



GRUPO
HOSPITAL
de MADRID

Número 11
Enero
Año 2009

Tu Hospital

www.hospitaldemadrid.com

HOSPITALES

Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

REDUCE LA DURACIÓN DEL INGRESO HOSPITALARIO Y SE ASOCIA CON UNA BAJA MORBILIDAD

Las ventajas de la criocirugía y su aplicación en Urología

Las ventajas ofrecidas por la criocirugía y los prometedores resultados conseguidos con esta técnica quirúrgica la han llevado a dar el salto de la fase experimental a la prác-

tica clínica. En el caso de la Urología, el enfriamiento a temperatura de congelación se utiliza para el tratamiento del cáncer de próstata o de ciertos tumores renales.

Página 10

¿Estás preparado para afrontar la llegada de la gripe?

Enero fue el mes que presentó una mayor incidencia de casos de gripe en nuestro país el año pasado, por lo que en este momento más que nunca conviene protegerse frente a esta enfermedad.

Aunque la vacuna contra la gripe es el método de prevención más eficaz, quienes no se hayan vacunado durante los meses de octubre y noviembre aún pueden tomar otras medidas para reducir el riesgo de contraerla.

Página 4

“El objetivo de la Unidad de PPP es personalizar cada caso”



El doctor Niko Mihic, jefe de la Unidad de Prevención Precoz Personalizada (PPP), explica cómo se desarrollará el trabajo desde ésta y su propósito de atender a cada paciente de manera personalizada.

Página 6



El Grupo HM, una de las “Mejores Instituciones Sanitarias” de los últimos 25 años

Los Premios Edimsa han destacado con este galardón el trabajo realizado por el Grupo HM. Además, el Dr. Juan Abarca

Campal, fundador y consejero delegado del Grupo HM, fue finalista en el apartado de “Personalidades político-sanitarias”.

Página 2

¿Son seguras las prótesis de mama?

Cada vez son más las mujeres que se deciden a aumentar el volumen de su pecho. Sin embargo, esta intervención puede acarrear algunas complicaciones con el paso del tiempo debido, fundamentalmente, al material utilizado.

La contractura capsular o la salida del relleno son los dos

problemas que se repiten con más frecuencia y que explican la búsqueda continua por parte de los profesionales de nuevas fórmulas más seguras y con características especiales.

Tanto en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe como en el del Hospital de

Madrid Torreloa las prótesis mamarias utilizadas contienen un gel cohesivo y presentan una cubierta de varias capas que impide la fuga de silicona, así como una superficie rugosa para reducir las posibilidades de contractura.

Página 9

EDITORIAL

Cambiamos de nombre, no de filosofía

Aunque inauguramos el año dejando atrás el nombre de *Tu Salud* para convertirnos en *Tu Hospital*, nuestros objetivos siguen siendo los mismos.

Página 3

¿SABES?

El 10% de la población no ve todos los colores

Trastornos como el monocromatismo, el defecto tritán o el daltonismo no les dejan disfrutar de la diversidad cromática.

Página 8

H. DE MADRID

El Servicio de Podología ya trabaja con sociedades médicas

Maite Martínez, su responsable, recuerda que “el servicio privado para clientes fuera de sociedades médicas mantendrá su alta calidad”.

Página 11

HUM MONTEPRÍNCIPE

“La nueva torre de intubación reducirá al máximo el riesgo”

El Dr. Andrés López, del Servicio de Anestesiología, enumera sus ventajas de cara a profesionales y pacientes.

Página 11

CIOCC

Ayuda psicológica frente al cáncer

Los profesionales de la Unidad de Psicooncología escuchan y acompañan a los enfermos y sus familiares.

Página 13

LOS PREMIOS SON ENTREGADOS CADA AÑO POR EDITORES MÉDICOS S.A. (EDIMSA)

El Grupo HM, reconocido como una de las "Mejores Instituciones Sanitarias"

La 25ª edición de los Premios Edimsa ha destacado el peso del Grupo Hospital de Madrid (HM) como primer grupo hospitalario privado de la Comunidad de Madrid, distinguiéndolo como una de las tres "Mejores Instituciones Sanitarias" del último cuarto de siglo. Un galardón muy especial para el Grupo HM, que ya fue premiado en la edición de 2007 como "Institución Sanitaria del año".

El jurado de la 25ª edición de los Premios Edimsa 2008, entregados cada año por la empresa Editores Médicos S.A. (Edimsa), falló el pasado 4 de diciembre a favor del Grupo Hospital de Madrid (HM), reconociendo a éste como una de las tres "Mejores Instituciones Sanitarias" de los últimos 25 años.

Este galardón se debe al enorme esfuerzo y entrega realizado por su consejero delegado, el doctor Juan Abarca Campal, en los últimos años. Gracias a la labor realizada por éste y los profesionales que conforman la plantilla de los diferentes centros integrados, el Grupo Hospital de Madrid se ha convertido en el primer grupo hospitalario privado de la Comunidad de Madrid y en uno de los principales a nivel nacional, según destacaron los miembros del jurado, formado por prestigiosos periodistas y presidido por Carlos Giménez, director de Editores Médicos S.A.

Al ser ésta una edición especial, ya que se celebraba la 25ª entrega de estos premios, Edimsa quiso hacer balance del último cuarto de siglo de la sanidad española, reconociendo también, junto

Edimsa quiso hacer balance del último cuarto de siglo de la sanidad española, reconociendo, junto al Grupo HM, al Hospital Clínic de Barcelona y a la Organización Nacional de Trasplantes

al Grupo HM, al Hospital Clínic de Barcelona y a la Organización Nacional de Trasplantes en la categoría de "Mejores Instituciones Sanitarias".

Los tres premiados en este apartado competían con otras instituciones de prestigio dentro del sector sanitario español, como el Hospital Clínic de



El doctor Juan Abarca Campal, fundador y consejero delegado del Grupo Hospital de Madrid.

Madrid, la Asociación Española Contra el Cáncer, el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, el Foro Español de Pacientes, el Hospital de Paraplégicos de Toledo, el Hospital La Paz y Médicos Sin Fronteras.

La entrega oficial de los galardones de este año, unos premios que figuran entre los más importantes de la sanidad española, tendrá lugar el presente mes de enero y será presidida por el ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, una asistencia que se viene repitiendo a lo largo de los últimos años.

Ser reconocido con uno de los Premios Edimsa constituye siempre un motivo de orgullo para los profesionales del Grupo HM, que ya fue galardonado en la pasada edición. Concretamente, en el acto de entrega de los Premios Edimsa celebrado en diciembre de 2007, el Grupo Hospital de Madrid fue reconocido como "Institución Sanitaria del Año", destacándose especialmente las inauguraciones del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro y el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), anexo al mismo. En aquella ocasión, el Grupo HM tuvo que competir en esta categoría con el Centro de Cirugía de Mínima Invasión Jesús Usón, el Parque de Investigación Biomé-

dica de Barcelona y la Fundación Fontilles.

Otros premiados

En el apartado de "Personalidades Político-Sanitarias", en el que el doctor Abarca Campal figuraba también entre los 10 finalistas, los premiados en esta edición fueron Julián García Vargas, Ana Pastor y Fernando Lamata.

Con esta selección, quedaba reconocido el compromiso con el sistema sanitario de los tres ganadores; en el caso de los dos primeros, durante su etapa como ministros, y en el caso de Lamata, a lo largo de su trayectoria como secretario general de Sanidad. Además, todos los galardonados en esta categoría comparten también su preocupación por la Sanidad y su compromiso con ésta, un factor que ha influido notablemente en el jurado a la hora de elegir estos tres nombres.

Por su parte, la categoría de "Mejores Médicos" de los 25º Premios Edimsa 2008 reconoció a los doctores Manuel Díaz Rubio, actual presidente de la Real Academia Nacional de Medicina; Juan Rodés y José Manuel Ribera Casado.

Redacción
Tu Hospital

Nuestros profesionales

¿Cuándo se incorporó al Grupo Hospital de Madrid?

Hace 14 ó 15 años empecé en el Hospital de Madrid, de enfermera en el turno de tarde. Hace 10 años, cuando se abrió el Hospital de Madrid Montepríncipe, me fui allí como supervisora de Urgencias. Luego pasé a supervisora de planta y después al Departamento de Calidad. Finalmente, llegué a mi puesto de gestora.



ISABEL TRIGO. Gestora del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe

¿Cómo recuerda esos primeros años en el Grupo HM?

Muy bien. Desde que empecé tengo que agradecerle todo a la Dra. Cidón Tamargo, gerente de la empresa, que fue mi 'madre' en el Grupo y que tenía una relación muy estrecha con todos los trabajadores. Tengo un recuerdo muy bueno de los años en el Hospital de Madrid. Luego, los pasados en el HUM Montepríncipe, con el Dr. Abarca Cidón, director general, también han sido estupendos.

¿Qué balance profesional hace de estos años?

Uno muy positivo. No creo que haya muchas trayectorias tan positivas e importantes para una enfermera como la carrera profesional que yo he desarrollado en el Grupo HM. Las enfermeras tenemos nuestras limitaciones, como que sólo podemos acceder a una serie de puestos (no más allá de la supervisión, que es el puesto al que todas quieren llegar en algún momento de su vida). Yo he superado incluso ese nivel, así que estoy muy orgullosa de mi desarrollo en el Grupo. Soy el ejemplo de la apuesta por la promoción interna que se hace en esta empresa.

¿Cómo ha vivido la evolución del Grupo HM?

Creo que ha sido muy buena. Hemos dejado de ser una empresa familiar y pequeña para convertirnos en una gran empresa, con solera, muy fuerte y que puede competir a un nivel altísimo.

¿Cómo es el día a día en el HUM Montepríncipe?

¡Es una locura! Cada día es distinto. Es un trabajo muy dinámico en el que todos los

días ocurre algo nuevo y tienes que tener mucha imaginación y profesionalidad para resolverlo lo mejor posible.

Es un hospital muy grande y complejo, con profesionales de todo tipo, lo que implica que igual puedes tener un problema en cocina como de una baja, en planta o en el suministro de Farmacia. Pero es un trabajo muy bonito y nada monótono.

¿Cuáles son los principales problemas de su puesto y qué logro destacaría del mismo?

El mayor problema que nos encontramos es la rotación del personal, sobre todo de enfermeras y auxiliares, lo que hace que constantemente trabajemos formando a personas.

En cuanto a logros, de lo que más orgullosa me siento es de que no sólo sacamos adelante el día a día, si no que no bajamos nunca el nivel de excelencia, preocupándonos y cuidando los detalles más pequeños en beneficio del paciente.

¿Cómo se ha vivido desde dentro que el hospital se convirtiera en universitario?

Ahora tenemos un reto importantísimo por delante: hacer una cantera de profesionales y que el personal al que formamos se quede a trabajar con nosotros. Esto lo estamos consiguiendo porque cada año se quedan más.

Eva Sacristán
Tu Hospital

Editorial

Cambiamos de nombre, no de filosofía...

Inaugurando el nuevo año, y coincidiendo con el número 11 de nuestro periódico, éste cambia de nombre para pasar del hasta ahora *Tu Salud a Tu Hospital*, cabecera con la que se denominará de aquí en adelante y que igualmente seguirá velando por la salud de todos nuestros lectores.

El Grupo Hospital de Madrid (HM) cuenta con cuatro hospitales generales médico-quirúrgicos, un centro integral oncológico y nueve policlínicos en la Comunidad de Madrid, centrando su actividad en la asistencia sanitaria básicamente hospitalaria, por lo que sus responsables consideramos más apropiada la nueva denominación de este periódico, cuyo nombre se vincula más y mejor a nuestra empresa.

Tu Hospital seguirá trabajando por acercar a sus lectores los avances científicos y tecnológicos más relevantes en aquellas áreas y patologías de mayor impacto en la población. Asimismo,

nuestro periódico tiene el doble objetivo de promover la educación sanitaria, tan necesaria para impulsar la mejor de las medicinas, que no es otra que la prevención, así como de ayudar a consolidar la figura del paciente informado como gestor de su propia salud, lo que contribuye a implicarle más en su autocuidado. Por otra parte, con la publicación mensual de *Tu Hospital* se pretende también fomentar un mayor conocimiento del Grupo Hospital de Madrid entre la población.

Cada mes, *Tu Hospital* seguirá llegando a nuestros hospitales —Hospital de Madrid, Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, Hospi-

tal de Madrid Torrelodones y Hospital de Madrid Norte Sancharro—, así como al Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), anexo al último de sus hospitales, y a los nueve policlínicos —en Madrid, Torrelodones, Las Tablas, Distrito C, Getafe, Leganés, Móstoles, Villaviciosa de Odón y Fuenlabrada— con los que cuenta el Grupo HM en la Comunidad de Madrid.

Todos los números del periódico seguirán estando disponibles en la página web del Grupo HM, www.hospitaldemadrid.com, para su consulta o descarga completa, con lo que *Tu Hospital* añade a su prioridad de ofrecer una asistencia sanitaria de excelencia y segura, unida a la promoción de la docencia y la investigación, el objetivo de acercar de una forma más universal, rápida y directa la información más útil y eficaz en cuanto a prevención y educación en salud de cara al paciente.

El Consejo Editorial de *Tu Hospital* está formado por el Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM; la Dra. Carmen Cidón Tamargo, gerente del Grupo HM; y los doctores Juan Abarca Cidón (director general), Pablo González Jerez (director médico), Jesús Peláez Fernández (director de Proyectos, Docencia e I+D) y Celia Moar Martínez (directora de Gestión y Calidad); así como María Luisa Calderón Calleja, directora de Relaciones Institucionales y Protocolo; Eva Sacristán Romero, directora de Comunicación; y Marta Lafora, adjunta a la Dirección de los departamentos de Relaciones Institucionales y Protocolo y Comunicación del Grupo HM.

El Consejo Editorial de *Tu Hospital* está formado por el Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM; la Dra. Carmen Cidón Tamargo, gerente del Grupo HM; y los doctores Juan Abarca Cidón (director general), Pablo González Jerez (director médico), Jesús Peláez Fernández (director de Proyectos, Docencia e I+D) y Celia Moar Martínez (directora de Gestión y Calidad); así como María Luisa Calderón Calleja, directora de Relaciones Institucionales y Protocolo; Eva Sacristán Romero, directora de Comunicación; y Marta Lafora, adjunta a la Dirección de los departamentos de Relaciones Institucionales y Protocolo y Comunicación del Grupo HM.

Tu Hospital seguirá trabajando en promover la educación sanitaria y ayudar a consolidar la figura del paciente informado como gestor de su propia salud

Opinión



RICARDO DE LORENZO Y MONTERO.
Presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario

El consejo genético

El consejo genético es un proceso por el que los pacientes, y a veces también sus familiares, con riesgo de padecer enfermedades hereditarias, genéticas o en relación con alguna alteración cromosómica, son advertidos de las consecuencias de la patología, de las probabilidades de padecerla o transmitirla y de los medios para evitarlas, mejorarlas o paliarlas.

El reciente desarrollo de las técnicas complementarias de diagnóstico, y fundamentalmente de la citogenética y la biología molecular, ha propiciado un nuevo enfoque del estudio de las enfermedades hereditarias y un cambio importante en el concepto de patología humana, facilitando sobremanera el asesoramiento genético. Sin embargo, pese al rápido avance producido en este campo, en muchas ocasiones no se conoce el gen específico que causa el problema de salud, o se conoce su localización pero no la mutación específica responsable.

La posibilidad de identificar la alteración génica responsable de la enfermedad hereditaria antes de la aparición de los primeros síntomas constituye un nuevo fenómeno en la Medicina, con una repercusión directa en quienes padecen o están en riesgo de padecer la patología. Pero su aplicación requiere el previo conocimiento, tanto de los médicos y pacientes como de la población general, de los beneficios y riesgos de esta nueva situación:

1. ¿Cuál es el grado de especificidad del diagnóstico? La existencia de heterogeneidad genética (que la enfermedad familiar esté

producida por distintos tipos de genes en las diferentes familias y que de este grupo de genes sólo se conozcan algunos) es el primer problema que se plantea. Si conociésemos los diferentes genes implicados, el problema desaparecería, pues podríamos hablar de distintas patologías desde el punto de vista genético y, probablemente, tratarlas de manera distinta para cada familia en particular.

2. Otro aspecto importante es la posibilidad de establecer una relación genotipo-fenotipo; es decir, la existencia de una asociación entre el tipo de mutación y las características clínicas de la enfermedad. Pero en algunas patologías, y hasta la fecha, no se han encontrado relaciones de este tipo y sí, en cambio, una variabilidad excepcional de diferentes mutaciones que dan lugar a síntomas clínicos muy similares (lo que es muy útil para esclarecer las causas de la enfermedad).

3. La estimación del riesgo de recurrencia es el problema central del asesoramiento genético. El cálculo del riesgo es más sencillo cuando conocemos el diagnóstico específico de la enfermedad y su modo de herencia.

4. Lo anterior plantea cuestiones desde el punto de vista ético, como ¿hasta qué punto es positivo conocer los resultados de un estudio genético que, en realidad, no da la absoluta seguridad de si se va a padecer o no la enfermedad? Dependerá del propio paciente, quien ejerce su autonomía privada cuando decide entre las opciones clínicas disponibles, y puede aceptar o rechazar tratamientos, una vez que disponga de la informa-

ción que el médico le habrá facilitado. El médico ayudará a tomar decisiones, pero siempre de acuerdo con la voluntad del paciente a través de la información clínica.

5. Siempre se debe garantizar el principio de autonomía del individuo, que decidirá libremente y con conocimiento. Es responsabilidad del médico que solicita los análisis informar de los síntomas y pronóstico de la enfermedad, características y posibilidades diagnósticas del análisis, posibles complicaciones de un resultado positivo y medios actuales de prevención.

6. En cuanto al análisis del diagnóstico en menores de edad, las normas y recomendaciones del Derecho Internacional invitan a no llevarlo a cabo, ya que no representa un beneficio para el niño y le cierran la opción de decidir por sí mismo en el futuro.

7. Es imprescindible la confidencialidad del consejo genético, que constituye una garantía constitucional para responder a una nueva forma de amenaza concreta a la dignidad y a los derechos de la persona, además de un instituto de garantía de otros derechos, como el honor y la intimidad.

La discriminación genética en el empleo o el sistema de seguro sanitario constituyen un grave problema en algunos países con una gran industria de seguros privados. Aunque no es ésta la situación general en España, ocasionalmente se plantean dilemas de difícil solución. ¿Según qué criterios definiríamos las circunstancias en las que los intereses de otras personas deberían ser considerados preferentes a los del propio individuo?

Envíanos tus consultas

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



Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

Consejo Editorial GRUPO HM

- Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado
- Dra. Carmen Cidón Tamargo, gerente
- 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
- Mª Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
- Eva Sacristán Romero, dtora. de Comunicación
- Marta Lafora García, Dpto. de 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: Alba Ruiz
- Corrección: Olivier Blázquez
- Diseño y maquetación: Rosa Rodríguez y Olivier Blázquez

Como es sabido, el número de casos de gripe aumenta a medida que bajan las temperaturas y es precisamente en el transcurso de este mes cuando su incidencia suele alcanzar los picos más altos, por lo que es fundamental permanecer alerta ante un posible contagio.

A pesar de que esta enfermedad puede complicarse y repercutir peligrosamente sobre la salud, lo cierto es que con frecuencia sus síntomas son recibidos por quien los sufre como los de un simple resfriado. Prueba de ello es que, según la "Encuesta sobre vacunación antigripal 2007" realizada por la Asociación Española de Pediatría y la Sociedad Española de Quimioterapia, el 70 por ciento de los españoles piensa que la gripe es una enfermedad "poco o nada grave". En contraposición a esta visión extendida de la gripe como un proceso sin importancia están los datos objetivos, como que aproximadamente 3.000 españoles mueren cada año por el agravamiento de sus síntomas (fiebres superiores a 38°, dolor de cabeza y corporal, mucosidad en las vías respiratorias, malestar general, tos productiva, etc.).

Vacunarse para prevenir

Actualmente, ya no cabe duda de que la vacuna antigripal es el método de prevención con mejores resultados. Gracias a la administración intravenosa de la cepa que predominó el año anterior del virus *Influenza* (causante del proceso gripal), el vacunado obtiene una protección importante una vez que han pasado dos semanas tras la inmunización. En cualquier caso, hay que recordar que ésta no es

ENERO FUE EL MES QUE PRESENTÓ UN MAYOR NÚMERO DE CASOS EN 2008

¿Te has preparado ya para afrontar la llegada de la gripe?

Nos hemos acostumbrado a encontrarnos con ella cada invierno y ya no nos sorprenden ni su llegada ni los síntomas que la acompañan. Sin embargo, la gripe es una enfermedad que en algunas personas puede revestir serias consecuencias y contra la que hoy en día se puede luchar gracias a la vacuna antigripal o a otras pautas que, este mes más que nunca, deben ser recordadas cada día.

una solución infalible con un cien por cien de eficacia, ya que el virus muta su estructura de un año a otro y el introducido en el organismo a través de la vacuna es una réplica del que más contagios produjo el año anterior, pero no del responsable de los del actual.

Si bien es cierto que vacunarse cada año es un método de prevención recomendado para todos (exceptuando el caso de los niños de menos de seis meses de edad), determinadas personas obtienen un beneficio adicional, ya que evita el desarrollo de complicaciones. Son los denominados "grupos de riesgo", en los que encontramos, entre otros, a los niños mayores de seis meses, los enfermos crónicos (con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatías, nefropatías, diabetes...), las mujeres que se encuentren en el segundo o tercer trimestre de gestación, las personas con más de 60 años, los inmunodeprimidos, los profesionales de centros sanitarios y los manipuladores de alimentos.

Sin embargo, la campaña de vacunación en la Comunidad de Madrid se desarrolla durante los meses de octubre y noviembre, por lo que, a estas alturas del año, quienes no se hayan vacunado deben recurrir a otras medidas alternativas para impedir que el virus *Influenza* entre en su organismo.

Más protección

Aunque son menos eficaces que la vacuna, otros consejos que ayudan a evitar la gripe son:

- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Cuando se salga a la calle, hay que protegerse adecuadamente del frío y procurar respirar únicamente por la nariz.



La gripe puede desarrollar complicaciones en niños, ancianos, enfermos crónicos, embarazadas o inmunodeprimidos, por lo que todos ellos deben ser vacunados.

- Nos encontramos en un periodo en que el contagio es frecuente, por lo que se debe intentar permanecer en lugares poco ventilados y con mucha gente el menor tiempo posible.

- Evitar compartir con otras personas objetos que hayan podido estar en contacto con mucosas o saliva (cubiertos, vasos, utensilios de aseo, etc.)

- Protegerse también desde dentro, manteniendo una alimentación rica en vitaminas y tomando cítricos, puesto que aportan una buena cantidad de vitamina C.

- Mientras que dure la epidemia de gripe, es conveniente evitar acudir a los hospitales.

La vacuna antigripal es el método de prevención con mejores resultados, aunque no es una solución infalible

Si ya no se puede evitar...

Incluso cuando ya es demasiado tarde para impedir la entrada del virus en el organismo, aún se pueden tomar algunas medidas para aliviar las molestias y superar la gripe lo antes posible.

Para ello, el primer paso será acudir al médico para que examine y asesore sobre cómo actuar contra los síntomas y reducir la fiebre. Los antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos y antitérmicos son, por tanto, imprescindibles en el tratamiento del proceso gripal.

Alba Ruiz
Tu Hospital

ESTE GALARDÓN ES CONCEDIDO POR LA COMUNIDAD DE MADRID

Un enfermero del Grupo HM, Premio Extraordinario de Formación Profesional

José Antonio Serrano, enfermero de Urgencias en el turno de noche del Hospital de Madrid y becado por este centro para convertirse en técnico superior en Imagen para el Diagnóstico (TSID), comenzó a trabajar en el Grupo HM en 2004, cubriendo una baja laboral por enfermedad de 10 días de duración en Hospitalización General del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe.

Sólo han pasado unos años, pero su trayectoria profesional está siendo más que prometedora, como demuestra que reciente-

mente haya obtenido el Premio Extraordinario de Formación Profesional de la Comunidad de Madrid (CAM), algo que para Serrano representa "una gran satisfacción personal", ya que le ha supuesto "mucho esfuerzo compaginar estudios y trabajo durante dos años", y no sólo eso, sino, además, "lograr hacerlo con las notas" por las que se le premia.

Conseguir este premio no está al alcance de cualquiera. No en vano, en el currículum vitae profesional y formativo de este enfermero destaca un expediente académico con Matrícula de Honor en

técnico superior en Imagen para el Diagnóstico y el Premio Ángel Herrera otorgado al mejor alumno del Instituto de Estudios Superiores Profesionales San Pablo-CEU, valores y logros que Serrano considera que han sido claves a la hora de merecer este último reconocimiento que, además de suponer una notable cuantía económica, abre a este enfermero la posibilidad de ser becado el próximo curso académico universitario, en caso de que quiera cursarlo.

La elección en su día del Grupo Hospital de Madrid por parte de José Antonio Serrano respondió a

una "necesidad de cambio" en su labor profesional, así como al conocimiento de esta empresa sanitaria por compañeros que ya estaban trabajando en ella, tal y como él mismo explica.

"El Grupo HM me ha ofrecido la posibilidad de poder ampliar mis conocimientos en materia sanitaria, becándome los estudios de TSID, y ahora también ejerzo como docente en la Universidad San Pablo-CEU, enseñando tanto a técnicos superiores en Imagen para el Diagnóstico como a Técnicos Superiores en Educación Infantil", relata el enfermero.

Esta última faceta resulta muy atractiva para Serrano, quien asegura que su pretensión de continuar en el turno de noche de Urgencias del Hospital de Madrid responde, en parte, a que le permite trabajar en docencia en distintas instituciones. "En un futuro



José Antonio Serrano, enfermero de Urgencias en el Hospital de Madrid.

me gustaría encauzar mi labor profesional, centrándome en la docencia, y querría avanzar en mi labor asistencial, desarrollándola en Medicina Nuclear", concluye José Antonio Serrano.

E. Sacristán
Tu Hospital

PREVENCIÓN PRECOZ PERSONALIZADA (PPP), NUEVA FRONTERA EN LA GESTIÓN DE LA SALUD

HM Hospitales desarrolla un modelo de prevención de enfermedades graves que contempla las diferencias naturales entre personas



La exploración periódica de personas sanas, a partir de una cierta edad, permite diagnosticar hasta un 65% de lesiones oncológicas en fase premaligna, mientras que la exploración, cuando aparecen los síntomas, determina un 25% de tumores curables

En el sistema cardiovascular se diagnostican entre un 65% y un 70% de lesiones que pueden tratarse desde los inicios y que parecen relacionadas con antecedentes familiares y factores de riesgo que orientan hacia un tratamiento personalizado

La exploración anual con un TAC multicorte y baja radiación a partir de los 50 años permite descubrir tumores incipientes de pulmón, cuyo tratamiento logra supervivencias del 92% a los 10 años

El tratamiento en un centro integral oncológico anexo a un hospital aporta garantías, como lo demuestra el modelo norteamericano con 65 entidades especializadas en esas características

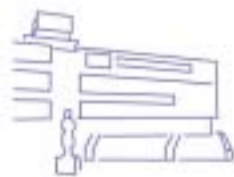
El Centro Integral Oncológico Clara Campal identifica ese modelo de atención, junto al Hospital de Madrid Norte Sanchinarro.

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

PROFESIONALES, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN, MÁS CERCA DE LAS PERSONAS



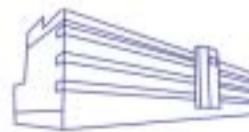
HOSPITAL de MADRID
Tlf. 91 447 66 00



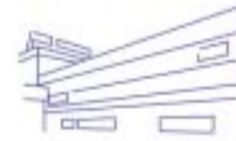
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
Tlf. 91 708 99 00



HOSPITAL de MADRID
TORRELDONES
Tlf. 91 267 50 00



HOSPITAL de MADRID
NORTE SANCHINARRO
Tlf. 91 756 78 00



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



NACE LA UNIDAD DE PREVENCIÓN PRECOZ PERSONALIZADA (PPP)

“El objetivo principal de la nueva Unidad de PPP es personalizar cada caso”

No sólo evita desplazamientos a otros centros para someter a un riguroso examen la salud sino que, además, tal y como reconoce el Dr. Niko Mihic, jefe de la Unidad de Prevención Precoz Personalizada (PPP), el nuevo servicio supone un paso más en el ámbito de la medicina personalizada al orientar las pruebas hacia el caso concreto de cada paciente.

¿En qué consiste exactamente la nueva Unidad de Prevención Precoz Personalizada (PPP)?

La nueva unidad cuenta con recursos humanos y tecnología médica para poder detectar y evaluar enfermedades existentes, identificar factores de riesgo que pueden llevar a una futura patología y hacer recomendaciones para optimizar la salud actual y futura del individuo. La gran mayoría de las pruebas y consultas se realizan en la propia Unidad de PPP, de manera que hay un mínimo desplazamiento del paciente, lo que contribuye a la eficacia de la revisión.

El objetivo principal de la unidad es personalizar cada caso, por lo que en el Grupo Hospital de Madrid tenemos muy claro que no queremos hacer pruebas estandarizadas e iguales para todos ellos, porque éstos no encajan en moldes uniformes. Preparamos la cita enviando un cuestionario exhaustivo al paciente unos días antes de que venga a la unidad. Este cuestionario ayuda, por una parte, a prepararle para la cita y, por otra, nos permite a los médicos dirigir las pruebas o consultas con los especialistas, y así personalizar el estudio.

¿Qué tipos de programas van a hacerse los pacientes al PPP?

El programa de Revisión Ejecutiva contempla una analítica completa de laboratorio, estudio radiológico con TAC toraco-abdomino-pélvico, examen físico y anamnesis por el médico de la unidad, evaluación con el cardiólogo (incluyendo pruebas cardiológicas) y, en el caso de las mujeres, se incluye también revisión ginecológica, además de pruebas de audiometría, espirometría, agudeza visual, presión intraocular y fondo de ojo.

En cuanto a la Revisión Ejecutiva-Plus, incluye todo lo anteriormente mencionado, además de

pruebas analíticas de laboratorio más exhaustivas, ecografía doppler de troncos supra-aórticos y aorta abdominal, colonoscopia (o colonoscopia virtual), TAC de arterias coronarias 3D y consultas con el oftalmólogo, el dermatólogo y el ginecólogo o urólogo.

Como ya he señalado, con el objetivo de ofrecer una evaluación

En el Grupo Hospital de Madrid no queremos hacer pruebas estandarizadas e iguales para todos los pacientes porque éstos no encajan en moldes uniformes

personalizada, vamos a añadir estudios particulares requeridos por empresas o individuos, que no pueden encuadrarse en ningún grupo estandarizado porque son decididos de forma individual.

¿Cuáles son los criterios que implicarán ampliar las pruebas programadas en el PPP?

Cualquier anomalía o hallazgo que no encaje con los parámetros de la normalidad detectado en la exploración será incluido en el informe final, sugiriendo investigaciones ampliadas, consultas o tratamiento a seguir. Estas pruebas suplementarias se podrán realizar el mismo día de la cita o, si es más cómodo para el paciente, en días posteriores.

¿Dónde van a realizarse estas pruebas?

La mayoría de las pruebas van a realizarse en la Unidad de PPP del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro o en la del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe. El objetivo es que el paciente se desplace lo menos posible durante el programa con el fin de

respetar su horario y facilitar su comodidad.

¿En qué plazo de tiempo tendrá el paciente sus resultados?

Tal y como hemos organizado la Unidad de PPP, vamos a poder dar un informe preliminar al paciente al final de la cita, mientras que el informe definitivo estará en su poder siete días después de la misma.

Basándose en su experiencia en PPP, ¿cuáles son los beneficios que pueden lograrse con la aplicación de la Prevención Precoz Personalizada?

Estadísticas recientes han demostrado que en el 34 por ciento de los pacientes que se someten a estas pruebas se han identificado patologías antes no diagnosticadas.

En cuanto a mi experiencia, en los últimos dos años sólo he visto a un paciente al que se le hicieron estas revisiones y en el que no hubo que hacer ningún comentario con vistas a mejorar su salud.

¿Con qué recursos técnicos y humanos cuenta esta nueva unidad?

Contamos con todos los recursos del Grupo Hospital de Madrid. Asimismo, en la propia Unidad de PPP dispondremos de personal de atención al paciente, auxiliar de Enfermería, médicos y especialistas, así como del equipamiento necesario para realizar audiometrías, espirometrías, pruebas de esfuerzo, electrocardiogramas, pruebas oftalmológicas, etc.

¿Qué papel tienen las nuevas tecnologías en la Prevención Precoz Personalizada?

La nueva tendencia es la Medicina basada en la evidencia; es decir, en pruebas e imágenes medibles y reproducibles. Progresivamente estamos logrando



DR. NIKO MIHIC. Jefe de la Unidad de Prevención Precoz Personalizada (PPP) del Grupo Hospital de Madrid

hacer diagnósticos y prevenciones de enfermedades de forma cada vez más precoz, como indica el nombre de esta iniciativa.

¿Qué relación tendrá esta nueva unidad con el resto de áreas del Grupo Hospital de Madrid, y en concreto con el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC)?

El beneficio de detectar y poder tratar cualquier patología dentro del mismo hospital, más aún cuando se puede contar con un centro tan vanguardista como el CIOCC, anexo al Hospital de Madrid Norte Sanchinarro, es inestimable. De hecho, utilizamos programas orientados a la detección del cáncer, y qué mejor ayuda que tener anexo un centro integral especializado en esta patología.

¿Cree que a la población le falta información y concienciación en cuanto a prevención en materia de salud?

Creo que la población está bastante bien informada en cuanto a los temas básicos en materia de salud. Respecto a la concienciación, no hay ningún 'Dr. Google' o anuncio de televisión o radio que tenga tanta eficacia como cuando tu médico te dice, por ejemplo, "deje de fumar".

Estadísticas recientes demuestran que en el 34 por ciento de los pacientes que se someten a estas pruebas se identifican patologías antes no diagnosticadas

Por supuesto, la detección precoz tiene como objetivo informar al individuo de sus problemas particulares y específicos y no genéricos, como se hace en las campañas publicitarias.

¿Qué avances recientes destacaría en materia de prevención y cuáles son los principales retos que quedan por alcanzar en esta área?

Son demasiados para enumerarlos, pero quizá destacaría el TAC coronario 3D, la colonoscopia guiada por cámara, las analíticas de laboratorio que miden los marcadores tumorales, el PET Scan o el análisis o consejo genético. El reto que queda es llegar al diagnóstico y tratamiento genético para eliminar el riesgo de desarrollo de cualquier patología.

BIENVENIDO A LA MEJOR ETAPA DE TU VIDA.

En la Universidad CEU San Pablo te ofrecemos el mejor profesorado, prácticas internacionales y una excelente inserción en el mercado laboral. Además, con nuestras titulaciones bilingües podrás ampliar tus oportunidades en un contexto internacional. Vive la experiencia de realizar una carrera universitaria que te permita desarrollar tus proyectos personales y profesionales, para que la mejor etapa de tu vida continúe después

91 536 27 27 | www.uspceu.es

Bienvenido el talento



LICENCIATURAS

- Administración y Dirección de Empresas *
- Derecho
- Licenciatura en Derecho + Título propio en Jurídico- Comunitario + Abogacía Internacional *
- Ciencias Ambientales
- Ciencias Políticas y de la Administración
- Ciencia y Tecnología de los Alimentos (2º ciclo)
- Comunicación Audiovisual *
- Economía *
- Farmacia *
- Humanidades
- Marketing (Licenciatura en Investigación y Técnicas de Mercado) (2º ciclo)
- Medicina
- Odontología
- Periodismo *
- Psicología
- Publicidad y Relaciones Públicas *

ARQUITECTURA

- Arquitectura *
- Arquitectura Técnica

INGENIERÍAS SUPERIORES

- Ingeniería en Informática
- Ingeniería de Telecomunicación

DIPLOMATURAS E INGENIERÍAS TÉCNICAS

- Ciencias Empresariales
- Enfermería
- Fisioterapia
- Nutrición Humana y Dietética
- Óptica y Optometría
- Podología
- Turismo
- Ingeniería Técnica en Informática de Sistemas
- Ingeniería Técnica de Telecomunicación (Especialidad en Telemática)

DOBLES TITULACIONES

- Administración y Dirección de Empresas y Marketing *
- Administración y Dirección de Empresas y Turismo
- Comunicación Audiovisual y Publicidad y RRR.PP *
- Derecho y Administración y Dirección de Empresas (Jurídico-Empresarial) *
- Derecho y Periodismo
- Derecho y Publicidad y Relaciones Públicas
- Derecho y Comunicación Audiovisual
- Derecho y Ciencias Políticas y de la Administración
- Economía y Administración y Dirección de Empresas *
- Economía y Marketing *
- Economía y Periodismo *
- Economía y Turismo
- Farmacia y Nutrición Humana y Dietética
- Farmacia y Óptica y Optometría

- Farmacia y Ciencia y Tecnología de los Alimentos
- Humanidades y Comunicación Audiovisual
- Humanidades y Publicidad y Relaciones Públicas
- Humanidades y Periodismo
- Ingeniería Informática y de Telecomunicación
- Periodismo y Publicidad y Relaciones Públicas *
- Periodismo y Comunicación Audiovisual *
- Publicidad y Relaciones Públicas y Marketing *
- Turismo y Humanidades *

* Con Programa Bilingüe

CEU es obra de la Asociación Católica de Propagandistas

LOS HOMBRES EUROPEOS SON LOS QUE PRESENTAN UN MAYOR ÍNDICE DE PROBLEMAS CROMÁTICOS

El 10% de la población no ve todos los colores

En el colegio, Nicolás Royo pintaba los árboles al revés: el tronco verde y la copa marrón. En su caso no fue difícil detectar que tenía un problema para diferenciar los colores y tampoco sorprendió a sus padres, porque su hermano también padecía daltonismo. Este trastorno es un problema bastante común, ya que "un 10 por ciento de la población tiene una alteración de la percepción de la visión cromática, aunque la mayoría sufre defectos muy suaves, casi imperceptibles, que permiten llevar una vida normal", según explica Mar González, médico adjunto de la Sección de Neurooftalmología y Estrabismo del Servicio de Oftalmología del Hospital de Móstoles (Madrid). Casi todos los afectados son hombres porque va ligado a los genes recesivos situados en el cromosoma sexual X. En otras palabras, son alteraciones que transmiten las mujeres y padecen en mayor proporción los varones.

El defecto congénito más común es el denominado protano de uteranomalia, que afecta al eje del color rojo-verde, impidiendo, por ejemplo, distinguir las luces de los semáforos. Nicolás recalca que no tiene "ningún problema para conducir porque se fija en la posición de las luces", aunque reconoce tener dificultades para otras actividades cotidianas relacionadas con los colores. "Cuando voy de compras me tengo que fiar de quien me acompañe o pregunto a la dependiente. Sobre todo presto

El daltonismo es el más conocido de los problemas para diferenciar el espectro cromático, pero no el único. El defecto tritán o el monocromatismo son otros dos fenómenos que, a pesar de no impedir que quienes los presentan desarrollen una vida normal, sí afectan a su día a día, por ejemplo, en algo tan común como guiarse por las luces del semáforo para cruzar la calle.

atención en los trajes y corbatas, y en casa me aprendo las mejores combinaciones. La ropa de diario me da igual, no me importa ir desconjuntado", apunta, insistiendo, en que "este defecto, en general, no supone ningún obstáculo. Todo es más una anécdota".

Otro fallo de la visión cromática corresponde al eje del color azul (defecto tritán), que afecta a una de cada 13.000 personas, o el monocromatismo.

La especialista afirma que hay

mayor proporción de defectos de la visión de los colores en ciertos lugares como Europa, y algunas comunidades de la India; frente a los aborígenes de Australia, islas del Pacífico, Brasil y Norteamérica, donde se dan menos.

Por su parte, los mamíferos que no son primates como el hombre y los monos suelen tener un sistema de percepción con receptores a sólo dos colores, por eso ven en dos gamas de tonos, lo que lleva a decir que los perros ven en blanco y negro,

aunque no es verdad, según González. Por el contrario, hay otras especies privilegiadas que tienen hasta cinco receptores diferentes, con lo cual su visión cromática es espectacular (como los peces tropicales y pájaros).

Profesiones imposibles

Ser piloto, bombero, conductor de tren, fotógrafo, electricista o frutero, entre otras profesiones, es misión imposible para los daltónicos. En algunos trabajos es obligatorio pasar un control exhaustivo en este aspecto para evitar poner en riesgo la vida de personas. Según González, normalmente a las consultas van jóvenes que tienen la sensación de no ver bien y quieren corroborarlo antes de pasar algún examen físico para una oposición.

Curiosamente, el caso de la policía es peculiar: para ser municipal las pruebas de visión cromática son mucho más estrictas que para pertenecer al cuerpo nacional. No se entiende esta discriminación, como con los ferroviarios, a los que se les piden pruebas sencillas, matiza.

También existen defectos visuales adquiridos que se producen por otro tipo de patologías como el glaucoma, la degeneración macular senil, las cataratas o ciertas intoxicaciones (medicamentos, setas o monóxido de carbono) y éstos sí que se

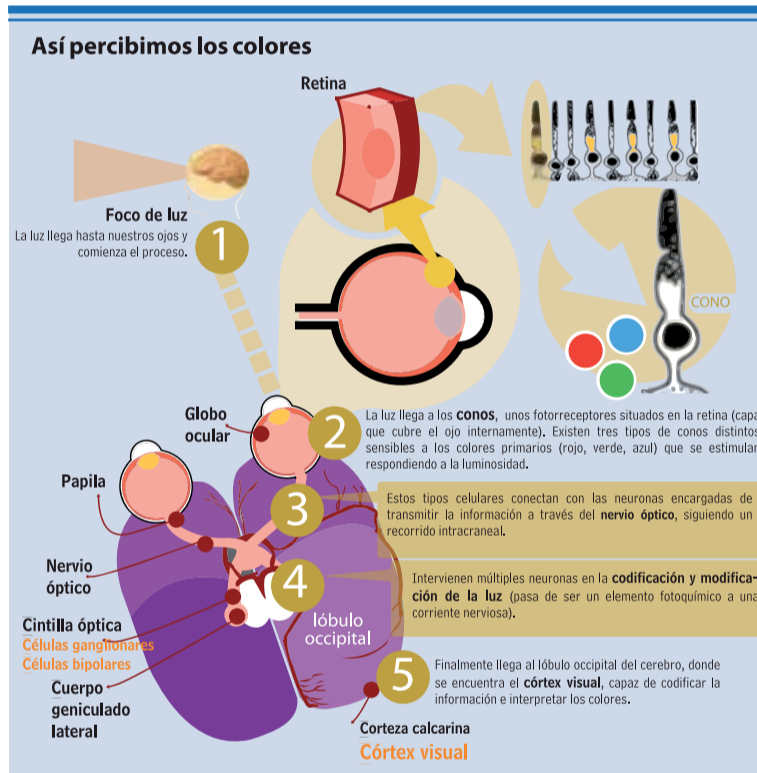
pueden tratar.

Por su parte, refiriéndose a la posibilidad de un proceso terapéutico que ayude a estas personas a reestablecer su visión normal, la doctora Gema Rebolledo, oftalmóloga del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, asegura que "no hay ningún tipo de tratamiento para estos trastornos visuales, porque es un problema de la retina y neuronal. Existen algunas gafas con filtros para que las longitudes de onda del color sean más sensibles que otras, y se discriminen mejor, pero sólo son funcionales para las deficiencias de los colores rojo y verde".

Asimismo, esta experta en Neurooftalmología destaca también que la principal novedad en este campo viene de la mano de los medios informáticos, puesto que cualquiera desde su casa puede comprobar si tiene algún defecto en las líneas cromáticas sin tener que acudir al profesional para ser examinado.

El método más rápido para el diagnóstico son las láminas de Ishihara, que consisten en numerosos puntos de los distintos colores primarios dispuestos sobre fondos de colores similares, agrupados de modo que una persona normal puede distinguir los números o formas conocidas, mientras que quienes tienen algún tipo de daltonismo no son capaces de reconocer esas figuras o ven otras diferentes según el tipo y grado de la anomalía.

Sonia Garde
Tu Hospital



El Grupo HM estuvo en...

Dic. 01 El XI Encuentro sobre la Sanidad Privada en España y su papel dentro del Sistema Nacional de Salud, organizado por Unidad Editorial Conferencias con la colaboración de Diario Médico y el patrocinio de Adeslas, destacó el aumento de las demandas y las necesidades para las que el sistema público comienza a no tener respuesta, lo que hace cada vez más necesaria la intervención de las entidades privadas para garantizar la eficiencia y sostenibilidad del sistema. A la cita acudieron los doctores Juan Abarca Campal y Juan Abarca Cidón, consejero delegado y director general del Grupo HM respectivamente.

Dic. 05 Representantes del Grupo Hospital de Madrid asistieron al

acto de conmemoración del trigésimo aniversario de la Constitución española celebrado en la Real Casa de Correos. Al evento asistieron numerosas personalidades, como el alcalde de Madrid, Alberto Ruiz Gallardón, o la presidenta de la Comunidad, Esperanza Aguirre.

Dic. 12 El Hospital Universitario Madrid Montepíncipe celebró su copa de Navidad con la presencia de toda la familia Abarca, los directores médicos de todos sus hospitales y la mayoría del personal de este centro.

Dic. 13 Como cada año, la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica (UHOP) del Grupo HM celebró la Navidad con una jornada festiva de la que disfrutaron alrededor de 60 menores con cáncer, sus familias, el personal de la citada unidad y representantes del Grupo HM. En esta ocasión, la llegada de estas fiestas se celebró con la organización de un belén viviente en el que parti-

ciparon niños de la UHOP y de un árbol de Navidad también viviente, al que todos los pequeños se acercaron para colocar su adorno particular y contribuir a un resultado final muy especial. Durante la jornada festiva, los pequeños ingresados o tratados en esta unidad recitaron también poesías que ellos mismos habían redactado y cantaron villancicos de su propia creación.

Dic. 15 La familia Abarca, los directores médicos de los hospitales del Grupo HM y la gran mayoría del personal del Hospital de Madrid asistió a la copa de Navidad organizada en este centro.

Dic. 17 El almuerzo con el que cada año celebra la Navidad Manuel Torreiglesias, director del programa de divulgación sanitaria "Saber Vivir", contó este año con la asistencia de representantes del Grupo HM.

• Más de 500 personas asistieron al cóctel navideño del Grupo HM, que tuvo lugar

en el Hotel Intercontinental y en el que la familia Abarca al completo y el resto de directivos de esta empresa sanitaria ejercieron de anfitriones. El acto, que se alargó hasta bien entrada la noche, contó con el tradicional discurso del Dr. Abarca Campal, quien destacó los logros alcanzados durante este año y deseó a los asistentes una feliz Navidad y un más feliz aún 2009.

Dic. 19 La Navidad se celebró en el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro con la presencia del personal de este centro y los directivos del Grupo HM, que compartieron los deseos de felicidad y salud para el próximo año.

Dic. 22 Los actos corporativos de Navidad del Grupo HM finalizaron con la copa de Navidad del Hospital de Madrid Torrelozanes, a la que asistieron la familia Abarca, los directores médicos de todos los hospitales y el personal de este centro.

El implante de prótesis es la técnica habitual para conseguir un aumento del volumen de las mamas en aquellas pacientes que desean dicho efecto por no encontrarse satisfechas con el mismo.

A lo largo de la historia se han empleado múltiples materiales para lograr el aumento mamario. El primer intento reflejado en la literatura médica data de 1895 por Czerny, quien transfirió un lipoma (tumor benigno de tejido graso) de la cadera de un paciente a una mama, para corregir un defecto de proyección y volumen, producido por la extirpación de un tumor. Posteriormente se emplearon diferentes materiales sintéticos sin obtener resultados satisfactorios.

Fue en 1963 cuando Cronin y Gerow desarrollaron el uso de gel de silicona encerrado en una cubierta de elastómero de silicona, que ya había sido empleado durante la Segunda Guerra Mundial para fabricar tubos o catéteres de silicona, en cirugía biliar y recanalización de uretras. El material fue muy bien tolerado y resolvió los diversos problemas de rechazo que habían sido generados con los otros materiales. Estas prótesis fueron las empleadas durante décadas obteniendo muy buenos resultados. Paralelamente se desarrolla-

Las prótesis utilizadas en el Grupo HM son más seguras, debido a su rugosidad, al gel de silicona cohesivo de relleno y a su cubierta trilaminar

ron prótesis con cubierta de silicona sólida pero que se rellenaban de solución salina, pues en ocasiones se había detectado que el gel de silicona se filtraba a través de la cubierta de la prótesis y se ponía en contacto con el organismo provocando reacciones adversas.

En 1991 se planteó en Japón la posible asociación de la utilización de prótesis rellenas de gel de silicona con la aparición de síntomas que aparecen en algunas de las llamadas enfermedades autoinmunes (fiebre, dolores articulares, etc). Estas informaciones llevaron a la mayoría de los gobiernos occidentales a prohibir el empleo de prótesis de gel de silicona.

A partir de 1998 se publicaron varios estudios con soportes estadísticos guiados por corrientes de Medicina basada en la evidencia que demostraron fehacientemente que no hay asociación entre la utilización de prótesis de gel de silicona y el desarro-

Dr. Fco. Xavier Santos Heredero. Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de los hospitales Universitario Madrid Montepríncipe y de Madrid Torreldones

¿Son seguras las prótesis de mama?

Desde que empezaron a utilizarse, los implantes mamarios han ido perfeccionándose para evitar los riesgos que entrañaba tanto la posible salida del relleno como la contractura capsular. Actualmente, las prótesis empleadas en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe y del Hospital de Madrid Torreldones son seguras en ambos sentidos.

llo de cáncer o de enfermedades autoinmunes. A la vista de tales evidencias, se levantó la moratoria y se volvieron a emplear los implantes de gel de silicona.

Desde entonces, los esfuerzos de la industria sanitaria respecto a las prótesis mamarias se han encaminado fundamentalmente a reducir el riesgo de salida del gel de silicona del interior de las prótesis y a disminuir la aparición de la principal complicación del implante mamario, la llamada contractura capsular.

Evitar la salida de la silicona

Para lograr el primer objetivo, se han desarrollado prótesis con varias capas en su cubierta externa, con el fin de que si alguna de ellas se deteriorara aún existieran otras para impedir la salida del gel de silicona al exterior.

Las prótesis que empleamos en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe y del Hospital de Madrid Torreldones tienen una cubierta trilaminar, compuesta por dos capas de elastómero de alto rendimiento y otra intermedia de especial consistencia que constituyen, sin duda, las prótesis más seguras en cuanto a prevenir la salida del gel del interior del implante.

Además, ya no se emplean los geles de silicona semilíquida de las antiguas prótesis, sino que en estos momentos se utilizan prótesis rellenas de gel de silicona cohesivo. Esto significa que la silicona es muy densa y compacta y que, incluso en caso de producirse un poro o lesión en la cubierta trilaminar, no se saldría de la prótesis. Otra de las ventajas del gel cohesivo es que proporciona a la mama una textura muy similar a la mama natural.

La contractura capsular

La complicación más frecuente de la mamoplastia de aumento con prótesis es la llamada 'contractura capsular'. Siempre que se introduce en el organismo un cuerpo extraño, bien sea una prótesis de cadera, de rodilla, de mama, etcétera, el orga-



nismo reacciona creando alrededor de ese elemento extraño una fina cápsula fibrosa, en lo que podría ser un intento para aislar la prótesis del resto del organismo. Pues bien, en ocasiones esa cápsula, que normal-

mente es fina y elástica, se vuelve dura, gruesa y se contrae, generando la citada contractura capsular. Aunque ésta puede ser mínima y no causar ningún problema más allá de una cierta dureza al palpar la mama, en

casos extremos la contractura puede ser muy intensa, deformar la mama y causar dolor. Lamentablemente, hasta la fecha no hay datos que representen una evidencia científica suficiente como para aclarar la causa de la contractura capsular.

Se han hecho muchos intentos para minimizar esta complicación, tanto en la fabricación de las prótesis como en la técnica quirúrgica empleada. Respecto a la última, se ha demostrado que cuando la prótesis se implanta debajo del músculo pectoral, la incidencia de contractura capsular se reduce significativamente.

Por otra parte, en lo relativo a las prótesis, se ha evidenciado que cuando la superficie externa de las mismas no es lisa, sino rugosa, disminuye el riesgo de desarrollar una contractura capsular.

Por estos motivos, las prótesis que empleamos se colocan debajo del pectoral y su superficie es rugosa, ya que con este tipo de prótesis y en esta posición, la incidencia de contractura capsular es del 5,8 por ciento.

Resumiendo la situación actual, podemos afirmar que las prótesis mamarias que empleamos en el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe y en el del Hospital de Madrid Torreldones son seguras por dos razones: en primer lugar, el riesgo de salida del gel de silicona es mínimo, debido a la cubierta trilaminar de los implantes y a su relleno con un gel de silicona cohesivo y, en segundo lugar, estamos empleando las prótesis rugosas, que son las que menor riesgo tienen de contractura capsular, en posición retropectoral, que es la posición en la que esa complicación aparece con menos frecuencia.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE

La AECC presta ya servicio de voluntariado con Oncología de adultos

A partir del 12 de enero, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) comenzará a prestar servicio de voluntariado para todos los pacientes y familiares de Oncología de adultos del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe. Una psicóloga será la responsable tanto de la coordinación del voluntariado como de la atención psicológica de estos enfermos.

Según explica María José Méniz, coordinadora general del Voluntariado de la AECC, "mientras que con los niños la labor del voluntario es, sobre todo, de entretenimiento, animación y jue-

gos", en el caso de los adultos "se hace una parte muy importante de escucha y desahogo emocional". En este sentido, la representante de la AECC precisa que "el voluntario procura sacar temas de conversación distintos a la enfermedad con el fin de desahogar emocionalmente al sujeto".

"Se trata de escuchar a pacientes y familiares, pero también, si es necesario, de acompañarles a una consulta, o a coger la ambulancia, y se les atiende durante todo el tiempo que estén en el hospital, con ingresos nuevos o continuos, e incluso cuando

regresan a sus domicilios, ya que si necesitan que algún voluntario vaya a su casa algún día a la semana, también se proporciona este servicio", continúa Méniz.

Es importante que el paciente y sus familiares conozcan la existencia de este servicio, por lo que el voluntario suele ir a diario a las habitaciones en las que están ingresados estos enfermos, se presenta, explica qué hace en el hospital y se pone a su disposición, en palabras de Méniz.

Dr. François Peinado Ibarra, Dr. Gino Espinales, Dr. Javier De La Riva

Posibilidades de la criocirugía en Urología

El desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas en Medicina está experimentando un gran crecimiento. Entre ellas, se encuentra la criocirugía, que ha pasado de la fase experimental a la práctica clínica, por ejemplo, en el caso del tratamiento del cáncer de próstata post-radioterapia o en pequeños tumores renales.

Una vez descubiertas sus ventajas y prometedores resultados, cada vez son más las áreas en las que se emplea la criocirugía. El ingreso hospitalario menor de 24 horas, la baja morbilidad asociada y el tratamiento de patologías que antes requerían complejos procesos de tratamiento médico-quirúrgico son sólo algunas de las fortalezas de esta técnica, basada en el tratamiento del tejido mediante la formación de hielo.

Principios

En 1964, Cooper concluye que temperaturas de -20°C mantenidas durante un minuto causan muerte celular. En los años siguientes se establece el papel principal que la repetición de ciclos rápidos de congelación y lentos de calentamiento posee en la lesión celular por frío.

El mecanismo de acción de la criocirugía depende de un proceso letal de enfriamiento a temperatura de congelación

Durante el proceso de crioblación, el frío se extrae mediante una criosonda insertada en el tumor. A medida que disminuye la temperatura se produce enfriamiento y ulterior congelación del tejido con formación de una bola de hielo alrededor de la criosonda. La congelación y posterior calentamiento producen la muerte celular por diversos mecanismos. Durante el tratamiento propiamente dicho, la criocirugía produce lesión celular directa e inmediata. Tras el tratamiento, acontece la lesión tisular tardía o indirecta por daño irreversible en la microvascularización.

A diferencia de lo que ocurre con la radioterapia, el mecanismo de acción de la criocirugía no depende de las características nucleares de la población tumoral, sino de la exposición del tumor a un proceso letal de

Patologías

Las principales patologías en las que la criocirugía puede ofrecer opciones de tratamiento son:

- Criocirugía prostática: tratar el cáncer de próstata post-radioterapia.
- Criocirugía renal: tumores renales menores de 3,5 cm, de localización periférica.
- Criocirugía de la Neoplasia Cervical Intraepitelial.
- Retinoblastoma.
- Criocirugía en tumores óseos.
- Criocirugía en metástasis óseas, hepáticas, páncreas y pulmonares en combinación con otros tratamientos, idóneo cuando no se puede realizar cirugía por las condiciones médicas del paciente.
- Tratamiento del dolor.

enfriamiento a temperatura de congelación.

Durante la crioblación, y a medida que la temperatura disminuye por debajo de 0°C , el agua del espacio extracelular cristaliza, creándose un ambiente extracelular hiperosmótico que induce la salida de agua desde la célula al espacio extracelular. Por debajo de -20°C se inicia la formación de hielo intracelular. A temperaturas menores de -40°C todas las células contienen cristales causantes de muerte celular irreversible. Desde la perspectiva clínica, la formación de hielo intracelular es más eficiente cuando las bajas temperaturas se alcanzan de manera rápida.

En las horas y días siguientes se produce el daño indirecto del tejido por lesión vascular. La hipoxia celular es, probablemente, el principal mecanismo letal de la crioblación. Durante el ciclo inicial de enfriamiento se produce vasoconstricción, dismi-

nución del flujo sanguíneo y eventual ausencia de circulación al final del congelado. Durante el calentamiento, la circulación se repone con vasodilatación compensatoria. El daño de las células endoteliales de los pequeños vasos sanguíneos, por efecto directo durante la formación de la bola de hielo, comportará un aumento de la permeabilidad capilar, edema, agregación plaquetaria y fenómenos tromboembólicos endovasculares, creándose un ambiente isquémico que contribuirá a la muerte celular diferida.

Los gases empleados para enfriamiento son el argón, debido a su facilidad de manejo, y menos frecuentemente el nitrógeno. Para calentar o descongelar se emplea el helio.

Actualmente, el control de la temperatura se monitoriza mediante termo sensores colocados en el margen tumoral o mediante la verificación y seguimiento ecográficos de la bola de

hielo. La temperatura en la periferia del tumor debe ser la necesaria para producir necrosis.

En cáncer de próstata

La criocirugía es el procedimiento quirúrgico que se utiliza para congelar y destruir las células del cáncer de próstata. Se efectúa bajo anestesia (general o espinal) y requiere una breve permanencia en el hospital. Suele utilizarse para tratar los casos tras los cuales se ha radiado la prósta-

pero constantemente a expensas del incremento en la tasa de tumores localizados pero también en la de tumores avanzados.

Por otra parte, una reciente revisión retrospectiva de la Clínica Mayo (Estados Unidos) sugiere que la proporción de tumores de bajo grado es mayor en las masas menores de 4 centímetros de diámetro. Diámetros tumorales de 4,5-5 cm predicen la sobrevida específica en los registros de cáncer de riñón de la Cleveland Clinic y de la UCLA (University of California, Los Angeles). La cirugía parcial en estos tumores proporciona tasas de supervivencia específica a 5 y 10 años superiores al 90 por ciento en este grupo de pacientes.

De todo lo anterior podemos concluir que asistimos a un aumento progresivo del diagnóstico de masas renales de pequeño tamaño y que el porcentaje de masas benignas o con bajo potencial biológico en esa muestra parece ser considerable. La nefrectomía parcial es una opción perfectamente viable con resultados extrapolables a los de la cirugía radical en casos de tumores renales de pequeño tamaño.

Tras el diagnóstico de una masa renal menor de 4 cm, las opciones son la vigilancia expectante, la nefrectomía parcial o el uso de un tratamiento ablativo en forma de criocirugía o radiofrecuencia.

Optimizar el tratamiento de esas pequeñas masas renales tiene dos objetivos: la máxima conservación de la masa renal funcionante y la disminución de la morbilidad del tratamiento.

En masas renales

El tratamiento ablativo de las masas renales emerge como una alternativa viable cuando se pretende el control local y se desea evitar la cirugía parcial o total. Los tratamientos ablativos añan las ventajas del control laparoscópico (o radiológico) a las de un tratamiento mínimamente invasivo y que preserva el parénquima renal no tumoral.

Al margen de aquellos casos de diagnóstico incidental en presencia de riñón contralateral sano y en ausencia de comorbilidad, los tratamientos ablativos son de elección en determinadas situaciones clínicas en las que la ablación es preferible a la resección, como en casos de progresivo desarrollo tumoral durante el curso de la vida, como sería la enfermedad de Von Hippel Lindau o en pacientes con insuficiencia renal o monorrenos así como en aquellos que, con limitada expectativa de vida, no serían tributarios de una cirugía

Ventajas clínicas de la criocirugía

- Ingreso hospitalario mínimo, de entre 12 y 24 horas.
- Evita la necesidad de transfusiones sanguíneas.
- Recuperación rápida de la actividad normal del paciente.
- Evita el ingreso en la UVI.
- Morbilidad menor frente a la cirugía convencional.
- Alto índice de calidad de vida.
- Posibilidad de repetir la cirugía.
- Permite ser empleada como terapia de rescate ante fallos de otras técnicas como la radioterapia o braquiterapia.

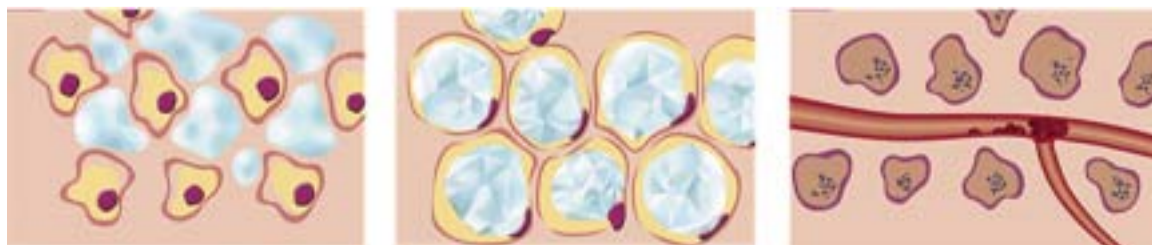
ta y el tumor vuelve a estar presente, o en los primeros estadios del cáncer de próstata, en los que el tumor aún no se ha extendido fuera de la glándula, en casos muy específicos.

En cáncer renal

El uso indiscriminado de la ecografía ha contribuido sustancialmente al diagnóstico de pequeñas masas renales que antes pasaban desapercibidas. Datos de la SEER (Surveillance

La temperatura se controla por medio de termo sensores colocados en el margen tumoral o con seguimiento ecográfico

Epidemiology and End Results) demuestran que en la última década la incidencia del cáncer de riñón ha aumentado lenta



Efectos de la crioterapia:

Formación de hielo extracelular

Formación de hielo intracelular

Isquemia celular por trombosis

¿Qué balance hace de la actividad del Servicio de Podología del Hospital de Madrid desde su puesta en marcha?

Es muy positivo y tiene grandes expectativas de desarrollo. Hemos atendido a pacientes con patologías variadas, desde tratamientos ortopédicos dirigidos a niños y adultos (metatarsalgias, talalgias, fascitis...) hasta papilomas, uñas encarnadas, helomas, vasculares, hiperqueratosis, etcétera.

Asimismo, hemos realizado ortesis de silicona para mejorar patologías del dedo martillo y *hallux valgus*, entre otras. Los pacientes están muy satisfechos y nos han mostrado su confianza, convirtiéndose en pacientes fijos, y no meramente estacionales.

Desde hace poco este servicio trabaja ya con algunas sociedades médicas. ¿Con cuáles?

Aparte de mantenerse la consulta privada y abierta para todo el público, efectivamente, estamos comenzando a introducir en nuestro servicio algunas sociedades médicas entre las que podemos destacar Cisne, Cigna, Mapfre, Adeslas, y muy pronto trabajaremos en colaboración con otras, como Sanitas.

HOSPITAL DE MADRID (HM)

“Nuestro Servicio de Podología ya trabaja con sociedades médicas”

Hace tan sólo unos meses se puso en marcha el Servicio de Podología del Hospital de Madrid, una consulta con un alto nivel de calidad asistencial que cuenta con un equipamiento “completo y actualizado” y que ya trabaja con sociedades médicas, según explica Maite Martínez Guillén, su responsable.

// Es imprescindible incidir en que es necesaria la prevención en algo tan importante como el cuidado del pie”

¿Cómo va a repercutir esto en el paciente?

Se va a producir un incremento sustancial del número de pacientes con patología podológica crónica, que podrán utilizar nuestro servicio con la asiduidad necesaria para su correcto tratamiento.

En todo caso, el servicio privado para clientes fuera de sociedades médicas mantendrá su alto nivel de calidad.

¿Qué patologías atiende este

servicio con más frecuencia?

Aparte del servicio general de quiropodia (eliminación temporal de durezas y helomas provocados por la presión ejercida del calzado o por un mal apoyo plantar), nos encontramos con la patología de la uña encarnada, consiguiendo resultados muy satisfactorios.

También cabe destacar los tratamientos ortopédicos específicos realizados a pacientes por diferentes patologías, como pie plano, pie cavo o talalgias, entre otras. En este caso, los resultados son más a largo plazo pero igualmente satisfactorios debido a que reducen y minimizan las presiones originadas por un mal apoyo en la marcha.

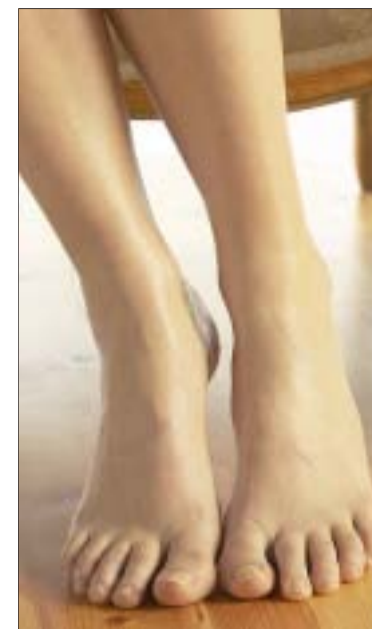
Actualmente, hemos alcanzado una asentada relación en la patología del ‘pie diabético’, ya que cada vez son más los pacien-

tes diabéticos que acuden a consulta para la prevención, mantenimiento y curación de las patologías asociadas a la diabetes.

¿Cree que existe suficiente educación sanitaria y prevención en la población en este sentido?

Poco a poco vamos consiguiendo que el paciente acuda a consulta no sólo por un problema, sino para prevenir la patología, cuidando y manteniendo su pie en las condiciones más óptimas y evitando el desarrollo de patologías. No obstante, es imprescindible, de cara al paciente y a la población en general, incidir en que es necesaria la prevención en algo tan importante como el cuidado del pie.

¿Cuál es la relación de este servicio con otras especialidades



del Hospital de Madrid y el resto del Grupo HM?

Estamos empezando a colaborar con diferentes servicios médicos del hospital con amplia interconexión con nuestro campo (traumatólogos ortopédicos, dermatólogos, radiólogos, etc.).

Eva Sacristán/ Alba Ruiz
Tu Hospital

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE (HUMM)

“La nueva torre de intubación reducirá al máximo el riesgo del paciente”

Comenzará a utilizarse este mes y, además de reducir el tiempo de realización del proceso de intubación, la torre “permite disponer de inmediato del dispositivo más adecuado, algo fundamental para culminar con éxito y con el menor riesgo para el paciente esta técnica”, según explica Andrés López, del Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe (HUMM).

¿Qué ventajas aporta la nueva torre de intubación?

La anestesia general exige en muchas ocasiones la intubación del paciente para mantener la oxigenación y la ventilación. Sin embargo, un número significativo de pacientes puede presentar dificultades para realizar esta técnica con los dispositivos habituales y precisa de la utilización de dispositivos especiales (videolaringoscopia, mascarilla laríngea, fibrobroncoscopio etc.).

El carro o torre de intubación nos permite tener a nuestra disposición todos los elementos necesarios para que, ante una dificultad inesperada o prevista, el riesgo de intubación fallida y, como consecuencia, la falta de oxígeno en el paciente, sea mínimo. Podremos actuar sin demora, teniendo a

nuestra disposición in situ todo el material necesario para realizar con éxito el procedimiento, incluso ante dificultades, y reducirá al máximo el riesgo del paciente.

¿Para qué tipo de anestesia es útil?

Aunque la torre de intubación se utiliza habitualmente para intubar a pacientes que son sometidos a anestesia general, su utilidad puede ser decisiva en el caso de intubación difícil en el área de urgencias, hospitalización etc.

¿Puede describirnos el carro o torre de intubación?

Está montado sobre una base rígida con protección anti-golpes, en una estructura de aluminio y plástico de alta resistencia.

Dispone de diferentes departamentos que contienen los dispositivos necesarios para afrontar con éxito cualquier dificultad que pueda surgir durante la intubación, de una pantalla de 16 pulgadas donde en todo momento se puede ver mediante vídeo-endoscopia la técnica que se está realizando y de un sistema de grabación en DVD. Además, es fácilmente transportable y cuenta con una fuente de oxígeno para las áreas en que no sea posible acceder a una fuente central.

¿En qué consiste el curso de manejo de la vía aérea que imparte en el HUMM?

Se presentan todas las novedades del año en cuanto a manejo de la vía aérea y los asistentes pueden utilizarlas en talleres prácticos.



ANDRÉS LÓPEZ.
Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe

// Dispondremos de todo el material necesario para realizar con éxito el procedimiento, incluso ante dificultades”

¿A quiénes está dirigido?

A todos los profesionales a los que su actividad les exige un conocimiento amplio del manejo de la vía aérea (anestesiólogos, intensi-

vistas, médicos de urgencias etc.).

¿Quiénes lo imparten?

Lo imparten mayoritariamente especialistas en Anestesiología y Reanimación con experiencia demostrada en el manejo de los dispositivos que se presentan. Para las exposiciones anatómicas, contamos habitualmente con un especialista en Otorrinolaringología.

¿Cuáles son las claves para un buen manejo de la vía aérea?

En el manejo de la vía aérea, y en particular en la intubación traqueal, las bases para actuar con seguridad y eficacia residen en establecer protocolos de actuación que permitan diagnosticar previamente a los pacientes que puedan presentar problemas de manejo de vía aérea, facilitar todos los dispositivos que nos puedan ayudar a realizar las técnicas de intubación y una formación continuada periódica de los profesionales implicados.

Alba Ruiz
Tu Hospital

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

HOSPITAL DE MADRID TORRELOZONES (HMT)

“En los últimos cuatro años, la Dermatología ha adquirido una progresiva importancia”

Para la doctora M^a Paz Pérez-Beato de Cos, especialista de la Unidad de Dermatología del Hospital de Madrid Torrelozones, “el aumento de la demanda asistencial y el desarrollo de las nuevas y complejas técnicas diagnósticas y terapéuticas” son las dos razones que han marcado el crecimiento de esta especialidad y, en concreto, el desarrollo de la unidad en la que trabaja.

¿Cuáles son los principales cambios que se han producido en la Unidad de Dermatología desde su inauguración en el año 2004?

Principalmente, destacaría el aumento y la diversificación de la actividad asistencial.

La Dermatología es una especialidad médico-quirúrgica que ha adquirido una progresiva importancia en estos años, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo.

¿Con qué recursos cuenta, tanto humanos como técnicos?

En cuanto a recursos humanos, en la unidad trabajamos cuatro médicos especialistas en Dermatología médico-quirúrgica (la doctora Mar Martín Dorado, el

doctor Rafael Pérez-Beato de Cos, la doctora Carmen Arsuaga y yo misma, la doctora M^a Paz Pérez-Beato de Cos) y dos auxiliares de clínica.

Respecto a recursos técnicos, contamos con un dermatoscopio digital, crioterapia, curetaje de lesiones, bisturí eléctrico y cirugía menor.

¿Cuáles son, en su opinión, los puntos fuertes de la Unidad de Dermatología?

La Dermatología clínica y preventiva.

¿En qué aspectos cree que debería seguir mejorando?

Mediante la dotación de nuevas técnicas, como láser, luz pulsada, terapia fotodinámica y

radiofrecuencia.

¿A qué zonas de la Comunidad de Madrid presta servicio esta Unidad?

A la zona noroeste de Madrid y a las provincias limítrofes.

¿Interactúa con otros servicios integrados en el propio Hospital de Torrelozones?

En el ámbito hospitalario, la Unidad de Dermatología debe asumir los pacientes ingresados por patología dermatológica y también los pacientes ingresados en otros servicios que precisen de control, diagnóstico y seguimiento posterior por parte de la Unidad de Dermatología. Esta actividad es una parte esencial de nuestro trabajo, ya que es



M^a PAZ PÉREZ-BEATO.
Unidad de Dermatología del HM Torrelozones

necesaria una elevada coordinación con el resto de las especialidades.

Por último, cada vez son más los casos de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias del Hospital de Madrid Torrelozones por una patología dermatológica

que exige una adecuada coordinación con los facultativos de dicho servicio.

Respecto a la actividad quirúrgica, la Unidad de Dermatología asume cada vez más la realización de las intervenciones quirúrgicas relacionadas con nuestra especialidad, evitando así la derivación de la mayoría de estos pacientes a otros servicios quirúrgicos.

¿Cuáles son las principales afecciones que llevan a sus pacientes a acudir a la Unidad de Dermatología?

La amplia variedad de patología cutánea y la prevención de enfermedades como el melanoma y el cáncer de piel no melanoma.

¿A cuántos pacientes atienden aproximadamente a lo largo de un año?

Cada año atendemos unas 13.000 consultas dermatológicas.

Redacción
Tu Hospital

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



Dra. Blanca López Ibor.

El Hospital de Madrid Norte Sanchinarro ya ha llevado a cabo sus tres primeros trasplantes de médula ósea, tras haber sido acreditado para ello por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con los nuevos requisitos establecidos en el Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre.

“Ha sido uno de los primeros centros autorizados por la Conse-

HOSPITAL DE MADRID NORTE SANCHINARRO (HMN)

Dos adultos y un niño de tres años, primeros trasplantados de médula ósea

La adquisición por parte del HMN de un equipamiento específico para realizar trasplantes de médula ósea convirtió recientemente al centro en uno de los primeros en contar con la autorización de la Comunidad de Madrid para llevar a cabo estas intervenciones. Hoy, desarrolladas con éxito las tres primeras, desde el centro se piensa en continuar avanzando en este sentido.

jería de Sanidad de Madrid, encabezada por Juan José Güemes, para realizar este tipo de trasplantes”, destaca el doctor Jaime Pérez de Oteyza, jefe del Servicio de Hematología del HMN y director del Programa de Trasplante Hematopoyético del Grupo HM.

Los tres primeros trasplantes de progenitores hematopoyéticos realizados en el Grupo HM se han llevado a cabo con éxito en dos adultos y en un niño diagnosticado de neuroblastoma diseminado (en estadio 4), un tumor sólido, fundamentalmente pediátrico, que deriva de las células de la cresta neural del embrión, encargadas de la formación del sistema nervioso simpático. Este paciente pediátrico procedía de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo HM, ubicada en el Hospital Universitario Madrid Montepri-

pe y dirigida por la doctora Blanca López Ibor.

“Los linfomas, el mieloma múltiple, diversos tipos de leucemia y los tumores germinales son otros procesos tumorales que pueden verse beneficiados por este tipo de trasplante”, señala el doctor Pérez de Oteyza. “La adscripción de nuestro programa de trasplante de médula ósea a los registros nacionales e internacionales, además de a los grupos cooperativos de trabajo, permitirá la inclusión del Grupo HM en protocolos de desarrollo y aplicación de nuevas terapias, lo que contribuirá a una más rápida aplicación de la investigación traslacional”, añade el director del Programa de Trasplante Hematopoyético del Grupo HM.

Eficacia del autotrasplante

Por su parte, la doctora López

Ibor ha querido dejar claro que el trasplante de médula ósea “es un arma terapéutica más dentro del complejo tratamiento del cáncer, junto con la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía”. No obstante, “dependiendo de la patología del paciente, el autotrasplante puede incrementar significativamente la supervivencia libre de enfermedad, e incluso lograr la curación definitiva”, afirma. En relación con el niño de tres años y medio de edad trasplantado en el HMN, la directora de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo HM ha anunciado que “ya ha sido dado de alta, tras haberse obtenido muy buenos resultados”.

El paso previo al autotrasplante es la leucoaféresis, consistente en la extracción, centrifugado y separación de componentes de la san-

gre del paciente para posteriormente recoger las células madre presentes en la capa leucocitaria. “El proceso, que se realiza con una moderna maquinaria, dura de tres a cuatro horas, pudiendo ser necesarias dos sesiones en días consecutivos”, explica. “Después de este paso, las células obtenidas se someten a un proceso de congelación programada denominado criopreservación, tras el cual se almacenan en tanques criogénicos”, añade.

En los días previos al trasplante, es fundamental que se le administre al paciente un tratamiento de acondicionamiento consistente en altas dosis de quimioterapia. Tras esto, las células almacenadas no se infunden sin más, una vez se descongelan, sino que el Hospital de Madrid Norte Sanchinarro es el único centro privado de España realiza un procedimiento de lavado para eliminar posibles restos del conservante utilizado en la criopreservación, un procedimiento empleado en los tres pacientes trasplantados hasta la fecha.

Redacción
Tu Hospital

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

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

La mejor ayuda para los pacientes oncológicos y sus familiares

En el tratamiento del enfermo de cáncer, el aspecto psicológico juega un importante papel y no debe ser pasado por alto. En el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) estos pacientes disponen del apoyo de un equipo de voluntarios de la AECC preparados para escucharles y ayudarles a afrontar esta situación desde el punto de vista emocional.

La Unidad de Psicooncología del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) nació en noviembre de 2007, gracias a un convenio de colaboración firmado entre el Grupo Hospital de Madrid (HM) y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), mediante el cual esta última proporciona al Grupo HM voluntarios formados para la atención de pacientes oncológicos y sus familiares.

Según explica Purificación Aguilar, coordinadora de la AECC en el Grupo HM, esta atención abarca desde el "desahogo emocional, la compañía, la escucha y la detección de necesidades, hasta la suplencia del cuidador principal, la realización de actividades de entretenimiento o la ayuda en diversas gestiones", entre otras aportaciones.

Aguilar, psicóloga especialista en Oncología seleccionada por la AECC, es quien supervisa a los voluntarios y de quien depende funcionalmente todo lo relacionado con el Voluntariado, no siendo así la atención psicológica de pacientes y familiares, que depende del Hospital de Madrid Norte Sanchinarro.

"La Unidad de Psicooncología tiene como objetivo mejorar la adaptación del paciente con cáncer, así como de sus familiares, al diagnóstico y a los tratamientos oncológicos, independientemente de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el enfermo, y minimizar el malestar emocional de la persona que es diagnosticada de cáncer", explica la coordinadora de la AECC en el Grupo HM.

El mayor o menor apoyo requere-

rido por estos enfermos y sus familiares depende de distintos aspectos, como la información previa que tengan de la enfermedad o diversos factores de personalidad, precisa la psicóloga. Igualmente, Aguilar destaca "los estilos de afrontamientos, el apoyo familiar y social con el que cuente el paciente o la adaptación de éste al proceso

El objetivo es mejorar la adaptación del paciente con cáncer y de sus familiares al diagnóstico y a los tratamientos

de diagnóstico y tratamiento y a los cambios psicosociales que trae consigo la enfermedad" como

otros elementos que determinan la necesidad de este servicio.

"Las situaciones más frecuentes que se atienden en la Unidad de Psicooncología son el impacto emocional al diagnóstico y la normalización de los procesos emocionales que ha provocado la enfermedad", continúa la coordinadora de la AECC en el Grupo HM, subrayando, asimismo, que "las más complejas suelen ser las recidivas, ya que suponen un importante desajuste emocional, y el proceso del final de la vida".

En cuanto al acceso a este servicio, Aguilar señala que "el criterio básico de derivación es tener un diagnóstico de cáncer o ser familiar de la persona que esté diagnosticada". La atención en la Unidad de Psicooncología se realiza de manera gratuita, pidiendo cita previa en citación del CIOCC, en el teléfono 91 756 78 50 o solicitándose al oncólogo que lleve cada caso concreto.

Para optimizar el trabajo de la Unidad de Psicooncología, ésta se encuentra en continua comunicación y colaboración con los demás servicios hospitalarios del centro, tales como Cirugía, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Medicina Nuclear, Radiología u Hospital de Día Oncológico.

"A pesar de ser un servicio aún



PURIFICACIÓN AGUILAR.
Coordinadora de la AECC en el Grupo HM

no suficientemente conocido — explica Aguilar— el volumen de atención a lo largo de este año ha ido aumentando progresivamente". Muestra de ello es que desde su puesta en funcionamiento la Unidad de Psicooncología del CIOCC ha atendido a "un número considerable de pacientes, en 464 sesiones durante 2008".

E.S.R.
Tu Hospital

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

AGENDA

21 de enero

Sesiones Interhospitalarias Madrileñas de Cáncer de Mama

Oncólogos subespecializados en la asistencia al cáncer de mama se reúnen en este foro, que se celebrará en el Hotel NH Eurobuilding de Madrid.

El manejo del cáncer de mama con metástasis cerebrales y las novedades bibliográficas relativas a esta enfermedad serán los temas que se tratarán en este encuentro. Además, un médico residente de Oncología de último año presentará un caso clínico de interés ante los asistentes.

22 y 23 de enero

1º Curso de cirugía emergente en patología prostática

Dentro de la especialidad urológica, la patología prostática es la más frecuente. Por ello, el Servicio de Urología del Complejo Hospitalario de Cáceres y el Servicio de Urología del Hospital Universitario de Guadalajara han organizado este monográfico sobre cirugía prostática que pretende analizar las técnicas utilizadas actualmente.

El curso tendrá lugar en el Centro de Congresos Complejo San Francisco, en Cáceres, y contará con la asistencia de ponentes españoles y de Francia, Alemania, Italia y Chile, que realizarán cirugías en tiempo real, siguiendo diferentes técnicas quirúrgicas. Después, defenderán su elección ante los alumnos y éstos obtendrán sus propias conclusiones.

Del 29 al 31 de enero

VI Fórum Dental del Mediterráneo

Odontólogos, estomatólogos, protésicos, higienistas, estudiantes, proveedores de productos y servicios del sector dental en general podrán acudir los días 29, 30 y 31 a la Fira de Barcelona para participar en la sexta edición de este encuentro de carácter bienal.

En esta ocasión, el programa del Fórum Dental Mediterráneo incluirá una jornada dedicada al personal auxiliar (higienistas dentales, auxiliares de clínica y recepcionistas), otra a la Logopedia y la Odontología y una última sobre prótesis dentales.

30 de enero

X Simposio sobre trastornos bipolares "Avances diagnósticos y terapéuticos"

La importancia del diagnóstico precoz de los trastornos bipolares radica en su peso a la hora de iniciar un tratamiento lo más eficaz posible para contrarrestar la inestabilidad provocada en el paciente.

Durante esta jornada, que se desarrollará en el Auditorio Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat, Barcelona), diversos especialistas se referirán a los aspectos clínicos del trastorno bipolar (hipomanía mixta, avances diagnósticos, etc.) y a aspectos neurobiológicos y terapéuticos (como los riesgos y beneficios de su tratamiento durante el embarazo o cuáles han sido los avances y retrocesos en este sentido). Todo ello articulado en forma de dos mesas redondas en las que un total de ocho especialistas abordarán este trastorno desde diferentes áreas, dejando un tiempo dedicado a la discusión de las informaciones expuestas al finalizar cada uno de los debates.

ESTE CONCURSO DE CARÁCTER ANUAL ES UNA INICIATIVA DE LOS LABORATORIOS ABACID

III Concurso de Dibujo Infantil "Un Hospital Amigo en Navidad"

El pasado noviembre, el Laboratorio AbaCid - Análisis Clínicos convocó a todos los niños y niñas que así lo desearan a participar en el III Concurso de Dibujo Infantil - "Un Hospital Amigo en Navidad".

El dibujo ganador ha constituido la imagen de la felicitación navideña de nuestro Laboratorio para este año 2008 y en el concurso han participado un total de 14 niños y niñas de entre 5 y 10 años que tienen relación con nuestro Laboratorio como pacientes, familiares de pacientes o familiares de trabajadores.

En esta tercera edición del concurso, el ganador ha sido Jorge, un niño de 10 años que ha participado con un precioso dibujo y por el que se le ha premiado con un videojuego. Igualmente, el resto de los participantes recibió como obsequio unos divertidos puzzles.

Para el Laboratorio AbaCid, la celebración anual de este Concurso de Dibujo Infantil es una experiencia entrañable en la que cada vez hay más participantes. Por ello, queremos dar las gracias una vez más a todos los que, de una manera u otra, comparten esta ilusión y hacen realidad el concurso.



Jorge, de 10 años, ha sido el ganador del III Concurso de Dibujo Infantil. Abajo, otros dibujos presentados.

El mejor regalo, ayudar a un niño enfermo

TeSera de HoSpitalidad, una empresa que aporta a las organizaciones empresariales el asesoramiento necesario para hacerlas más competitivas, ha realizado una donación al proyecto "Aula Hospitalaria". Esta iniciativa de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica (UHOP) del Grupo HM cubre la educación del menor con cáncer en el centro y en su propio domicilio para evitar que su enfermedad repercuta en un retraso educativo.

Vega Anguiano Novoa, una de las tres socias de la empresa y madre de una niña afectada por dos enfermedades hematológicas que ha pasado muchas horas en la UHOP, explica que se plantearon realizar este solidario regalo de Navidad porque pensaron en la "descontextualización educativa" que implica el cáncer y, aunque "la enfermedad no se puede evitar, ese trauma sí", afirmando: "¡No nos lo pensamos dos veces!". Un buen regalo de Navidad para todos, sobre todo para ellos, sin duda.

Los Comités de Ética Asistencial (CEAS) son necesarios en los hospitales porque la sociedad es plural y en las decisiones médicas no sólo influyen los aspectos técnicos de la enfermedad, sino también valoraciones personales y situaciones familiares o sociales.

En este contexto, se comprende que la decisión correcta para un paciente puede no serlo para otro con idéntica enfermedad. Como consecuencia, en ocasiones los profesionales se encuentran con conflictos a la hora de deliberar cuál es la mejor decisión para un paciente concreto. Ayudar a la resolución de estos conflictos es precisamente la tarea de la que se encarga el Comité de Ética Asistencial.

Un órgano asesor

Con esta finalidad, hace dos años el Grupo Hospital de Madrid (HM) creó un Comité de Ética Asistencial, cuyas competencias son:

- Asesorar a los profesionales de los hospitales del Grupo HM cuando tengan que tomar decisiones en conflictos éticos que afecten a sus pacientes.

Comité de Ética Asistencial: competencias y funcionamiento

- Elaborar protocolos de actuación en temas frecuentes sobre problemas éticos, como información, consentimiento informado, órdenes de no reanimar, negativa a tratamiento, etc.

A pesar de los puntos anteriormente destacados, es conveniente puntualizar que las decisiones tomadas por el CEAS no son vinculantes para el profesional, ya que éste es un órgano de carácter consultivo que aconseja, dejando que sea el responsable del paciente el que tome la decisión final.

La toma de decisiones

El CEAS está constituido por profesionales de distintas disciplinas médicas y de Enfermería, profesionales del servicio de Atención al Paciente y del Servicio de Calidad de los centros, expertos en Derecho y legos en Medicina, con la finalidad de que haya dentro de él distintas sensibilidades y formas de examinar los conflictos éticos sobre los que tiene que deliberar. La presencia de legos asegura

la visión independiente y próxima a quién debe abordar un problema médico sin saber Medicina, puesto que su papel es ponerse en la piel del paciente. Por otra parte, los expertos en Derecho analizan los problemas legales que puedan surgir como consecuencia de las decisiones. Los componentes del comité tienen, además, formación específica en temas éticos.

Una vez analizados los aspectos médicos y sociales, así como la situación familiar del paciente y los conflictos éticos enfrentados en cada caso concreto, se enumeran los problemas que se objetivan y, a continuación, se debaten esos problemas.

En ocasiones, el CEAS precisa del consejo de expertos en alguna materia concreta, para lo que puede requerir a profesionales ajenos al comité. En este caso, estos profesionales sólo aconsejan sobre aspectos técnicos de la materia a analizar.

El análisis de los problemas se hace

teniendo en cuenta los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, siempre con primacía de los dos primeros.

Las decisiones se toman por unanimidad y, si no es así, por mayoría, aunque, en general, si el caso está lo suficientemente analizado suele haber acuerdo. En los casos en que no es así, se hace saber en el informe que se emite, explicando las diferentes opiniones existentes en el comité, así como las argumentaciones utilizadas.

Una vez adoptada la decisión, se elabora un informe que incluye los argumentos utilizados para tomar la misma.

La existencia del Comité de Ética Asistencial es una garantía para los pacientes del Grupo Hospital de Madrid de que sus derechos se tendrán en cuenta y de que, en caso de conflicto, su problema será analizado por distintos profesionales que tomarán una decisión ponderada.

DRA. MARÍA JOSÉ FERREIRO
Jefa de equipo de Neumología del Hospital de Madrid Torrelodones.

Internet se está convirtiendo en un medio de gran difusión para diagnosticar, tratar y curar enfermedades. La diabetes, las adicciones, la depresión o el insomnio son trastornos y patologías que ya pueden ser tratados en diversas páginas web. Las ventajas, según los promotores de estas iniciativas, son claras: costes bajos y gran difusión. Falta por ver, no obstante, la eficacia de dichos tratamientos. Los resultados iniciales apuntan a que éstos pueden funcionar, por lo que los expertos vaticinan para esta e-salud un gran y prometedor futuro. De hecho, aseguran que en 10 ó 15 años estará generalizada y en 50 años competirán con los sistemas de salud tradicionales.

Mientras tanto, lo que sí sabemos es que hoy existen ya páginas web, como *HealthMedia*, repletas de estrategias de ayuda para tratar la diabetes, dejar de fumar e, incluso, para curar o mejorar la depresión. Concretamente en esta web, fundada en el estado de Michigan (Estados Unidos), se ofertan numerosos programas en este sentido. Algunos de ellos ayudan a resolver desórdenes alimenticios, otros a curar el estrés y los problemas del sueño e, incluso, los hay que facilitan la superación de la adicción al tabaco.

Por otro lado, la web *HealthMedia* también oferta el programa *BGA Thome* que, según la revista *DiabetesCare*, consiste en una intervención psico-educativa orientada a enseñar a los individuos con diabetes tipo 1 a detectar e interpretar las claves de su enfermedad.

Una atención más accesible

Otra web que se oferta en Internet, en este caso para el tratamiento de la depresión, es *MoodGym*, con base en Australia, que cuenta ya con 200.000 usuarios registrados, pertenecientes a los 203 países en los que está presente.

Las pruebas con *MoodGym* comenzaron a realizarse en 2006 con voluntarios que se apuntaron espontáneamente a la web, dando su consentimiento para

François Peinado. Urólogo del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe

El médico en casa a través de Internet

Diversos tratamientos 'on line' han demostrado ya su eficacia



ser tratados de esta patología, según explicaron sus fundadores en la publicación *The Health Report*.

Inicialmente, esta web reclutó nada menos que a 15.000 personas en tan sólo cuatro meses. De todas ellas, tan sólo fueron escogidas 2.700 para la realización de dichas pruebas, siguiendo para ello diversos criterios de selección.

Según los creadores de *MoodGym*, una de las claves que explicaría el funcionamiento y el éxito de este sistema radica en que alrededor del 60 por ciento de las personas con problemas de salud mental no busca la ayuda de profesionales. Ser tratados por Internet resulta, por tanto, más fácil para algunos pacientes.

Remedios personalizados

Pero ponerse en las manos de un servicio en Red no sólo resulta

más sencillo para la población, sino que, además, constituye un procedimiento más barato que un tratamiento convencional.

Victor Strecher, director del Center for Health Communications Research de la Universidad de Michigan y fundador de la web *HealthMedia*, afirma que la e-salud abre la posibilidad de ofrecer cursos que costarían unos 400 euros por tan sólo 25 céntimos por persona, sabiendo, además, que por esta vía se puede llegar a millones de individuos. Lo único que necesita el 'paciente' es un ordenador y un acceso de alta velocidad a Internet, según puntualiza.

Los programas de tratamiento suelen comenzar con una evaluación del usuario para determinar si éste puede beneficiarse de dichos programas o si, por el contrario, necesita acudir a un centro médico para un tratamiento en persona.

Posteriormente, mediante diversos cuestionarios, se miden y evalúan los progresos del paciente y se actualizan la información y las instrucciones personalizadas en cada caso.

Ponerse en manos de un servicio en Red resulta más sencillo y más barato que un tratamiento convencional

Gran aceptación

Los tratamientos por Internet suelen funcionar haciendo recomendaciones específicas basadas en las informaciones que los usuarios suministran. Éstos trabajan así siguiendo una serie de módulos educativos y de ejercicios adaptados a sus necesidades.

En todo momento, los usuarios pueden, además, visitar un foro de ayuda o acceder a vídeos explicativos que tienen la finalidad de que éstos comprendan su enfermedad, así como contactar por e-mail, e incluso por teléfono, con médicos o psicólogos.

El nivel de implicación médica varía, evidentemente, dependiendo de cada caso individual, ya que la intervención humana encarece los tratamientos y, por tanto, reduce la cantidad de personas que se incorporan a ellos.

Aun así, la gran aceptación de estos programas ha llamado incluso la atención de gobiernos y compañías de seguros de salud, que comienzan a darse cuenta de que este sistema constituye una buena fórmula de aproximación a la salud pública y, además, a un coste efectivo.

Método eficiente

Hace dos años, por ejemplo, el National Institute for Health and Clinical Excellence del Reino Unido lanzó por Internet el programa *FearFighter*, destinado a tratar el pánico y las fobias, y el *Beating the Blues*, que es una terapia cognitiva conductual informatizada destinada al tratamiento de la depresión y de la ansiedad. Las pruebas previas a su aprobación descubrieron que este último sistema ayudó significativamente a los pacientes a paliar su depresión, incluso en el caso de aquéllos que no estaban recibiendo tratamiento farmacológico para el abordaje de su enfermedad.

En líneas generales, numerosos problemas de salud mental pueden tratarse vía Internet con un soporte médico mínimo, según explican los promotores de estos métodos. En este sentido, dos estudios realizados por la Unidad de e-Terapias de la Swinburne University de Melbourne (Australia) reclutaron a 86 participantes que presentaban síntomas de pánico y que fueron tratados bien cara a cara o bien con un programa informático *on line* (en el que, además, tenían contacto con un terapeuta vía e-mail) y terminaron demostrando que ambos métodos resultaron ser igual de efectivos para este tipo de pacientes.

Ecología de sociedad

Aumenta la familia

Desde estas páginas nos sentimos orgullosos al ver que aumenta la familia HM.

El pasado 22 de diciembre, la Dra. Elena Abarca

Cidón, directora de AbaCid Análisis Clínicos, laboratorios del Grupo Hospital de Madrid, e hija del doctor Juan Abarca Campal, fundador y consejero delegado del Grupo HM, y la doctora Carmen Cidón Tamargo, gerente de esta empresa sanitaria, dio a luz a su primer hijo, Pelayo Gómez Abarca, a quien desde *Tu Hos-*

pital le queremos desear toda la felicidad, suerte y, por supuesto, salud en su vida.

El miembro más joven de la familia Abarca ha sido el mejor regalo de Navidad para el Grupo HM, desde donde le damos la bienvenida al tiempo que felicitamos a toda su familia por su llegada.



HOSPITALES

PROFESIONALES, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN,
MÁS CERCA DE LOS PACIENTES



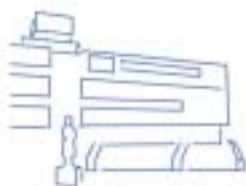
El Consejo de Administración del **Grupo Hospital de Madrid** tiene la satisfacción de comunicar a sus accionistas, personal sanitario, pacientes y aseguradoras que, gracias a una labor conjunta, ha sido galardonado con el **PREMIO EDIMSA 2008** a la mejor Institución Sanitaria de España de los últimos 25 años.

Este prestigioso premio de Ediciones Médicas S.A., decano del periodismo sanitario, también ha sido otorgado al Hospital Clínico de Barcelona y a la Organización Nacional de Trasplantes.

Feliz 2009



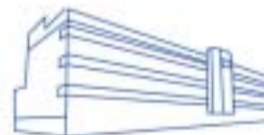
HOSPITAL de MADRID
TIF. 91 447 66 00



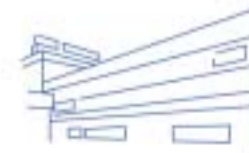
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
TIF. 91 708 99 00



HOSPITAL de MADRID
TORRELOA
TIF. 91 267 50 00



HOSPITAL de MADRID
NORTE SANCHINARRO
TIF. 91 756 78 00



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



HOSPITALES



www.hospitaldemadrid.com