transparencia informativa; y hemos estructurado nuestro plan estratégico para su establecimiento en cuatro pasos.

La primera fase ha contemplado la definición de nuestra misión en este ámbito, que es fomentar la cultura de la gestión ética y la responsabilidad social en nuestra organización. Asimismo, pretendemos convertirnos en referencia en este ámbito generando conocimiento y servicios de valor que permitan la implantación de políticas verificables en gestión ética y RSE. Éstas permitirán asegurar la satisfacción de nuestros clientes en cuanto a cumplimiento de requisitos aplicables, incrementar y con-



EVA SACRISTÁN. Coordinadora de Marketing y Comunicación del Grupo HM

solidar la innovación en un entorno de mejora continua, mantener nuestra posición de liderazgo y consolidar nuestro compromiso con la sociedad y el medio ambiente. Para ello, nuestros valores apuntan a cuatro líneas de acción: independencia, responsabilidad, flexibilidad y compromiso.

El segundo paso es el diagnóstico profundo de la situación de nuestra organización y la posterior implantación de la norma SGE-21, sustentada en las normas ISO 9001 de Gestión de la Calidad, ISO 14001 de Gestión Medioambiental y OSHAS 18001 de Prevención de Riesgos Labores. La norma SGE-21 certifica la gestión ética y socialmente responsable de una organización conforme a nueve áreas de gestión: alta dirección, clientes, proveedores, recursos humanos, entorno social, entorno ambiental, inversores, competencia y administración.

Posteriormente, se impone un diálogo con los actores con los que interactuamos, partiendo de una definición de los mismos y una selección de los determinantes desde el punto de vista de la percepción, conocimiento de sus demandas, etc. La última fase se concreta en un plan de acción que contempla las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de nuestro proyecto. Todo ello aplicando una política de transparencia informativa que se refleja en nuestra memoria anual de sostenibilidad.

Todo un camino por recorrer, pero en el que el fin justifica con creces los medios necesarios para llegar a meta.

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

La telemedicina salva las barreras de "tiempo y distancia"

La tecnología es un factor que está modelando la sanidad del futuro dentro de una sociedad digital cada vez más dependiente de las infraestructuras de información y de comunicaciones. Todo indica que los sistemas de telemedicina personal que están investigándose en la actualidad serán un componente importante en los servicios de salud del futuro, facilitando nuevas formas de organización más eficientes y adecuadas a las necesidades de los ciudadanos, dando mayores grados de movilidad a los profesionales y los pacientes y facilitando la comunicación de la información y el conocimiento para la atención sanitaria allí donde se precise, salvando barreras de tiempo y distancia.

En términos sencillos, la telemedicina consiste en la provisión de servicios sanitarios a distancia usando sistemas electrónicos, informáticos y de telecomunicaciones. Su historia está ligada al desarrollo general de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, así como de la Ingeniería

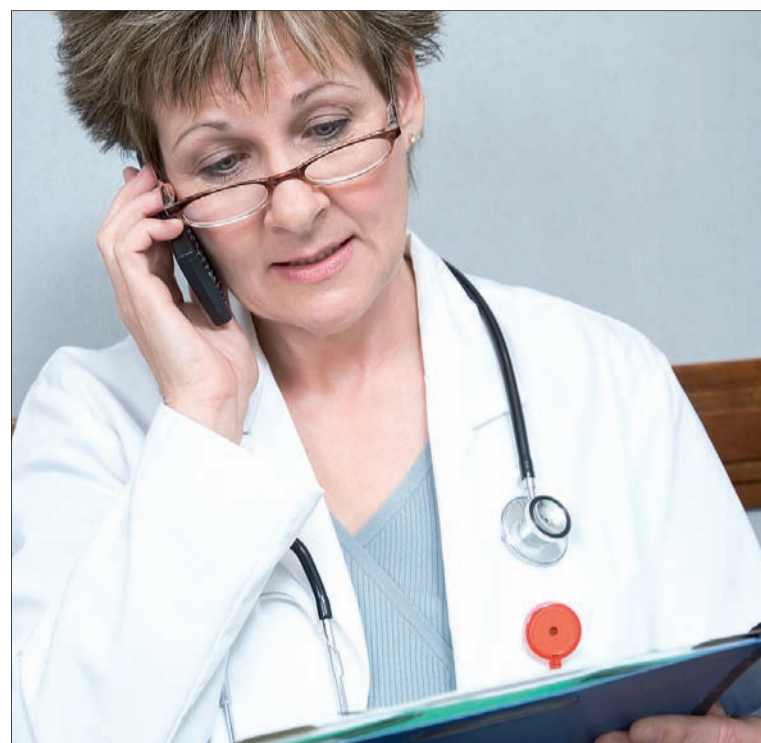
Biomédica. La aplicación más conocida de la telemedicina ha sido facilitar la asistencia médica a personas en sitios remotos o aislados.

Sin embargo, su rango de aplicaciones está en crecimiento continuo con multiplicidad de soluciones, técnicas que se han ido desarrollando a lo largo de más de 40 años de existencia práctica. Existen experiencias de servicios de telemedicina que abarcan prácticamente todas las especialidades médicas, si bien el mayor volumen de implantación ha correspondido tradicionalmente a la telerradiología, seguida de las aplicaciones en Cardiología. Además, se pueden distinguir varias modalidades de operación tales como la teleconsulta entre profesionales para ayuda en la toma de decisiones; los informes de pruebas diagnósticas desde centros especializados a distancia; la teleconsulta de pacientes desde centros de Atención Primaria en áreas rurales con especialistas en el hospital de referencia o sistemas de telemonitorización

para pacientes en su domicilio. También existen demostraciones de telecirugía robótica a distancia que datan ya de principios de este siglo.

Es importante destacar que en los últimos años ha cambiado sustancialmente la manera de entender la telemedicina, que ha pasado a ser concebida más como un cambio organizativo en la forma de prestar los cuidados que como una mera tecnología. Movilidad, ubicuidad y omnipresencia son tres características propias de los nuevos sistemas de telemedicina. El objetivo final es desarrollar servicios y soportes tecnológicos avanzados que permitan impulsar una nueva generación de soluciones de telemedicina para:

- Dar soporte a la vida independiente y la movilidad de las personas mayores, para retrasar su declive y mejorar su bienestar, facilitando la vida cotidiana en su propia casa o allí donde desarrolle su actividad social o de entretenimiento.
- Monitorizar y controlar a per-



sonas con dolencias crónicas, que requieran cuidados a largo plazo o frágiles, para evitar en lo posible que puedan sufrir una crisis crítica o convertirse en dependientes de forma innecesaria o anticipadamente.

- Ayudar a las personas con discapacidad, con especial referencia a servicios accesibles y e inclusión para la integración social y laboral.
- Servicios de soporte a familias y cuidadores informales.
- Ayudas y servicios para grupos vulnerables (protección de la mujer, menores, etc.)
- Facilitar estilos de vida saludables y conductas proactivas de las personas en el curso de su vida,

independientemente de su edad, como los relacionados con el cuidado físico, práctica de deporte, adopción de comportamientos saludables, control de la obesidad, tabaquismo, etc.

- Servicios a los profesionales involucrados en la provisión de los cuidados personales.
- Soportes de información y de educación para la salud de los pacientes, así como herramientas de ayuda a la toma de decisiones sobre su propia salud.
- Plataformas y herramientas para soporte a la operación y gestión de los proveedores de los servicios de asistencia integrada sociosanitaria.



Innovando hoy, damos respuesta a las necesidades de salud de mañana

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.

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