

GRUPO
HOSPITAL
de MADRID

Número 13
Mayo | Jun.
Año 2009

Tu Hospital

www.hospitaldemadrid.com

HOSPITALES

Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

LA FUNDACIÓN HM CERRÓ UN CONVENIO CON EL INSTITUTO ROCHE Y LA EDITORA MEDICAL ECONOMICS

La Fundación HM firma un acuerdo para impulsar la investigación

La Fundación Hospital de Madrid (HM) cerró el pasado 11 de mayo un convenio de colaboración con el Instituto Roche y la empresa editora Medical Economics por el

que las tres compañías se apoyarán en el fomento de la investigación. El primer acuerdo ha sido la organización conjunta de la II Lección Conmemorativa Clara Campal.

Página 9

La sustitución protésica del disco intervertebral, una técnica en auge

Tanto en cirugía cervical como lumbar se están sustituyendo las fusiones para suplir la eliminación del disco intervertebral, por la sustitución protésica del disco intervertebral, una técnica que ha demostrado su efectividad en 10 años de aplicación a corto y medio plazo y que evita inconvenientes a largo plazo.

Página 2

Dr. De la Riva: "Pronosticamos los diagnósticos más recónditos"



El jefe de Equipo del Servicio de Urología del HM Montepríncipe y HM Torrelozones analiza el funcionamiento de esta especialidad.

Página 6

El Grupo HM obtiene la acreditación para formar a médicos especialistas



Hace unos meses el Grupo HM se convertía en el primer complejo hospitalario privado acreditado para la docencia de grado y posgrado. Hoy a esta noticia se

suma la certificación para la formación de médicos residentes en sus cuatro hospitales, lo que encaja con el objetivo de integrar asistencia, docencia e investigación.

Página 2

La braquiterapia demuestra su utilidad en el tratamiento del cáncer de próstata

El Grupo HM celebró la "1ª Reunión de Usuarios de Braquiterapia: Avances en braquiterapia de próstata en el siglo XXI", donde más de un centenar de expertos de España y Portugal intercambiaron sus experiencias sobre esta terapia alternativa que utiliza fuentes radiactivas en la próstata para destruir el tumor.



Eduardo Rodríguez (director general del Sur de Europa de Nuclotron), Juan Abarca Cidón, Jesús Peláez y Carmen Rubio inauguraron la jornada.

Página 12

LA MEDICINA QUE VIENE La Enfermería es el hospital

El papel de los enfermeros es cada vez más valorado por los médicos, que reconocen su importante labor de asistencia a los pacientes.

Página 8

LA MEDICINA PRIVADA Nuevo Máster de Enfermería

La Aneca ha acreditado el nuevo Máster de Enfermería en Anestesiología del Grupo Hospital de Madrid.

Página 10

HM TORRELOZONES Nueva Unidad de Láser Médico

El Hospital de Torrelozones se ha dotado de cuatro aparatos láser de última tecnología para su nueva Unidad de Láser Médico.

Página 12

CIOCC Referente nacional en la prueba del gen K-RAS

El centro recibirá muestras de toda España para esclarecer la existencia de mutaciones en este gen, responsable de la aparición del cáncer colorrectal.

Página 13

EN LA RED La Tarjeta de Usuario del Grupo HM, ya disponible

Las recepciones de los centros Grupo Hospital de Madrid tendrán a partir de junio equipos que permitirán obtener la nueva tarjeta.

Página 15

SE CONVIERTE EN EL PRIMER GRUPO HOSPITALARIO PRIVADO EN RECIBIR LA ACREDITACIÓN MIR

El Grupo HM es acreditado para la formación de médicos especialistas

El Grupo HM recibió recientemente la certificación que lo acredita como complejo hospitalario universitario. Hoy, a esta buena noticia se suma, además, la concesión de la acreditación para la formación de médicos MIR en cada uno de sus cuatro hospitales, una decisión que viene a reconocer el afán del Grupo HM por integrar asistencia, docencia e investigación.

El Grupo Hospital de Madrid (HM) ha sido acreditado como primer grupo hospitalario privado para la formación de médicos especialistas (MIR). Otorgada por la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, del Ministerio de Sanidad y Consumo, en la concesión de esta acreditación han influido los informes favorables de la Agencia Lain Entralgo, del Comité de Acreditación y de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

“La integración de la actividad asistencial con la docente e investigadora como vía para alcanzar la excelencia sanitaria es ya una realidad en el Grupo HM, y esta acreditación es uno de sus resultados”,



El doctor Jesús Peláez, director de Docencia e I+D+i del Grupo HM y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo.

explica el Dr. Jesús Peláez, director de Docencia e I+D+i del Grupo HM y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo.

Son muy pocos los hospitales privados de España que poseen la acreditación MIR, pero “ninguno de ellos ha alcanzado, además, la condición de universitario, lo que traduce la perfecta integración

entre los diferentes dispositivos asistenciales del Grupo HM”, destaca el doctor Peláez. Al igual que ya ocurriera con la obtención de las acreditaciones de calidad ISO 9001:2000, ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007, “el aprovechamiento de los recursos, técnicos y humanos, y un nuevo concepto en la gestión de los servicios sanitarios han conformado al Grupo HM como una única entidad empresarial, asistencial, docente y generadora de conocimiento científico”, añade.

Son muy pocos los hospitales privados de España que poseen la acreditación MIR, pero ninguno de ellos ha alcanzado, además, la condición de universitario

Atención especializada

El objetivo principal del Grupo HM es ofrecer una atención sanitaria especializada y personalizada que aproveche las nuevas tecnologías, la innovación y los descubrimientos científicos, generando conocimiento y facilitando a los pacientes la utilización de los mejores recursos. Por ello, el siguiente escalón es “formar especialistas capaces de ejercer sus habilidades y conocimientos de forma integral e íntegra, considerando al paciente como una persona con un padecimiento que necesita unos cuidados multidisciplinares, personalizados, basados en la evidencia científica y que se deben aplicar en base a una relación médico-paciente de confianza mutua y de seguridad, haciendo partícipe al mismo en las decisiones médicas” que le afecten, señala el Dr. Peláez.

Este año se han solicitado especialistas R1 en Medicina Interna, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Oncología, Oncología Radioterápica y Cirugía Oral y Maxilofacial. “A estos futuros especialistas se unirán el resto de especialidades en los siguientes años”, adelanta el doctor Peláez.

Redacción
Tu Hospital

JORNADA DE SUSTITUCIÓN PROTÉSICA DEL DISCO INTERVERTEBRAL

La sustitución protésica del disco intervertebral, una técnica en auge

Tradicionalmente, tanto en la cirugía cervical como lumbar, se vienen realizando fusiones para suplir la eliminación del disco intervertebral que sirve de amortiguador entre dos vértebras, una técnica con algunos inconvenientes en la evolución del paciente a largo plazo, como la limitación de la movilidad de la columna vertebral.

“La técnica de la fusión conlleva la degeneración discal adyacente, como consecuencia del incremento de la carga de trabajo que sufre la vértebra situada junto a la fusionada”, señaló el doctor Pablo Palacios, codirector del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (HMS) y de la Jornada de Sustitución Protésica del Disco Intervertebral, junto al doctor Eduardo Hevia Sierra.

La sustitución protésica del disco intervertebral es una técnica que ha demostrado su efectividad a corto y medio plazo, pero “todavía nadie ha vivido el tiempo suficiente como para tener la cer-

teza de que estos buenos resultados se van a mantener en el tiempo”, apuntó el especialista, ya que la experiencia con esta técnica apenas alcanza los diez años. De momento, las prótesis cervicales “están indicadas fundamentalmente en lesiones en una raíz nerviosa, daños en la médula espinal, degeneración o desplazamiento del disco intervertebral, hernias de disco y estenosis del canal”, afirmó el doctor Palacios. En relación con la columna lumbar, la sustitución protésica está indicada principalmente en la enfermedad discal degenerativa.

De las diferentes prótesis para estos “amortiguadores de la columna” se habló durante esta jornada, organizada en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo.

Prótesis de disco

En cuanto a las prótesis de disco cervical que fracasan, el Dr. Nicomedes Fernández-Baillo, jefe de equipo de Traumatología en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, explicó que “estos

problemas se pueden resolver haciendo una extracción de la prótesis y una fusión al nivel en el que ésta se encuentra”.

Para Palacios, “las prótesis de disco cervical mantienen el ‘patrón oro’ de la cirugía cervical, obteniéndose iguales o mejores resultados que con las mejores cirugías cervicales”.

Finalmente, el Dr. José Alía Benítez, del servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Universitario de Madrid, habló de la implantación de prótesis de discos lumbares, insistiendo en el deber de seleccionar muy cuidadosamente a los pacientes. “Si este tipo de intervenciones se realizan por un grupo quirúrgico con amplia experiencia, en un centro con los requerimientos suficientes para resolver las posibles complicaciones que puedan aparecer y con una selección correcta de los pacientes, los resultados son bastante buenos”, añadió el doctor Alía.

Redacción
Tu Hospital

La cirugía bariátrica es la mejor alternativa para el paciente con obesidad mórbida

Se estima que la obesidad mórbida afectará en el futuro a uno de cada cuatro españoles obesos. Esta patología, que puede acortar la vida en 15 años, se sitúa como la segunda causa de muerte prevenible después del tabaco en el mundo desarrollado.

Con el fin de informar sobre este problema, el Grupo Hospital de Madrid, en colaboración con Bariatric Edge, organizó una jornada dirigida a pacientes con obesidad severa, bajo el lema “La obesidad es una enfermedad, ¡Tú decides!”.

La cita estuvo organizada por la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad del Grupo Hospital de Madrid y contó con especialistas en el tema, como la directora de este servicio, la Dra. Pilar García Durruti, y el cirujano y presidente de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, el Dr. Antonio Torres.

En su intervención, la doctora García Durruti recalzó los beneficios del quirófano en personas con obesidad mórbida, y defen-

dió la seguridad de las operaciones, contrariando la “alarma creada alrededor del tema” que, a su juicio, “está infundada y se basa en información tergiversada”. “El paciente con obesidad severa debe perder el miedo a la cirugía bariátrica, porque es la única solución eficaz ante este problema”, agregó.

Para los pacientes con un Índice de Masa Corporal igual o superior a 40 (o a 35 pero con alguna enfermedad grave derivada) la alternativa más plausible es la cirugía. Las personas que se operan viven una media de 12 años más y, además, ponen fin a las complicaciones que acompañan la obesidad mórbida, como hipertensión, diabetes, colesterol alto o enfermedades cardíacas. Entre las técnicas que se utilizan, la intervención que proporciona mayores resultados a largo plazo es el *bypass* gástrico, aunque actualmente la banda gástrica ajustable está proporcionando una alta eficacia.

Redacción
Tu Hospital

Cartas de los pacientes

Carta de una familia

Estimados doctores, el motivo de contactar con ustedes y robarles unos minutos con la lectura de esta carta es sólo trasladarles mi impresión tras haber pasado unos días en el Hospital Universitario Madrid Torrelodones.

Empezaré diciendo que la razón por la que tuve que estar allí es, en mi opinión, la más gratificante relacionada con un hospital, dado que fue motivada por el embarazo de mi mujer que, por prescripción facultativa, tuvo que finalizar en una cesárea que se llevó a cabo el pasado día 3 de febrero. Lamentablemente, nuestro bebé nació con poco peso y eso motivó su ingreso en la UCI de Neonatos, donde estuvo hasta el día 8 de febrero.

Estoy seguro de que no tengo que decirles que, para los

padres, estar en la UCI de Neonatos es un experiencia de máxima intensidad, incluso cuando se trata de un problema menor

como el que le he descrito; sólo el hecho de ver a tu hijo recién nacido unido por cables a todos los monitores que controlan sus constantes, y una vía como única fuente de alimentación, genera una impresión y unas sensaciones y sentimientos imposibles de olvidar.

Es en ese contexto cuando el valor de lo humano cobra mayor importancia, y estoy en la obligación de transmitirles, en nombre de mi mujer y en el mío propio, el mayor de los reconocimientos y el más profundo

de los agradecimientos para todos los profesionales que allí trabajan. No estoy hablando, por supuesto, sólo del exquisito cumplimiento de sus responsabilidades que siempre demostraron; me refiero a cómo, de forma constante, superaron con creces esas responsabilidades dándonos a todos los padres, y sobre todo a cada uno de los niños con lo que allí coincidí, las más altas dosis de amabilidad, cariño, confianza y entrega. Entrega superlativa. Valores, todos ellos, que hacen mucho más fácil cualquier trabajo, pero que, en el que les ocupa, generan un valor incalculable, y que derrocharon con la mayor generosidad.

Por eso, y por lo que para mi familia ha significado, no he encontrado mejor forma de transmitir nuestro

agradecimiento que utilizar esta carta como catalizador del mismo.

Por último, debo hacer una mención especial a la doctora Maite Blanco, quien desde el

principio ha llevado nuestro embarazo, ha asistido la cesárea y nos ha hecho sentir siempre cómodos, confiados, y felices. Gracias por su profesionalidad y por la forma en la que entiende la relación con sus pacientes.

Mil gracias a todos y por todo.

Atentamente,
José Manuel Sáiz, Ana Belén de Lucio, Andrea Sáiz de Lucio y el recién nacido, Alejandro Sáiz de Lucio.

Es en ese contexto cuando el valor de lo humano cobra mayor importancia, y estoy en la obligación de transmitirles, en nombre de mi mujer y en el mío propio, el mayor de los reconocimientos y el más profundo de los agradecimientos

Editorial Radioterapia contra el cáncer

El CIOCC nació con el objetivo de avanzar en el tratamiento integral del paciente oncológico y plantea su atención desde el punto de vista multidisciplinar, entendiendo que su curación sólo es posible si se realiza un correcto diagnóstico del tumor y se administra el tratamiento más eficaz y adecuado para cada paciente. Hoy, la radioterapia, junto con la cirugía, la quimioterapia y las nuevas terapias biológicas, es uno de los pilares fundamentales del tratamiento del cáncer y en los últimos años ha experimentado un gran avance y una mejora considerable en la precisión y calidad de los tratamientos, mejorando la supervivencia y calidad de vida de los pacientes. El servicio de Oncología Radioterápica del CIOCC ha hecho una gran apuesta tecnológica, con equipos de radioterapia que permiten administrar con seguridad dosis altas de irradiación sobre el tumor, preservando los tejidos sanos circundantes.

Diagnosticar con precisión y definir adecuadamente qué tejidos debemos irradiar y cuáles debemos proteger es fundamental para realizar un buen tratamiento de radioterapia, ya que de esto depende en gran parte la posibilidad de controlar el tumor y de reducir toxicidades en el paciente. Para ello, la planificación de los nuevos tratamientos de radioterapia deben basarse en volúmenes reales en tres dimensiones, obtenidos de imágenes de tomografía computerizada y de resonancia magnética, para poder delimitar con precisión la localización y extensión del tumor y su relación con tejidos sanos, dejando atrás la radioterapia en dos dimensiones basada en imágenes planas mucho menos exactas. Además, a la planificación de los tratamientos de radioterapia podemos ya incorporar información adicional sobre la actividad metabólica del tumor que aportan las imágenes de tomografía por emisión de positrones y que nos ayudan a diferenciar con más precisión las

estructuras tumorales de las sanas.

Asimismo, los nuevos aceleradores lineales con colimadores multiláminas conforman el haz de irradiación y permiten realizar tratamientos de radioterapia de intensidad modulada (IMRT), adaptando y "moldeando" la irradiación a la forma del tumor, y permitiendo distribuir la dosis de forma adecuada para que las células malignas sean más intensamente irradiadas y el daño causado a las que les rodean sea menor. Actualmente esta mejora en la dosimetría de los tratamientos de radioterapia debe ir siempre acompañada de una gran precisión en su administración, ya que cualquier cambio en el posicionamiento del blanco a irradiar puede dar lugar a imprecisiones en el tratamiento. Para evitar estos errores son imprescindibles buenos sistemas de inmovilización, que permitan reposicionar al paciente, y sistemas de verificación de imagen que aseguren en tiempo real, antes de cada sesión, que lo que queremos irradiar está justo en el punto de mira y que coincide exactamente con lo planificado (radioterapia guiada por imagen, IGRT).

Estos últimos avances en dosimetría y en precisión han supuesto un paso más en el desarrollo de estos tratamientos y una verdadera revolución en la Oncología Radioterápica, ya que poder administrar con seguridad dosis muy altas al tumor abre un abanico de posibilidades en cuanto a indicaciones y esquemas de tratamiento antes inimaginable. Hace unos años administrarlas en una única sesión sólo era posible en lesiones intracraneales con técnicas de gran precisión como la radiocirugía estereotáxica craneal, que ha demostrado ya excelentes resultados en el tratamiento de tumores, malformaciones y metástasis cerebrales. El gran avance ha sido trasladar esta técnica a localizaciones extracraneales, incluso a aquellas sometidas a movimientos internos fisiológicos como el hígado o los pulmones.

En el servicio de Oncología Radioterápica del CIOCC llevamos más de un año realizando tratamientos de radiocirugía y radioterapia estereotáxica craneal y extracraneal con el acelerador lineal Novalis, que permite realizar estos tratamientos a nivel craneal y extracraneal, con sistemas de inmovilización no invasivos y sistemas de posicionamiento automáticos guiados por infrarrojos. La precisión de estas técnicas es submilimétrica y corrige imprecisiones del posicionamiento, incluida la rotación, mediante un sistema de radioterapia guiada por imagen basado en rayos X (sistema Exactrac) y una mesa robótica.

Lo más novedoso del Novalis es que, gracias a un sistema de control del ciclo respiratorio del paciente (gating), el acelerador sólo dispara cuando el tumor está pasando por el haz de irradiación, asegurando la protección de los tejidos sanos de alrededor y permitiendo administrar dosis altas a lesiones en movimiento con gran seguridad y precisión, como son las lesiones pulmonares o hepáticas. De esta forma, y tras establecer la indicación clínica por un equipo multidisciplinaria, con este acelerador muchos pacientes con tumores y metástasis óseas, hepáticas o pulmonares, pueden beneficiarse de las ventajas de las dosis altas de irradiación, administradas en una o varias sesiones, de forma no invasiva y con buena tolerancia clínica, siendo en muchos casos una alternativa a la cirugía.

Los excelentes resultados obtenidos con estos tratamientos han hecho de esta técnica un procedimiento eficaz y seguro que ha despertado el interés y el desarrollo de numerosos estudios y ensayos clínicos a nivel mundial y abre nuevas perspectivas esperanzadoras en el tratamiento del cáncer. Nuestro deber es evaluar en cada paciente las diferentes alternativas de tratamiento y aconsejar aquella que pueda ofrecer los mejores resultados, con menor toxicidad y una mejor calidad de vida.

HM Tu Hospital
HOSPITALES www.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
M^a Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
Eva Sacristán Romero, dtora. de Comunicación
Marta Lafora García, Dpto. de Comunicación

Edita

[contenidos]
contenidos e información de salud s.l.

Coordinación de publicaciones: Jesús Díaz
Subdirectora Bien y Contenidos: Lucía Barrera
Redacción: María Arribas, Carolina Gamazo y Alba Ruiz
Diseño y maquetación y corrección: Rosa Rodríguez y Olivier Blázquez

Todos los derechos reservados. | Imprime: Imcodávila, S.A. | Depósito Legal: AV-9-2008

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

LOS PICOS DE MAYOR POLINIZACIÓN SE DARÁN DESDE MEDIADOS DE MAYO HASTA MEDIADOS DE JUNIO

Esta primavera es una de las tres con más polen de la última década

Cada primavera el polen se convierte en una amenaza que lleva a los alérgicos a pensarse dos veces hasta qué punto son necesarias rutinas como salir a la calle o abrir las ventanas, y en esta ocasión no será diferente. Al contrario de lo que sucedió el año pasado, las abundantes lluvias caídas de septiembre a enero hacen pensar que se avecina una alta concentración de polen. Concretamente, los expertos hablan de más de 5.100 granos de polen de gramíneas por metro cúbico, por lo que nos encontramos ante una de las tres primaveras más intensas de los últimos diez años en España.

Asma y rinitis

Como explica el doctor Subiza, coordinador del Comité de Aero-biología de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (Seaic), se ha comprobado que "existe una estrecha relación entre el aumento de las concentraciones de este polen y el incremento de los síntomas alérgicos y el asma en los pacientes". Así, en cifras, además de provocar episodios de asma en el 5 por ciento de la población, el polen de las gramíneas despierta problemas de rinitis alérgica en más del 20 por ciento de los españoles.

Aunque esta última enfermedad alérgica afecta con más frecuencia a niños y adolescentes, lo cierto es que nadie está a salvo de

El periodo de máxima polinización es más largo cada año. Además, la contaminación atmosférica aumenta la sensibilización frente a estas partículas, complicando la primavera a los alérgicos y a quienes no lo son, que pueden debutar con rinitis y asma. Este año más que nunca, los consejos de los especialistas serán fundamentales para protegerse frente al polen de las gramíneas.



sufrir las incómodas molestias que acompañan a la rinitis: irritación de los ojos, picores, goteo nasal,

Las previsiones de la Seaic constituyen una información de gran valor para los alérgicos al polen, pues les alertan y ayudan a prevenir posibles complicaciones

estornudos, etc. De hecho, la alta incidencia de la rinitis implica un elevado coste sanitario, pues de ella se derivan "costes directos (fármacos, consultas médicas programadas, visitas a urgencias, pruebas diagnósticas, etc.), costes indirectos (pérdidas de jornadas laborales, pérdidas de clases, padres acompañando a consulta a los hijos) y también costes intangibles, como la pérdida de calidad de vida por las dificultades para dormir", explica el doctor Tomás Chivato, presidente de la Seaic.

Información de utilidad

Las previsiones de la Seaic constituyen una información de gran valor de cara a los alérgicos al polen, pues les alertan y ayudan a prevenir posibles complicaciones. Hacer caso a estas cifras y a las recomendaciones de los alergólogos evitaría que se repitiera una situación ya habitual en los años de más concentración de polen: el colapso de las Urgencias en los meses de mayo y junio, en los que las asistencias se triplican debido a los episodios de asma.

Aprender a tratarse

El presidente de la Seaic arroja algo de luz al angustioso panorama que la alergia al polen supone para muchas personas y afirma que "una gran mayoría de los pacientes alérgicos, si están correctamente diagnosticados, evolucionarán bien con el tratamiento". Para ello el segundo paso debe darlo el paciente, respetando los cuatro pilares básicos del tratamiento:

- Medidas de control ambiental: no salir en los días de viento, tener cuidado en la primera hora de la mañana y la última de la tarde, subir las ventanillas del coche...

- Medidas de educación: es fundamental saber cómo utilizar los fármacos, por ejemplo, los aerosoles. Afortunadamente, hoy algunas unidades de alergia han puesto en marcha iniciativas para resolver este problema, tales como cursos de autocuidado para los pacientes asmáticos o campamentos para niños y jóvenes que les enseñan a reconocer los síntomas de alerta y utilizar los fármacos.

- Tratamiento farmacológico: la toma de corticoides inhalados y otros medicamentos antes de la llegada de la estación primaveral es indispensable para obtener una protección elevada una vez que llegan los meses de mayor polinización. Consulta con tu farmacéutico sobre el uso de fármacos que te ayuden a controlar la rinitis, la conjuntivitis y el asma bronquial alérgico.

- Vacunas: la inmunoterapia específica, utilizada en la dosis adecuada y entre tres y cinco años, puede llegar a solucionar las alergias al polen de las gramíneas.

Alba Ruiz
Tu Hospital

El Grupo HM estuvo en...



Representantes del Grupo Hospital de Madrid asistieron a las Jornadas Corresponsables que organizó la editorial MediaResponsable con ocasión del lanzamiento de la cuarta edición de su *Anuario Empresa Responsable y Sostenible*.



El acto de entrega de "Las mejores Iniciativas de la Farmacia en 2008", organizado por *Correo Farmacéutico*, contó con la presencia de miembros del Grupo Hospital de Madrid.



La Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM se inauguró oficialmente en un acto al que asistieron los principales responsa-

bles del Grupo Hospital de Madrid y de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo, además de gran parte del personal de este servicio.



El Grupo HM asistió a la Cumbre de Gestión Sostenible, que organizó la Asociación Española para la Calidad.



La presentación de la marca de garantía Madrid Excelente en Tres Cantos contó con la asistencia de miembros del Grupo HM.



Representantes del Grupo Hospital de Madrid acudieron a la presentación del libro *Protección de datos personales en el derecho sanitario*, coordinado por Ricardo de Lorenzo,

presidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario.



El Acto de graduación de las diplomaturas de Enfermería y Podología y de la licenciatura de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo contó con la presencia del Grupo HM.



El Dr. Juan Abarca Campal, consejero delegado del Grupo HM, y otros miembros de esta empresa sanitaria asistieron a la inauguración del nuevo Laboratorio de Bioquímica y Biología Celular de Lilly, acto presidido por la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez.



El Ciclo de Conferencias "La mujer en la España de hoy", organizado por la Funda-

ción Universidad Rey Juan Carlos y la Fundación Eduardo Barreiros, contó con la presencia del Grupo HM.



La Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo Hospital de Madrid celebró el Día de la Cuestación del Cáncer con un concierto para los niños y familiares de este servicio.

Al evento, que se celebró gracias a la colaboración de la Fundación Albeniz, acudieron representantes del Grupo HM, así como la mayor parte del personal de esta unidad y de los niños ingresados o tratados en la misma y sus familiares.



Los Premios de la Cruz Roja, que se entregaron el Día Mundial de esta institución, galardonaron al Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, reconocimiento que recogieron miembros de esta empresa sanitaria.

PROFESIONALES, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN, MÁS CERCA DE LOS PACIENTES



20 años al servicio de la eficacia en la atención sanitaria han permitido configurar un equipo de profesionales expertos, especializados y responsables que construyen una relación de confianza con sus pacientes

El Grupo HM se configura en cuatro hospitales generales médico-quirúrgicos, dotados de la más alta tecnología y de todas las especialidades comunes. Tiene, además, dos centros monográficos:

• La unidad materno-infantil del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe

• El Centro Integral Oncológico Clara Campal, anexo al Hospital de Madrid Norte Sanchinarro

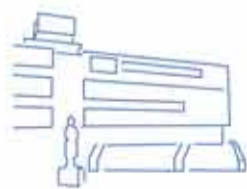
• La especialización y centralización de los pacientes más vulnerables y graves permite mejorar los resultados médicos

• Con garantía de Urgencias las 24 horas, sin demora asistencial o tecnológica, en las mejores condiciones de confort (consultas, suites, parking...)

• La publicación de resultados médicos se ha convertido en la mejor referencia de compromiso y calidad con los pacientes y sus familias



HOSPITAL de MADRID
Tif. 91 447 66 00



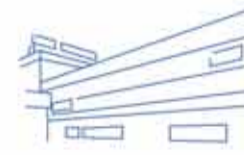
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
Tif. 91 708 99 00



HOSPITAL de MADRID
TORRELOZÓN
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

HM
HOSPITALES

SERVICIO DE UROLOGÍA

“Tenemos medios muy buenos para llegar a los diagnósticos más recónditos”

El Servicio de Urología de los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe y Madrid Torrelodones está basado en un esquema multidisciplinar que cubre todas las facetas de la asistencia de esta área. Así lo explica su coordinador, el doctor Javier de la Riva, que además no duda de que la nueva Unidad de Suelo Pélvico, compartida entre Urología y Ginecología, aporta más posibilidades.

¿Cómo funciona el Servicio de Urología del Grupo Hospital de Madrid?

Funciona mediante un esquema multidisciplinar que nos permite cubrir todas las facetas de la asistencia en esta especialidad, y a la vez ser prospectivos en cuanto a la incorporación de nueva tecnología y procedimientos emergentes de solvencia diagnóstica y/o terapéutica.

¿Cuáles son las patologías urológicas más prevalentes? ¿Y cuáles las que atienden en su servicio con mayor frecuencia?

El grueso de nuestra asistencia lo constituyen las patologías oncológicas del tracto urinario en ambos sexos, las del sistema genital masculino, las enfermedades de la próstata, litiasis (cálculos de vías urinarias), la incontinencia de orina y la patología infecciosa.

El equipo de Urología que coordino reúne un excelente número de profesionales con una magnífica formación que nos permite abrir todos los cajones de la oferta asistencial de esta especialidad

¿Es posible que los nuevos hábitos de vida influyan en la prevalencia de estas enfermedades? ¿Qué pautas de prevención se pueden seguir?

En algunas enfermedades, es evidente que sí que influyen. Por ejemplo, después de la Guerra Civil había pocos pacientes con cálculos de vías urinarias, ni era frecuente padecer gota ni las hiperglucemias que hoy en día son frecuentes, etc. En cambio, con la recuperación económica llegaron las dietas generosas y descompensadas que tanto detritus metabólico producen, sustancias minerales, entre otras, que generan cálculos. Otro ejemplo de cómo afectan los nuevos hábitos de vida es que el cáncer de

vejiga, por ejemplo, tiene una mayor incidencia entre los fumadores.

Pero en general, algunas de las enfermedades que trata la especialidad de Urología, salvo lo comentado, tienen a su vez relación con un predeterminismo genético y con los estímulos hormonales y recepción de éstos por ciertas estructuras, como por ejemplo el cáncer de próstata.

¿Cuáles son las barreras que suelen encontrar a la hora de diagnosticar y/o tratar a sus pacientes?

Tenemos una batería de medios buena y suficiente a nuestro alcance para llegar a los diagnósticos más recónditos y se ha realizado un gran esfuerzo humano y crematístico para poder disponer de una buena dotación de medios y alternativas de tratamiento.

¿De qué recursos humanos y tecnológicos disponen en su servicio?

El equipo o servicio de Urología que yo coordino reúne un excelente número de profesionales urólogos, con una magnífica formación y capacidad que nos permite abrir todos los cajones de la oferta asistencial que ofrece esta especialidad. En total, integramos este servicio 15 personas, entre médicos (ocho urólogos) y personal auxiliar clínico y administrativo.

Además, disponemos de unidades de ecografía, endoscopia, litotricia, cirugía por láser, laparoscopia, criocirugía, etc.

El láser verde o la criocirugía en patología urológica son novedades importantes en éste área ¿Qué resultados se están obteniendo?

Lo son, y mucho, porque son herramientas terapéuticas que cumplen plenamente con los criterios de avance en la forma de tratar las enfermedades: son menos invasivas, aseguran un manifiesto menor número de

complicaciones y efectos secundarios no deseables y permiten la incorporación rápida del paciente a su actividad sociolaboral y entorno familiar y habitual de vida, y por tanto a las expectativas de todo ser humano, que es verse sano y libre del lastre y sometimiento que la enfermedad produce.

¿Qué otras nuevas tecnologías o avances destacaría en su ámbito de actuación?

La robótica está avanzando con un ímpetu imparable, pero en España hay, hoy por hoy, imponderables económicos que ralentizarán su incorporación: es complicado hacer grandes inversiones cuando, por la estructura económica del sistema asistencial que tenemos, tales inversiones podrían ser ruinosas.

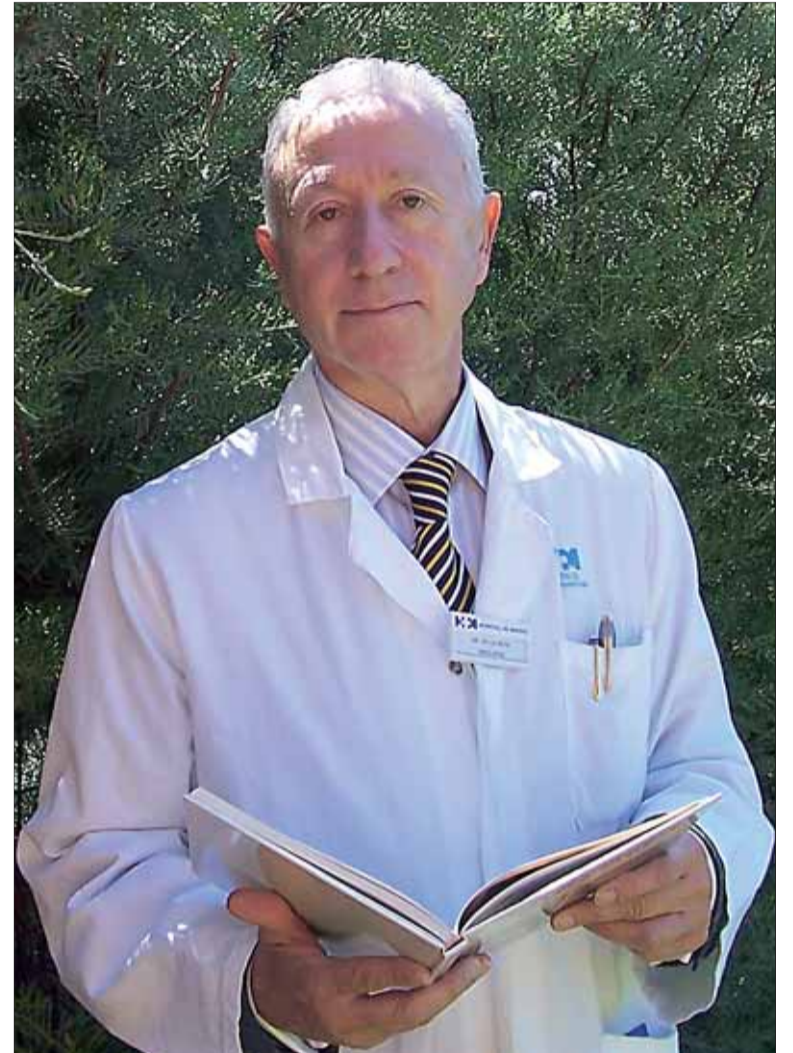
¿Qué expectativas tiene de la nueva Unidad de Suelo Pélvico?

Es una sección compartida entre la Ginecología y la Urología que aporta mejores posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la patología mixta que presentan los órganos genitourinarios en la mujer, en su imbricada anatomía y función. Las expectativas son las de dar el mejor servicio, atendiendo parcelas que, de otra forma, quedan “en tierra de nadie”.

Respecto a la investigación, ¿cuáles son las líneas que auguran noticias más prometedoras?

Tras ese principio del cosmos, que creemos conocer fue hace unos 14.000 millones de años, la aparición del ser humano en este planeta está a la vuelta de la esquina. Sin embargo, a lo largo de la historia de la Humanidad es prácticamente en el último segundo cuando aprendemos a conocer lo que son las enfermedades y como curarlas.

Yo diría que el “pistoletazo” de salida lo dieron dos hitos, el descubrimiento de la penicilina y la elaboración de la primera vacuna, y creo que el ritmo de progre-



DOCTOR JAVIER DE LA RIVA. Jefe de Equipo del Servicio de Urología del HM Montepríncipe y HM Torrelodones.

sión geométrica de adquisición de conocimientos científicos y elaboración de recursos diagnósticos y terapéuticos al que vamos conducir, aún en un lapso menor de tiempo, al verdadero triunfo de la Medicina: el tratamiento de

España es un país con buena tradición Urológica y buenas escuelas de esta especialidad. Mi valoración es alta, pero ha habido falta de previsión de los organismos y hay escasez de especialistas

las enfermedades antes de que éstas aparezcan, la Medicina preventiva frente a la curativa de los procesos ya presentes.

La investigación genética, la ingeniería molecular, las células madre, los procedimientos mini-

mamente invasivos, la robótica e informática conducirán a otro tipo de Medicina y a unas expectativas de vida media inimaginables a penas hace 50 años. Me gustaría poder asomarme por aquí cada 100 años para ver cómo va la cosa; si Hipócrates, Galeno, Leonardo da Vinci, etc, pudieran hacerlo hoy, creo que por lo menos sufrirían un desmayo emotivo.

¿Cómo valora el nivel de formación de los profesionales españoles de la Urología?

España es un país con buena tradición Urológica y buenas escuelas de esta especialidad. En general, mi valoración es alta, pero ha habido falta de previsión por parte de los organismos competentes para ello, y hay escasez de especialistas, por este motivo.

Eva Sacristán/Teresa Rey
Tu Hospital



HAY MUCHAS HISTORIAS DE TALENTO ESPERANDO A QUE TÚ LAS PROTAGONICES

Oferta Académica

Administración y Dirección de Empresas
 Biología
 Ciencias Criminológicas y de la Seguridad
 Ciencias Económicas
 Ciencias Políticas
 Comunicación Audiovisual
 Derecho
 Farmacia
 Historia
 Historia del Arte
 Humanidades
 Marketing y Gestión Comercial
 Nutrición Humana y Dietética
 Óptica, Optometría y Audiología
 Periodismo
 Publicidad y Relaciones Públicas

Enfermería
 Fisioterapia
 Investigación y Técnicas de Mercado (2º ciclo)
 Medicina
 Odontología
 Podología
 Psicología
 Arquitectura
 Arquitectura Técnica
 Ingeniería en Informática
 Ingeniería Técnica en Informática de Sistemas
 Ingeniería Técnica de Telecomunicación (Telemática)
 Ingeniería de Telecomunicación

23 Dobles titulaciones

Bilingual Degrees

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

www.uspceu.es | 902 222 555

Bienvenido el Talento.



CEU
*Universidad
 San Pablo*

Nadie pone en duda que Florence Nightingale es considerada la creadora del moderno concepto de Enfermería. Como es bien sabido, durante la Guerra de Crimea, Nightingale fue llamada por el ministro británico de la Guerra para supervisar la introducción de la Enfermería en los hospitales militares.

Su actuación fue decisiva; no sólo definió el papel de la Enfermería en la atención sanitaria de los heridos, sino que realizó trascendentales aportaciones relativas a la investigación de la mortalidad hospitalaria. Sus conclusiones fueron aterradoras: el 87 por ciento de las muertes ocurridas en los hospitales estaban causadas por procesos nosocomiales, habitualmente infecciones hospitalarias. Y es que la ausencia de pautas de higiene y cuidados básicos era la norma.

Pero Nightingale descubrió que esto no sólo ocurría en los hospitales militares. A su vuelta a Londres, tras el fin de la guerra, pudo demostrar que la mortalidad de los soldados hospitalizados en tiempos de paz era de hasta el triple de la que registraba en centros civiles. Sus datos eran concluyentes: gracias a su formación matemática demostró objetivamente que la elevada mortalidad hospitalaria se debía

Médicos y enfermeros han de saber que sus tareas son complementarias y coordinarse para ofrecer a los pacientes la mejor asistencia

a procesos contraídos durante la hospitalización.

Es curioso comprobar que el primer reconocimiento oficial que Florence Nightingale recibió fue el nombramiento de miembro de la Royal Statistical Society. Su propuesta era sencilla: la Enfermería debería liderar el cambio para aumentar la salubridad e higiene en los centros hospitalarios. Para alcanzar ese objetivo asignó a la Enfermería el papel de "cuidadora" de los enfermos.

Han pasado más de 150 años desde que Florence Nightingale "fundara" la moderna Enfermería, pero su visión de futuro sigue estando vigente. A lo largo de este siglo y medio se ha desarrollado todo un cuerpo de conocimiento enfermero de contenido tan extenso y profundo que ha permitido reconocer a la carrera de Enfermería el nivel de Grado en el marco del Espacio Europeo de Estudios Superiores.

Dr. Santos Heredero. Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del HMM y del HMT. Director del Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo.

La Enfermería es el hospital

Aunque las tecnologías y el éxito de la técnica quirúrgica influyen en la calidad asistencial, no debemos pasar por alto el esfuerzo del personal de enfermería. Sin duda, son ellos los responsables de cubrir las necesidades de los pacientes a cada minuto, resultando su trabajo crucial a la hora de lograr que éstos abandonen el centro con la sensación de haber recibido la mejor de las atenciones.

La enfermera o el enfermero ya no son los "ayudantes técnicos sanitarios" de antaño. La misma terminología de "ayudante" no tiene cabida en el concepto moderno de la asistencia sanitaria: nadie "ayuda" a nadie, y a la vez todos ayudan a todos para contribuir al único objeto de las profesiones sanitarias, el enfermo. Desde el director del hospital o centro de salud hasta el celador, todos integran el llamado equipo multidisciplinario de salud. En éste, las tareas de cada uno de sus miembros están perfectamente definidas.

No existe, o al menos no debe existir, un solapamiento de funciones. La Enfermería no puede hacer de "mini médicos", realizando tareas propias de éstos, ni los médicos pueden encargarse de la principal misión de las enfermeras, los cuidados de los pacientes. En este aspecto, aún deben aprender mucho los médicos. El cirujano, el internista, pasa visita en el hospital una o, como mucho, dos veces al día, pero quien está a pie de cama durante las 24 horas del día es la enfermera. Ésta conoce perfectamente el estado de ánimo del paciente, su entorno familiar, sus reacciones personales ante los tratamientos... En

definitiva, es quien cuida del enfermo. Por este motivo, hasta que médicos y enfermeros no sean conscientes de que sus tareas son complementarias y deben coordinarse, no podremos ofrecer a nuestros pacientes la mejor asistencia.

En uno de mis anteriores destinos hospitalarios, el querido Hospital del Aire, tuve ocasión de hacer realidad ese concepto de equipo multidisciplinario de salud. A las sesiones clínicas asistían médicos y enfermeras (y también alumnos), y éstas últimas participaban activamente en la decisión de los tratamientos y cuidados indicados para cada caso. ¿Quién mejor que la enfermera podía indicar cómo toleraba las curas un quemado?

Integración

Esta integración de médicos y enfermeras permitió elevar sustancialmente el nivel de conocimientos de las últimas y, asimismo, los primeros podían comprobar la eficacia o no de ciertas medidas terapéuticas basándose en la información recabada por las enfermeras a pie de cama.

Cuando un enfermo es dado de alta del hospital, se le puede pedir que valore la calidad de la

asistencia recibida durante su estancia. Lo que el paciente valora es la llamada "calidad percibida". Ésta se refiere a la sensación de bienestar, atención, cuidado, etc, que tiene el enfermo, que no suele tener criterios para valorar la técnica quirúrgica empleada ni la sofisticación de los aparatos de diagnóstico. Lo que el paciente percibe como calidad se refiere a la dedicación y cariño con el que las enfermeras que han estado 24 horas al día con él le han atendido, al respeto con que ha sido tratado, al confort que se le ha proporcionado en su lecho de dolor. No nos equivoquemos, a un paciente se le ha podido realizar el mejor trasplante hepático, pero si los cuidados de la Enfermería han sido malos, si no se le ha tratado con cariño, si por la noche no podía dormir porque las enfermeras hablaban en voz alta en el control o si la comida llegaba fría, su percepción de la asistencia será mala. A este respecto, hay que destacar la importancia de las llamadas "formas". La educación, la delicadeza, la exquisitez han de ser las características habituales en el trato con los pacientes.

Un hospital puede contar entre su plantilla con los especia-



El doctor Santos Heredero.

listas médicos más cualificados, disponer de los equipamientos técnicos más avanzados, tener unas instalaciones hosteleras magníficas, pero si la Enfermería no es de calidad, los pacientes recibirán una mala asistencia. No tiene sentido esforzarse por hacer fichajes médicos "galácticos" o adquirir el último modelo de resonancia magnética si paralelamente no se logra contar con un personal de Enfermería del más alto nivel. Una intervención quirúrgica puede acabar en un fracaso si los cuidados postoperatorios de la Enfermería no son adecuados. Y esto, los cirujanos lo sabemos muy bien.

En el acceso al Hospital Universitario Madrid Montepíncipe (HMM) se levanta el único monumento a la Enfermería que existe en España. Debería entenderse como símbolo de la importancia que a su labor se le concede en el hospital, como símbolo de la consciencia de que un hospital sin Enfermería cualificada y motivada nunca puede ser un buen hospital. Cuando todos comprendamos que sin Enfermería de calidad lo que llamamos hospital pierde su razón de ser, entonces entenderemos que la Enfermería es el hospital.

Las 'cuatro C'

El nivel científico y la cualificación de la Enfermería dependen esencialmente de ella misma. Me gusta recordar a mis alumnos de Enfermería que empiezan su carrera que tienen que ser los profesionales de las 'cuatro C':

- **Competentes:** para saber cada vez más. La enfermera no sólo debe saber poner el suero que prescribe el médico, sino que debe saber también por qué prescribe ese suero y no otro.

- **Compasivos:** si no son capaces de entender el dolor del enfermo, difícilmente podrán prestarle los mejores cuidados.

- **Coordinados:** para integrarse en el equipo multidisciplinario de salud en estrecha relación con los profesionales



Estatua dedicada a la profesión enfermera situada frente al Hospital Universitario Madrid Montepíncipe.

médicos.

- **Científicos:** a veces, a los alumnos "les suena a chino" escuchar que deben ser científicos. Pero ésa es la realidad, la Enfermería es una ciencia y, como tal, sus conocimientos se adquieren gracias al método científico. Los alumnos de Enfermería de nuestros hospitales, en nuestra universidad, investigan, y ellos son los primeros sorprendidos al comprobar el resultado de su trabajo investigador.

La pena es que en muchas ocasiones el trabajo diario, ya como profesionales, no les permite mantener ese espíritu científico. A veces la escasez de personal, la excesiva burocracia o la propia desidia les llevan a ser meros ejecutores de unas órdenes médicas. Y eso no es ser enfermera o enfermero.

Un acuerdo para impulsar la investigación sanitaria

La Fundación Hospital de Madrid (HM) cerró el pasado 11 de mayo un convenio de colaboración con el Instituto Roche y la empresa editora Medical Economics, por el que las tres compañías se apoyarán en el fomento y desarrollo de la investigación sanitaria. Los acuerdos específicos serán debatidos y aprobados a través de una Comisión Mixta de Coordinación formada por seis representantes.

Con la intención de crear un marco institucional de buena voluntad y apoyo mutuo, la Fundación Hospital de Madrid cerró el pasado 11 de mayo un acuerdo de colaboración con el Instituto Roche y Medical Economic.

El acuerdo fue firmado por el consejero delegado del Grupo Hospital de Madrid (HM), el doctor Juan Abarca Campal; el director general del Instituto Roche, el Dr. Jaime del Barrio Seoane; y el consejero delegado de Spanish Publishers Associated, empresa editora de Medical Economics, D. Manuel García Abad; con el objetivo principal de establecer un espacio de colaboración sobre varias áreas de actuación, principalmente el fomento y desarrollo de la investigación

sanitaria.

Los acuerdos específicos que se pretenden alcanzar serán debatidos dentro de una Comisión Mixta de Coordinación, de la que formarán parte seis miembros, dos por entidad.

Tras la firma del convenio, el Dr. Abarca Campal agradeció a ambas instituciones la posibilidad que, mediante el acuerdo, "se brinda de buscar nuevos fármacos que puedan tratar a los enfermos de manera personalizada".

Por su parte, el representante del Instituto Roche, el Dr. Jaime del Barrio, enfatizó que el convenio consolida el objetivo de su entidad de establecer "alianzas permanentes" con grupos con potencial investigador.

II Lección Clara Campal

Además, este convenio concederá un relevante espacio de acción a la difusión y publicidad de las actividades de las tres instituciones. Así, se pretende la realización conjunta de cursos, seminarios, encuentros, conferencias y programas. De hecho, el primer acuerdo específico alcanzado por las compañías ha sido la organización conjunta de la II Lección Conmemorativa Clara Campal.

Este simposio se celebra en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro y en él se darán cita especialistas nacionales e internacionales de Oncología, que debatirán sobre la lucha contra el cáncer.

Redacción
Tu Hospital

ESTE TRATAMIENTO AYUDA A PERDER UNA MEDIA DE 24 KILOS EN SEIS MESES

Un documento desvela de qué depende el éxito del balón intragástrico

Desde que nació hace 20 años, las mejoras experimentadas por esta técnica la han consolidado como tratamiento frente a la obesidad. El Consenso Internacional de Expertos, presentado recientemente por el Dr. Gontrand López-Nava, jefe del Servicio de Aparato Digestivo y Endoscopias del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (HMS), analiza los factores clave de su eficacia.

Para lograr un éxito completo en el tratamiento de la obesidad con balón intragástrico es necesario tener en cuenta algunas cuestiones, como la selección, preparación y monitorización de los pacientes y la inserción y retirada del balón. Así se desprende del Consenso Internacional de Expertos, un estudio desarrollado por los mayores especialistas de cinco países europeos y Brasil en implantación de balón intragástrico, entre los que se encuentra el Dr. Gontrand López-Nava, jefe del Servicio de Aparato Digestivo y Endoscopias del HMS.

El balón intragástrico está indicado cuando existe un Índice de Masa Corporal superior a 27 como tratamiento coadyudante a la dieta, e incluso en pacientes que necesiten bajar peso como preparación a una operación cardiovascular, ortopédica, bariátri-

ca o de otro tipo para reducir riesgos quirúrgicos y/o postoperatorios.

En la fase previa a la intervención debe realizarse un historial médico completo y un minucioso examen del paciente en el que se incluyan análisis de sangre y, dependiendo del historial de cada caso, una evaluación cardiológica. A esta revisión médica previa hay que unir una buena información para que el paciente pueda entender el procedimiento.

Enfoque multidisciplinar

El Consenso Internacional de Expertos destaca también la importancia de contar con un equipo multidisciplinar formado por un endoscopista especializado en la implantación del balón; un anestesiista; un psicólogo que apoye al paciente durante todo el tratamiento; y un médico

endocrino que marque la dieta personalizada para cada paciente.

Un buen seguimiento

Un contacto regular entre el equipo médico, disponible las 24 horas del día, y el paciente es igualmente clave, pues permite al profesional médico evaluar el grado de tolerancia inicial por parte del paciente y ofrecerle consejos que optimicen su estado de salud y aumenten su seguridad.

Transcurridos siete meses desde su inserción, el balón es vaciado y retirado a través de una endoscopia. Para ese momento, el paciente habrá adoptado nuevos hábitos y conductas alimentarias, reforzadas por los buenos resultados obtenidos.

Redacción
Tu Hospital

El cribado de cáncer de próstata reduce en un 20% su mortalidad

Un estudio macroeuropeo sobre cribado de cáncer de próstata ha constatado una reducción de la mortalidad del 20 por ciento en el grupo del cribado, basado en un test sobre el nivel de PSA en sangre, frente al de control del cáncer.

Así lo constatan los doctores Antonio Berenguer y Marcos Luján, del Servicio de Urología del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, que formaron parte de este macroestudio, denominado Erspc (*European randomized study of screening for prostate cancer*), y que ha sido publicado en *The New England Journal of Medicine*.

Los primeros resultados del Erspc corroboran la eficacia del cribado del cáncer de próstata con el test del antígeno prostático específico (PSA, en sus siglas inglesas) en varones con edades comprendidas entre 50 y 70 años. "Hemos constatado una reducción de la mortalidad cercana al 20 por ciento en el grupo de cribado frente al de control", señala el Dr. Berenguer.

Sobrediagnósticos

El antígeno prostático específico, también llamado marcador biológico o tumoral por su posible utilización para detectar enfermedades, es una proteína producida por las células de la glándula prostática. El test PSA mide los niveles de este antígeno en sangre. Así, cuando la próstata aumenta de tamaño, los niveles de PSA en sangre tienden a subir. El mayor inconveniente de este test proviene de que estos antígenos pueden aumentar por una enfermedad benigna (no cancerosa) o maligna (cancerosa).

Uno de los puntos más sorprendentes de esta investigación es el punto de corte a partir del cual se indica la biopsia en base al resultado del test del PSA, que baja de cuatro a tres ng/ml. "Aunque la referencia estándar es la primera, se ha visto que se pierde un porcentaje considerable de sujetos con cáncer de próstata entre tres y cuatro ng/ml", explica el especialista.

De esta manera, la reducción de la mortalidad viene acompañada de un aumento de la detección precoz del cáncer de próstata, derivado de la prueba del PSA, que puede dar evidencias de la enfermedad

desde un principio.

Sin embargo, debido a que los niveles de PSA también pueden aumentar por una enfermedad benigna, la prueba también supone un elevado porcentaje de sobrediagnósticos, "lo que puede derivar en pruebas y tratamientos innecesarios", explica el Dr. Berenguer. Así, "quedaría por estudiar la relación coste-eficacia del screening", agrega.

Más frecuente en hombres

El cáncer de próstata es el tercer tumor más frecuente en varones españoles y la tercera causa de muerte por cáncer. Además, su incidencia aumenta con la edad: un 90 por ciento de casos se diagnostican en mayores de 65 años. La etiología es poco conocida y se relaciona con exposiciones ambientales, estilos de vida, antecedentes familiares y factores genéticos.

En 2002 la tasa de mortalidad fue de 21,5 casos por 100.000 habitantes, y se superaron las 5.000 defunciones. A pesar de este dato, la tasa de mortalidad se sitúa entre las más bajas de Europa. Este porcentaje fue en aumento hasta 1998, año en el que empezó a disminuir en relación con mejoras en el diagnóstico y tratamiento.

Se han realizado estimaciones a partir de los datos disponibles, detectándose una tasa de incidencia de 45,33 por 100.000 habitantes, también entre las más bajas de Europa.

La incidencia anual de cáncer de próstata ha aumentado en todos los registros españoles debido a mejoras en los mismos, pero también al desarrollo de las pruebas diagnósticas, que han condicionado una mejor supervivencia desde principios de los noventa (86 por ciento al año del diagnóstico y 65,5 por ciento a los cinco años) comparable a la de otros países de nuestro entorno.

Es necesario ampliar el sistema de registro de cáncer de para conocer la incidencia y la prevalencia, evaluar la supervivencia y la eficacia de los programas de detección precoz y mejorar el conocimiento de factores de riesgo.

Redacción
Tu Hospital

LA FORMACIÓN DE ESTOS PROFESIONALES FACILITARÁ LA ACTUACIÓN DEL ESPECIALISTA EN QUIRÓFANO

La Aneca acredita el Máster de Enfermería en Anestesiología

El programa de posgrado del Grupo Hospital de Madrid y la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo cuenta ya con la acreditación de la Aneca para su Máster de Enfermería en Anestesiología, una especialización poco extendida en España que transmite a los alumnos los conocimientos teóricos y prácticos de más utilidad para el desempeño de su actividad profesional.

La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad en Educación (Aneca), perteneciente al Ministerio de Educación, ha acreditado el Máster de Enfermería en Anestesiología organizado por el Grupo Hospital de Madrid y la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo. "La oferta de un posgrado de calidad es uno de los objetivos prioritarios de ambas entidades, tanto para Enfermería como para Medicina y Odontología", explica el Dr. Jesús Peláez, director de Docencia e I+D+i del Grupo HM y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo.

"A la reciente acreditación por la Aneca del Máster en Biomedicina como programa de doctorado y del Máster de Enfermería de Anes-



El Dr. Andrés López García, codirector del Máster de Enfermería en Anestesiología del Grupo HM y la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo.

tesia, le seguirán el Máster en Medicina, el Máster de Investigación Básica y Aplicada en Oncología; en Odontología, los de Endodoncia Avanzada, de Cirugía, Implantología y Periodoncia, de

Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar y el de Alteraciones Internas de la Articulación Temporomandibular y Dolor Orofacial; y en Enfermería, el Máster en Urgencias y Emergencias", afirma el Dr. Peláez.

El Máster de Enfermería en Anestesiología "es una de las pocas referencias que existen en nuestro país para adquirir esta especialización", señala Juan Carpio, coordinador de Docencia del Grupo HM y de la titulación de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo, quien, además, destaca "el carácter presencial del máster, con una carga de prácticas muy significativa en el área quirúrgica".

“La oferta de un posgrado de calidad es uno de los objetivos prioritarios de ambas entidades, tanto para Enfermería como para Medicina y Odontología”, explica el Dr. Jesús Peláez

"Partimos de la experiencia previa de dos cursos de posgrado y de la excelente acogida que éstos tuvieron", añade.

La acreditación de un máster de estas características tiene el atractivo de mejorar la formación científico-técnica de los profesionales que lo realizan, aportando al mismo tiempo una acreditación complementaria en el currículum profesional, imprescindible para la obtención de titulaciones universitarias de grado superior. La teoría comprende todos los aspectos fisiopatológicos y técnicas que debe conocer un enfermero especializado en Anestesiología.

La evolución experimentada por la Anestesiología y la complejidad de las técnicas quirúrgicas empleadas hacen que el anestesiólogo "precise la colaboración de un enfermero que conozca las necesidades básicas del paciente en el quirófano, de manera que la atención del especialista pueda centrarse en aquellos aspectos que más tienen que ver con sus conocimientos", señala el Dr. Andrés López García, jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe y codirector del máster.

Redacción
Tu Hospital

ES EL SEGUNDO DE ESPAÑA EN RECIBIR ESTA ACREDITACIÓN

El Laboratorio de Diagnóstico Vascular No Invasivo, homologado por la Seacv

Tras evaluar su estructura, la titulación del personal que en él trabaja y las exploraciones practicadas, la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (Seacv) ha homologado al Laboratorio de Diagnóstico Vascular No Invasivo del Grupo HM como órgano que cumple las garantías necesarias para realizar este tipo de pruebas.

El Laboratorio de Diagnóstico Vascular No Invasivo del Grupo Hospital de Madrid (HM), ubicado en el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, acaba de ser homologado por la Comisión de Evaluación del Capítulo de Diagnóstico No Invasivo de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Es el primer laboratorio de la Comunidad de Madrid, y el segundo privado de España, que recibe esta acreditación.

Esta certificación de calidad le ha sido concedida al Laboratorio de Diagnóstico Vascular No Invasivo del Grupo Hospital de Madrid porque cumple con todos los requisitos necesarios "para poder realizar con garantías las exploraciones vasculares correspondientes", señala el doctor Luis Izquierdo, jefe del Servicio de Cirugía Vascular de los hospitales universitarios

Madrid Montepíncipe y Madrid Torreldones. La estructura del laboratorio, la titulación del personal o las exploraciones son algunos de los aspectos que se han evaluado en la toma de esta decisión.

Imágenes de gran utilidad

El diagnóstico vascular no invasivo se considera un paso importante porque estudia el aparato circulatorio con técnicas de eco *doppler* y pruebas funcionales de miembros inferiores que "permiten evaluar el estado de las arterias sin necesidad de utilizar métodos tan agresivos como la arteriografía o la radiología", apunta el experto. Además de ofrecer imágenes del árbol arterial, estas técnicas dan una valoración de su estado funcional, puesto que miden la velocidad de la sangre y/o las características físicas del flujo

sanguíneo en los distintos territorios.

En definitiva, a través de los datos obtenidos por medio de las pruebas que se practican en este ámbito, "es posible establecer un diagnóstico que, en muchos casos, puede suplir a los métodos invasivos", según explica el doctor Izquierdo.

En este momento, cualquier patología arterial resulta susceptible de entrar en un laboratorio de estas características. "Se ha convertido en un arma indispensable para el cirujano vascular, al igual que el 'fonendo' lo es para los médicos de cabecera", añade el jefe del Servicio de Cirugía Vascular de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe y Madrid Torreldones.

Redacción
Tu Hospital

Nace la Sociedad Española de Heridas, cuyo trabajo beneficiará a médicos y pacientes

Recientemente se ha constituido la Sociedad Española de Heridas (Seher), de cuya Junta Directiva es presidente el Dr. Luis Izquierdo, jefe del Servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe y Madrid Torreldones. "Esta iniciativa nace al comprobar que en España el cuidado y tratamiento de las heridas, especialmente las de tipo crónico, no se realiza aprovechando todos los recursos de conocimiento y experiencia técnica de los diversos especialistas sanitarios", explica Izquierdo, añadiendo que "está demostrado que el abordaje multidisciplinar es el único modo eficiente para tratar patologías que escapan a una especialidad sanitaria única".

Así, el paciente se beneficiará del trabajo coordinado de médicos y enfermeros con protocolos consensuados de cuidados y tratamientos que aprovechan los conocimientos de múltiples especialidades sanitarias. "Por su parte, los profesionales

dispondrán también de protocolos y criterios basados en la evidencia científica para tratar las heridas adecuadamente", explica el especialista.

Los objetivos de la Seher contemplan fomentar y supervisar la calidad en la investigación, prevención, cuidado y tratamiento de todo tipo de heridas; coordinar a los sanitarios que trabajan en el ámbito de la investigación; fomentar el trabajo multidisciplinar en el manejo de heridas y determinar el respectivo campo competencial de cada grupo profesional.

Asimismo, persigue cooperar con otras asociaciones o grupos cuyos objetivos sean mejorar la calidad del manejo de las heridas; programar acciones reivindicativas y organizar una constante labor formativa y de promoción de sus asociados en los ámbitos de la investigación, docencia, cuidados y tratamientos en el campo de las heridas.

E. Sacristán
Tu Hospital

El Hospital Universitario de Madrid (HM) cuenta con dos nuevas especialidades en su servicio de Traumatología y Ortopedia. Se trata de las cirugías de columna y cadera, dos técnicas complejas y muy específicas presentes en muy pocos hospitales de la región.

La de columna es una de las más minuciosas que pueden encontrarse en el ámbito de la Traumatología, debido a los elevados riesgos derivados de una intervención defectuosa en la zona. Por ello, es muy importante emplear técnicas como la microcirugía, que permite al especialista tratar las dolencias con la máxima precisión al tiempo que disminuyen los procesos de recuperación del enfermo. Por ello, explica el doctor José Alía Benítez,

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID (HM)

Las cirugías de cadera y columna dan más especialización al Grupo HM

La unidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital Universitario de Madrid es una de las pocas que realizan este tipo de intervenciones en la región. Ambas permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes y gracias al empleo de técnicas mínimo invasivas (MIS), se ha logrado reducir de forma considerable sus tiempos de intervención y recuperación.

responsable de la Unidad de Cirugía de la Columna del HM, "la tendencia actual es utilizar técnicas de cirugía mínima invasiva MIS, que permiten operar al paciente en muy poco tiempo y que éste pueda regresar a casa el mismo día de la operación".

Las dolencias tratadas en esta nueva unidad son diversas y

abarcan desde la lumbalgia de disco simple y la lumbalgia crónica hasta la cirugía de deformidades y la medicina degenerativa más frecuente, en personas de edad avanzada, según el doctor Alía, que sufren artrosis lumbar.

Integrado actualmente por tres cirujanos ortopédicos, el equipo de Cirugía de la Columna del HM cuenta con el apoyo de otras unidades, como las de radiología y tratamiento del dolor, fundamentales a la hora de comenzar diagnosticar a los pacientes.

Esta colaboración de otras unidades clínicas es común también a la Unidad de Cirugía de Cadera para el tratamiento de patologías en adultos jóvenes, una especialidad de la Traumatología muy poco contemplada hasta ahora y de la que existen

La colaboración con otras unidades clínicas es fundamental para que las lesiones sean detectadas a tiempo"

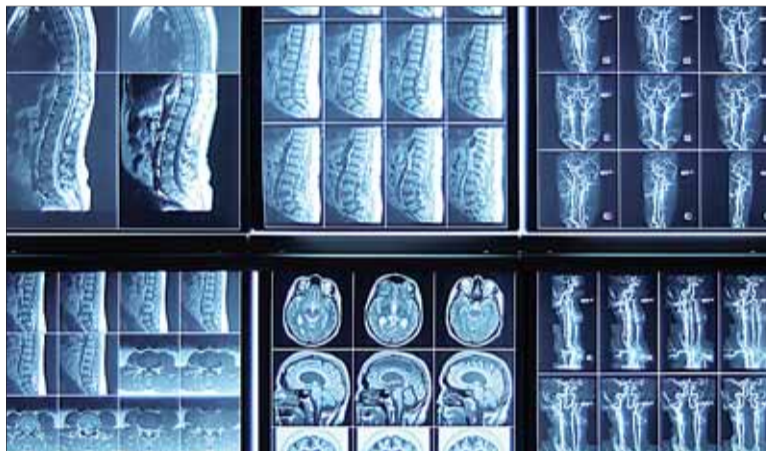
pocos especialistas, pues, como explica el doctor Rafael Zarzoso, responsable de la unidad en el HM, "hace muy poco que conocemos cuáles son las patologías que producen el dolor de cadera en los pacientes jóvenes y cómo podemos tratarlas". Para Zarzoso, lo importante de esta unidad es que, aunque estas dolencias siempre han existido, "antes, pese a que eran motivo de dolor de cadera en adultos jóvenes, no se trataban con cirugía, sino con antiinflamatorios, lo que llevaba

a que la cadera se fuese degenerando poco a poco hasta que la única solución era implantar una prótesis a los 50 años". Ese tipo de grandes cirugías es lo que se intenta evitar en esta nueva unidad que, matiza el doctor Zarzoso, "trata de conocer la patología, diagnosticarla y tratarla para poder mejorar la calidad de vida del paciente y evitar tener que implantar prótesis de cadera a edades tempranas".

Englobadas en dos grandes tipos de lesiones, las displasias de cadera y las lesiones en el labrum acetabular provocadas por alteraciones en la fisionomía de la cadera; estas patologías suelen manifestarse de diferentes formas antes de ser sintomáticas, por lo que, desde la unidad, el doctor Zarzoso cuenta con la colaboración del resto de unidades médicas del Grupo Hospital de Madrid, que derivan a los pacientes ante cualquier síntoma, permitiendo atajar el desarrollo de la lesión.

María Arribas
Tu Hospital

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



HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE (HMM)

La resonancia magnética vertical mejora la precisión diagnóstica

El aprovechamiento de la fuerza de la gravedad se ha descubierto como una variable de gran peso a la hora de detectar problemas cervicales y lumbares. En este sentido, una herramienta diagnóstica de utilidad es la resonancia magnética vertical y dinámica, un recurso tan sólo disponible actualmente en el Servicio de Radiología del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe.

El Servicio de Radiología del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe (HMM) está llevando a cabo diversos estudios con la única resonancia magnética vertical y dinámica que hay en España, ubicada en este centro. Las conclusiones de dos de esos trabajos han sido presentadas en el último congreso de la Sociedad Norteamericana de Radiología y ya han sido enviadas a varias revistas científicas.

La primera investigación, enviada a la revista *Spine*, compara columnas vertebrales normales y columnas con patología degenerativa. Su principal conclusión es que "se dan comportamientos biomecánicos claramente distintos entre la posición tradicional (horizontal y estática) y la bipedestación (de pie) en uno y otro grupo de pacientes", según el Dr. Antonio Ferreiro, del Servicio de Radiología del HMM.

Este resultado avala la realización de una resonancia magnética en la posición más eficaz para el diagnóstico, a pesar de ser más molesta para el paciente. Así, se sospecha que "la degeneración de un determinado segmento vertebral hace que las estructuras neurológicas que pasan por él se estrechen y/o comprometan más en aquella postura en la que la persona refiere más síntomas", señala el especialista. Estos hallazgos serán publicados una vez se haya completado la correlación clínica.

A este respecto, la precisión diagnóstica se incrementa un 25 por ciento si se utiliza la resonancia magnética vertical y dinámica, fundamentalmente cuando "el paciente refiere una diferencia significativa de síntomas entre la posición horizontal y las de gravedad; y sobre todo, en los que la mayor intensidad

de los mismos se da en estas últimas posturas", explica el Dr. Ferreiro. La investigación ha analizado los datos relativos a la columna lumbar, aunque son más importantes los relativos a las cervicales.

El segundo estudio presentado en el último congreso de la Sociedad Norteamericana de Radiología se desarrolló inmediatamente después del anterior. Centrado en una patología concreta y muy común, concluye que el 75 por ciento de las hernias discales aumentan significativamente de calibre en posición de bipedestación (frente a la horizontal). Además, la correlación clínica se acerca al 70 por ciento, de manera que "la protrusión suele crecer más en la postura en la que más se queja el paciente", explica el Dr. Ferreiro.

Según este especialista, otro estudio previo publicado en el *Euro-*



pean Journal of Radiology ya avalaba que la realización de una resonancia magnética vertical y dinámica mejora la precisión diagnóstica. En los últimos estudios encontramos aumentos de calibre de las hernias discales en bipedestación frente al decúbito hasta en el 75 por ciento de los casos. La intensidad de los síntomas según postura es concor-

Estudios concluyen que la precisión diagnóstica se incrementa un 25% si se utiliza la resonancia magnética vertical

dante con estos hallazgos en hasta el 70 por ciento de los casos

En España, este tipo de estudios sólo pueden llevarse a cabo en el HMM, que cuenta con la única resonancia magnética verti-

cal y dinámica de España desde hace cinco años. Esta tecnología "influye positivamente en la detección de diversas patologías, como las relativas a la columna vertebral", apunta el Dr. Ferreiro.

Nuevos estudios

Otra novedad es el estudio de la columna dinámica, que compara las posturas de flexión y extensión. Poco a poco también se están iniciando trabajos con patologías de rodilla, e incluso está prevista la realización de un estudio sobre apnea del sueño que "pretende mostrar los cambios que se producen en estos pacientes en las dos posturas referidas", concluye el Dr. Ferreiro.

Redacción
Tu Hospital

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID TORRELOZONES (HMT)

El Hospital de Torrelozones se dota de tecnología puntera en su reciente Unidad de Láser Médico

El Hospital Universitario Madrid Torrelozones inauguró en abril un nuevo servicio de Medicina Estética, que se centrará fundamentalmente en su unidad láser. Esta incipiente unidad se ha abastecido de cuatro aparatos láser de última tecnología con los que se prestarán servicios de depilación o rejuvenecimiento, además de servir de apoyo a otros servicios del centro.

El Hospital Universitario Madrid Torrelozones continúa su camino para ofrecer servicios modernos y de última tecnología. Con esta intención ha abierto un nuevo servicio de Medicina Estética basado en tecnología puntera. En este nuevo

servicio, la Unidad de Láser Médico es, por el momento, la prestación puntera.

La nueva unidad láser viene a cubrir una demanda que ya existía en la sociedad pero que era “escasa en cuanto a la oferta, con aparatos que estaban obsole-

tos”, tal y como asegura el coordinador de la Unidad de Láser Médico, el doctor César Arrollo. “La renovación está orientada fundamentalmente a dar tratamientos mucho más avanzados, con una tecnología puntera y profesionales más expertos”, indica.

La doctora Mercedes Martínez forma parte de este grupo de tres expertos profesionales, todos con largo recorrido en este campo. Martínez explica que, por ahora, el servicio se centrará sólo en la unidad láser. “Los tratamientos que hacemos son todos con aparatología; de momento, no hacemos ni rellenos, ni botox pero, si hay demanda, probablemente lo incorporaremos”, explica, y enfatiza la “seguridad para los pacientes” que el amparo de un hospital ofrece a estos servicios.



Nueva maquinaria láser

Una de las grandes aportaciones de este servicio es la maquinaria puntera en láser. Además del aparato de luz pulsada, que ya formaba parte del centro, esta unidad se ha abastecido de un láser de alejandrita y un láser de CO₂ “para rejuvenecimientos más agresivos” y uno de radiofrecuencia, “que está indicado para la flacidez, la celulitis, para tensar la piel o estimular la producción de colágeno”, indica Martínez.

Así, estos aparatos facilitan al personal médico los servicios que ofrece la unidad, como es la depilación láser facial y corporal, de láser vascular, la remodelación corporal no invasiva por radiofrecuencia y las sesiones de fotorejuvenecimiento.

Dentro del servicio de rejuvenecimiento, se tratan casos de *resurfacing* no ablativo facial, *resurfacing* ablativo fraccional con CO₂, lesiones pigmentadas benignas en cara y cuerpo, *flushing* rosácea o nevus benignos

entre otros. “Para los servicios de rejuvenecimiento utilizamos láser o luz pulsada, o una combinación de ambos”, explica la doctora Martínez.

Apoyo a otras unidades

La unidad láser también participa colaborando con varias áreas del hospital, como Dermatología, Cirugía Plástica, o Ginecología. “Por ejemplo, podemos contribuir en las patologías de Ginecología, como las foliculitis inguinales o los condilomas, que pueden ser tratados por cierto tipo de láser, como los de CO₂”, explica Arrollo.

Además, gracias al servicio de láser vascular, con el que se tratarán varices inferiores a tres milímetros o tratamiento de vénulas, telangiectasias o hemangiomas faciales, éste podrá ser utilizado para “controlar todos aquellos vasos que no se puedan desgrosar”, explica el doctor Arrollo. “Somos una herramienta nueva y complementaria para diferentes servicios”, concluye el doctor.

Carolina Gamazo
Tu Hospital

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

El Grupo Hospital de Madrid (HM), en colaboración con Nucletron y la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo, celebró los pasados 23 y 24 de abril, en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, la “Iª Reunión de Usuarios de Braquiterapia: Avances en braquiterapia de próstata en el siglo XXI”.

El evento, que se centró en los avances de los tratamientos de braquiterapia de próstata, reunió a más de 100 especialistas de toda España y Portugal —oncólogos radioterápicos, radiofísicos y urólogos— usuarios de equipos de Nucletron, procedentes de centros con amplia experiencia y de otros que están empezando a realizar estos tratamientos. Todos ellos tuvieron la ocasión de intercambiar experiencias, conocer los resultados que se están obteniendo con estos equipos y analizar los temas de más actualidad en cuanto al cáncer de próstata.

Esta reunión demuestra la apuesta del Grupo HM por ofrecer “una asistencia sanitaria de la máxima calidad, que tiene al paciente por encima de cualquier motivación, como principio y fin de su actividad”, señaló el doctor Juan Abarca Cidón, director general del Grupo HM.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO (HMS)

La braquiterapia, una de las mejores opciones en cáncer de próstata

Es el tumor más frecuente entre los varones y uno de los que origina más mortalidad entre éstos. Por ello han sido muchos los esfuerzos centrados en abordar alternativas terapéuticas frente a este cáncer, entre ellas la braquiterapia. A propósito de esta técnica, el Grupo HM celebró en abril unas jornadas en las que se pusieron en común aspectos referidos a su manejo y eficacia.

Alternativa eficaz

“La braquiterapia prostática es una de las alternativas más interesantes en el tratamiento del cáncer de próstata y consiste en la colocación de una o varias fuentes radiactivas en el interior de la próstata con el objetivo de destruir el tumor”, explicó la Dra. Carmen Rubio, jefe del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

Según sus palabras, “en función de la fuente radiactiva empleada existen dos tipos de braquiterapia: con implantes permanentes de semillas de yodo, que generalmente se utiliza como tratamiento único, en una sola sesión y como alternativa a la radioterapia externa o a la prostatectomía radical en tumores de bajo riesgo; y la braquiterapia de alta tasa con iridio, que suele

administrarse en una o varias aplicaciones y se utiliza como sobrepresión a la radioterapia externa en tumores de alto riesgo que necesitan dosis muy altas de irradiación”.

En esta reunión, celebrada en colaboración con el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), se discutieron los aspectos más importantes de ambas formas de braquiterapia, la implantación de la técnica dentro de los servicios de Oncología Radioterápica, las indicaciones clínicas, la selección adecuada de los pacientes para cada modalidad y los protocolos de tratamiento.

Asimismo, se analizaron las ventajas y posibilidades de estas técnicas y los avances tecnológicos y dosimétricos “que permiten la planificación de estos tratamientos en tiempo real, guiados por

imágenes ecográficas que delimitan exactamente el volumen prostático que se desea tratar y los órganos que se deben evitar, como el recto, la vejiga o la uretra, para disminuir al máximo posibles toxicidades”, señaló la Dra. Rubio. También se discutieron las diferentes técnicas de colocación de las fuentes de irradiación.

Las comunicaciones presentadas por centros con amplia experiencia en braquiterapia de próstata han puesto de manifiesto los excelentes resultados clínicos de esta técnica en relación con la supervivencia libre de recidiva bioquímica y con la toxicidad.

El evento fue de gran interés —explica la doctora Rubio— porque permitió homogeneizar criterios de muchos profesionales y aunar esfuerzos para avanzar en esta técnica, cada vez más precisa

y que, a día de hoy, es una de las mejores opciones de tratamiento para los pacientes con cáncer de próstata, ya que permite administrar, con seguridad y en poco tiempo, dosis muy altas de irradiación capaces de controlar el tumor, con pocos efectos secundarios y con una buena calidad de vida para estos pacientes. Asimismo, ofreció a los asistentes la oportunidad de conocer el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

Por su parte, Nucletron presentó los avances que está desarrollando en estas tecnologías y que lanzará al mercado antes de finales de año. Entre éstos destacan un sistema de tratamiento no invasivo para el cáncer de mama con braquiterapia y un sistema de braquiterapia electrónica. También se presentaron las más avanzadas tecnologías en los sistemas de planificación, que soportan técnicas de tratamiento mediante terapia rotacional para cualquier acelerador existente en el mercado.

Redacción
Tu Hospital

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

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

El CIOCC, referencia en la prueba que determina el estado del gen K-RAS

Cada año el cáncer colorrectal produce más de 13.000 muertes en España, convirtiéndose así en el segundo carcinoma más mortal. Afortunadamente, la prueba que esclarece si el gen K-RAS es mutado o nativo en el paciente ayuda a predecir de modo individualizado la eficacia de ciertos tratamientos antes de iniciarlos y permite ganar tiempo en la lucha contra esta enfermedad.

El Laboratorio de Dianas Terapéuticas del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), perteneciente al Grupo Hospital de Madrid (HM), se ha consolidado como centro de referencia nacional para la determinación centralizada de mutaciones del gen K-RAS en pacientes con carcinoma colorrectal, el segundo cáncer con mayor mortalidad de nuestro país. Esta prueba acaba de normalizarse gracias a la aparición de un kit diagnóstico estandarizado.

Al ser centro de referencia nacional, recibe "muestras tumorales de todas partes de España y hace la determinación del gen K-RAS en sus instalaciones", explica el doctor Fernando López-Ríos, jefe del Laboratorio de Dianas Terapéuticas del CIOCC.

Además, una vez acreditada la experiencia de este centro en la relación del test, se ofrece "asesoría técnica especializada a aquellas compañías u hospitales que quieran implementar esta novedosa prueba molecular", añade el experto.

Un test predictor de eficacia

Entre el 30 y el 40 por ciento de los pacientes con carcinoma de colon presenta un tipo de mutación en el gen K-RAS que les hace no respondedores a los nuevos anticuerpos monoclonales inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR). "Por sí solo, este dato constituye una razón de peso para llevar a cabo la determinación del gen previamente a la implementación de cualquier tratamiento", apunta el

doctor López-Ríos. En base a esto, podrían buscarse posibles alternativas, aún en fase de estudio.

Mejores recursos

Para llevar a cabo esta prueba se necesitan aparatos de PCR en tiempo real, a través de los cuales se mide el estado de los genes, extraídos previamente de

Como centro de referencia, el CIOCC recibe muestras tumorales de toda España y determina el estado del gen K-RAS

las muestras tumorales. Hasta ahora, la determinación de mutaciones del gen K-RAS "se hacía

de manera muy heterogénea y había una gran variabilidad", comenta el especialista. Sin embargo, con este nuevo kit diagnóstico, ideado por DXS y distribuido por Roche Diagnostics, "la prueba será igual de reproducible en España que en Taiwán", añade.

Otras apuestas del CIOCC

Además, el Laboratorio de Dianas Terapéuticas del CIOCC será el único centro español que participa en el control de calidad europeo para la determinación del gen K-RAS. De cara al futuro, "queremos incluir el estudio de otros genes, como el EGFR para cáncer de pulmón", explica el doctor López-Ríos.

Por otra parte, el Laboratorio de Dianas Terapéuticas del CIOCC ha llevado a cabo recientemente un importante estudio comparativo de dos métodos utilizados para estudiar el gen HER2, decisivo en la evolución del cáncer de mama.

"Cuando el gen HER2 está amplificado, las pacientes pueden verse beneficiadas de un tratamiento que va dirigido específicamente contra este receptor", señala el Dr. López Ríos. Ésta fue una de las razones con más peso para comparar ambos procedimientos. A este respecto, el Laboratorio de



Dianas Terapéuticas del CIOCC también es centro de referencia nacional para la determinación de mutaciones de este gen y, de hecho, ya se está formando a profesionales en la realización de dicha prueba.

Las conclusiones del estudio mostraban que ambas tecnologías son relativamente superponibles.

Redacción
Tu Hospital

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

AGENDA

El 18 de mayo

II Lección Conmemorativa Clara Campal

Especialistas nacionales e internacionales en el área de Oncología se darán cita en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario de Madrid Sanchinarro para debatir sobre los últimos avances en la lucha contra el cáncer. Entre los ponentes, destacan el Dr. Manuel Hidalgo, director del Centro Integral Oncológico Clara Campal; el Dr. Christopher Heeschen, del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas; y el Prof. Dr. Ian F. Tannock, del Departamento de Oncología Médica del Hospital Princess Margaret de la Universidad de Toronto (Canadá), quien pronunciará la II Lección Conmemorativa Clara Campal, "Resistencia farmacológica y entorno del tumor sólido: nuevas estrategias terapéutica en Oncología Médica".

El 22 y 23 de mayo

III Curso de Dispositivos Ópticos en el manejo de la Vía Aérea

Los doctores Andrés López y Susana Galindo, del servicio de Anestesiología del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, organizan este curso, en el que los alumnos recibirán formación teórico-práctica de los nuevos sistemas disponibles para el manejo de la vía aérea del paciente anestesiado, que están mejorando resultados y reduciendo riesgos y complicaciones. El curso se celebrará en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

El 29 de mayo

Jornada de Radiocirugía y Radioterapia Estereotáxica Extracraneal

Expertos nacionales e internacionales se darán cita en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro para explicar las posibilidades de la radiocirugía y la radioterapia en la batalla contra el cáncer.

El 15 de junio

Entrega de los V Premios de la Fundación Hospital de Madrid

La Fundación Hospital de Madrid entrega en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro sus V Premios de Investigación a los mejores trabajos en Medicina Traslacional —en esta edición Neurociencias, Oncología y Cardiovascular—, y una beca de cuatro meses en el Centro Integral Oncológico Clara Campal.

El 18 de junio

2º Curso de Neoplasias Digestivas

Este curso se celebrará en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, donde se abordará el tratamiento individualizado del paciente con carcinoma de páncreas y se debatirá sobre la aplicación práctica de las nuevas tecnologías en la Oncología multidisciplinar.

DÍA DE LA CUESTACIÓN DEL CÁNCER

Ópera contra el cáncer en el Hospital Montepríncipe

Los menores ingresados en la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo Hospital de Madrid celebraron el Día de la Cuestación contra el Cáncer con un recital operístico que, por unas horas, permitió a los pacientes y a sus padres olvidarse de la enfermedad. Algo fundamental, según los expertos, para asegurar una vida normal a los menores cuando se conviertan en adultos.

Los niños y padres de la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica (UHOP) del Grupo Hospital de Madrid, ubicada en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, tardarán en olvidar la celebración anual del Día de la Cuestación del Cáncer. Gracias a la Fundación Albéniz, los pequeños y sus padres pudieron disfrutar, de la mano de un presentador vestido de Mozart, de un recital con fragmentos de algunas de las óperas más conocidas de todos los tiempos.

Por unas horas, los compases de *Carmen*, de Bizet, se intercalaron en las voces de los sopranos, barítonos, mezzo-sopranos y tenores con amenas explicaciones sobre el mundo de la ópera, hasta ese día desconocido para los pequeños.

Para la directora de esta unidad, la doctora Blanca López Ibor, esta original iniciativa es fundamental para asegurar a los pequeños una vida lo más normal posible a pesar de la enfermedad, que les permita desenvol-

verse normalmente cuando sean adultos. "La supervivencia ya no es el único parámetro que debe tenerse en cuenta para medir la eficacia del tratamiento; el objetivo de la Oncología infantil moderna debe consistir en que el niño curado de cáncer llegue a ser un adulto sano, no sólo desde el punto de vista físico, sino también psíquico, social y espiritual", asegura la doctora.

Para ello, la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica del Grupo HM cuenta con servicios adicionales, como el del Aula Hospitalaria, los talleres de musicoterapia, la presencia de un psico-oncólogo que atiende a los menores y sus familiares y el grupo de voluntarios del Foro Mil y Una Esperanzas, que agrupa a los padres de los pequeños favoreciendo el intercambio de experiencias y preocupaciones comunes sobre el proceso de tratamiento y curación. Algo tan importante para los progenitores como el tratamiento de los pequeños y

que se trata de fomentar desde el Grupo HM. Así, según la doctora López Ibor el trabajo de los médicos no acaba en el tratamiento farmacológico sino que va más allá. "Nuestro trabajo continúa con el seguimiento y el apoyo a la familia durante el tiempo que sea necesario", dice la doctora.

Los servicios que el Grupo HM ofrece a los menores y sus

familiares se completan con una Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica diseñada para adaptarse a las necesidades de los enfermos y dispuesta para realizar trasplantes de médula ósea en coordinación con el Centro Integral Oncológico Clara Campal, ubicado en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

Alto índice de curaciones

Cada año, aproximadamente mil niños de entre 0 y 15 años son diagnosticados de cáncer en nuestro país. Más del 76 por ciento acaba recuperándose totalmente. De hecho, se calcula que uno de cada 2.000 adultos españoles sufrió alguna forma de cáncer en la infancia, sobre todo leucemias linfoblásticas agudas y tumores cerebrales.

Redacción
Tu Hospital



Un momento del concierto para los niños y familiares de la UHOP.

El Club del Corredor del Grupo HM, contra el cáncer

El Club del Corredor del Grupo Hospital de Madrid participó en marzo en la Primera carrera popular "5 km por la vida", una marcha solidaria que donó el total de su recaudación a la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.

La primera edición de esta carrera benéfica se celebró en Móstoles (Madrid) con la intención de facilitar la labor de las distintas asociaciones que integran esta federación para que la totalidad de niños que padecen cáncer en España tengan la posibilidad de acceder a todas las ayudas que los padres y profesionales médicos puedan ofrecerles, independientemente de su lugar de procedencia o residencia.

El Club del Corredor del Grupo Hospital de Madrid es una iniciativa propuesta por un colectivo de trabajadores de la compañía y se creó con el propósito de animar al personal a disfrutar del deporte en compañía de sus colegas.

E.S.R./C.G.
Tu Hospital

Etimológicamente, el término bioética proviene del griego *bíos* (vida), y de *éthos* (costumbre, ética de la vida); es decir, la Bioética es la aplicación de la ética a la vida humana y no humana, y no se limita al ámbito médico; incluye todos los problemas morales que tienen que ver con la vida en general, pudiendo definirse como la ciencia que regula la conducta humana, en el campo de la vida y la salud, a la luz de valores y principios morales racionales.

Se trata de una disciplina relativamente nueva, ya que el origen del término corresponde al oncólogo norteamericano Potter, que lo utilizó por primera vez en 1970 en un artículo titulado "Perspectives in Biology and Medicine".

La Bioética ni es religiosa ni es laica, y el criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables y a la dignidad de la persona.

Los cuatro principios fundamentales en los que se basa la Bioética son:

- Principio de autonomía. Principio de respeto a las personas, que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma.

¿Qué es la bioética?

La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Este principio tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto en casos excepcionales. En el ámbito médico, el consentimiento informado es herramienta para articular este principio de autonomía.

- Principio de beneficencia. Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente debido a su falta de conocimientos médicos. Por ello es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía y la justicia.

- Principio de no maleficencia. Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que pueden causar daños o perjudicar a otros. En el ámbito biomédico, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Va de

la mano del de beneficencia para que prevalezca el beneficio al perjuicio.

- Principio de justicia. Repartición de los beneficios. Tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. En España la asistencia sanitaria es, teóricamente, universal y gratuita, y por tanto basada en el principio de necesidad. La escasez de recursos obliga a la redistribución equitativa de los mismos. Las políticas sanitarias se basan en el principio de justicia, y éstas serán tanto más justas en cuanto que se consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar desigualdades.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando éstos entran en conflicto, prima el principio de autonomía.

Todos los temas que se valoren desde el punto de vista bioético deben analizarse bajo la perspectiva de estos cuatro principios básicos, aunque en la decisión final prime finalmente uno de ellos.

En el campo de la Medicina, los princi-

pales temas tratados en Bioética se refieren a: "Sexualidad y procreación" (sexualidad, procreación natural, fecundación artificial, regulación de natalidad y esterilización); "Genética humana" (Genoma humano, biotecnologías e ingeniería genética, clonación y células madre); "Embrión humano" (aborto, diagnóstico prenatal y experimentación en embriones humanos); "Vida en la fase terminal" (dolor y sufrimiento, eutanasia, encarnizamiento terapéutico, cuidados paliativos, muerte encefálica, trasplantes de órganos, testamento vital y órdenes de no reanimación); "Investigación y ensayos clínicos"; "Calidad de vida y sanidad" y "Derechos de las personas y consentimiento informado".

Pero la Bioética no es sólo Medicina, sino que también abarca otros campos relacionados con la vida. Así, otros temas no médicos que se valoran en Bioética son desarrollo sostenible, derecho de los animales o ética medioambiental.

DRA. MARTA OCHOA. Jefa de Servicio de Neurología de los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe y Madrid Torreloredones.

Dr. François Peinado. Urólogo del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe

El libro electrónico despegará por fin

Hace tan sólo dos años parecía imposible que leer novelas en una pantalla de seis pulgadas pudiera ser algo frecuente, pero el éxito de aparatos como el Kindle, de Amazon, ha logrado que el libro electrónico se popularice finalmente. De hecho, los expertos estiman que el minorista en Internet Amazon ha vendido ya cerca de medio millón de unidades de su lector de libros electrónicos



Kindle, si bien la compañía no hace públicas sus cifras de distribución, y las pasadas navidades el aparato se agotó (en la página de Amazon aún sigue agotado), pese a que cuesta 359 dólares (unos 277 euros); y ello a pesar de que el sector vivió la peor campaña navideña de su historia.

La firma presentará la última generación del lector, que posiblemente modificará su diseño con un nuevo teclado y mayor rapidez para descargar páginas gracias a avances en la tecnología E-Ink, en la Biblioteca Morgan de Nueva York, cuyos millones de volúmenes en papel podrían ser algún día reemplazados por aparatos como Kindle y sus competidores.

Tecnología apropiada
Amazon ha conseguido que su lector haga la lectura prolongada en una pequeña pantalla

francamente agradable. La clave está en que la tecnología E-Ink convierte al monitor en lo más parecido a la página de un libro, eliminando, por ejemplo, la molesta iluminación excesiva.

Kindle tiene el tamaño de un libro de tapas duras, pesa sólo 300 gramos e incluye conexión inalámbrica a Internet que permite descargar volúmenes de la tienda *on line* de Amazon en sólo un minuto, sin necesidad de disponer de un ordenador.

Asimismo, Kindle ha aumentado su oferta de títulos en un 67 por ciento desde su lanzamiento, y actualmente tiene un catálogo de 230.000 libros, además de *blogs*, periódicos y revistas. Cada descarga tiene un precio distinto: un *bestseller* cuesta, por ejemplo, unos 10 dólares.

El 'iPod editorial'

Analistas de Citigroup ya han calificado este aparato como el "iPod del sector editorial" y pronostican que Amazon ingresará el próximo año unos 1.200 millones de dólares (alrededor de 928 millones de euros) gracias a su lector.

Kindle es posiblemente el más popular, pero no es el único

lector de libros electrónicos a la venta en el mercado. Así, en octubre de 2006, Sony lanzó su Reader, del que se han vendido ya 300.000 unidades. La última versión dispone, incluso, de pantalla táctil, aunque no tiene conexión inalámbrica a Internet como Kindle.

En el sector se rumorea que dos fabricantes asiáticos proyectan el lanzamiento de lectores de libros electrónicos y un informe de Credit Suisse estima que un 16 por ciento de los hogares de Estados Unidos dispondrá de uno de estos aparatos en 2011.

También en el móvil

El libro electrónico podría ser en breve algo habitual incluso en la pantalla del teléfono móvil. Esta misma semana, Google anunció que pondrá 1,5 millones de títulos de su biblioteca virtual Google Book Search a disposición de los usuarios del iPhone de Apple y de los teléfonos que operan con el *software* Android, desarrollado por el propio buscador. El servicio será gratuito y permitirá a los usuarios estadounidenses acceder a 1,5 millones de títulos —sólo 500.000 para los de fuera de este país—.

Frente a Kindle o al lector de Sony, el nuevo servicio de Google no incluye *bestsellers* y la resolución y tamaño de su pantalla es mucho menor. Sin embargo, los expertos coinciden en que no hay que subestimar el potencial de los móviles en el sector editorial digital.

Este servicio y otros similares, como la aplicación eReader de iPhone, permiten al usuario descargar cómodamente contenidos en cualquier lugar utilizando un aparato que ya tienen y sin tener que gastar entre 300 y 400 dólares en un nuevo lector, apuntan los especialistas.

Futuro en Medicina

Por otra parte, estos dispositivos permitirán llevar múltiples libros en el bolsillo y, además, facilitan una consulta ágil y rápida en la consulta, o a pie de cama del paciente. Así, las mayores editoriales médicas están empezando a ofrecer sus títulos para estos dispositivos, por lo que se avecina un cambio importante en la forma de consultar la información de los manuales de Medicina.

francois.peinado@telefonica.net

Ya está disponible para el paciente la Tarjeta de Usuario del Grupo HM

A partir de junio, en las recepciones de los centros del Grupo Hospital de Madrid estarán disponibles equipos que permitirán a sus pacientes imprimir sus Tarjetas de Usuario del Grupo HM, con las que sus portadores tendrán acceso a numerosas ventajas.

Para obtener la Tarjeta de Usuario del Grupo HM, es necesario entrar en nuestra página web, www.hospitaldemadrid.com, y pinchar en "Alta Tarjeta GHM". En ese apartado, el paciente deberá cumplimentar el formulario con sus

datos, registrarse y obtener su código de acceso (NIP), que le servirá como número de identificación para todas las gestiones que desee realizar, entre ellas la posibilidad de citarse *on line* para cualquier especialidad médica en todos nuestros hospitales.

Una vez que los datos del paciente hayan sido validados en el sistema, éste recibirá un correo electrónico con su NIP, que deberá utilizar para activar su cuenta de usuario la primera vez que acceda al sistema. El *login* y contraseña de cada usuario tienen carácter personal e intransferible, y las citas siempre deben solicitarse con los datos del destinatario final de la misma. A partir de junio, para imprimir la Tarjeta de Usuario del Grupo HM, el paciente sólo tiene que acercarse a los quioscos instalados en las recepciones de nuestros hospitales y seguir los pasos que el equipo

indica. En ese momento se registrará también la huella digital del usuario, con la que el mismo podrá identificarse en todos nuestros centros.

Los portadores de estas tarjetas podrán disfrutar en breve de numerosas ventajas, beneficios y descuentos en nuestros servicios, que estarán disponibles para su consulta, y siempre actualizados, en nuestra página web.

E. Sacristán/
T. Rey
Tu Hospital



Tiendas Musgo en el Grupo HM

Desde el mes de abril, Musgo dispone de tiendas en los hospitales universitarios Madrid Sanchinarro y Madrid Montepríncipe, en las que pacientes y familiares podrán encontrar la mejor selección de sus productos: regalos, bisutería y accesorios de moda, bolsos y marroquinería, ropa (en Sanchinarro), accesorios de bebé (en Montepríncipe) y un largo etcétera, primando siempre la calidad y la originalidad que hace famosa a esta prestigiosa marca. Además, ambas tiendas mantendrán la venta de prensa y chucherías.

Para dar el mejor servicio, las tiendas Musgo de nuestros centros abrirán de forma ininterrumpida de lunes a viernes, de 09.00 a 20.00 horas; y sábados y domingos, de 10.00 a 14.00 h.

Redacción
Tu Hospital

Nueva novela del Dr. Julio Castedo

Una novela electrizante de "Amor, desamor y supervivencia". Así describe el catedrático de la Real Academia Española Luis María Ansón la nueva novela del Dr. Julio Castedo, *El jugador de ajedrez*. Autor de dos ensayos, dos colecciones de relatos y otra novela, este especialista en Neurorradiología, que trabaja en los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe, Madrid Torrelodones y Madrid Sanchinarro, compagina su actividad con la creación literaria.

La segunda novela del Dr. Castedo "es una crónica estremecedora de la epifanía del amor en tiempos de desolación y de la miseria moral", reza la sinopsis de Gonzalo Ugidos. Un sugerente adelanto de una novela escrita por un maestro.

E.S.R.
Tu Hospital

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

HM Hospitales desarrolla un programa de diagnóstico precoz del cáncer



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

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

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

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

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

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

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

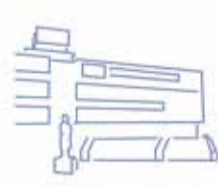
**PROFESIONALES, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN,
MÁS CERCA DE LAS PERSONAS**

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

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



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE MADRID
Tlf. 91 447 66 00



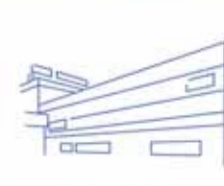
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
Tlf. 91 708 99 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID TORRELOA
Tlf. 91 267 50 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID SANCHINARRO
Tlf. 91 756 78 00



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

HM
HOSPITALES

