

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO (HMS)

El HMS realiza con éxito su primera extracción de órganos

En la intervención se extrajeron los riñones, el hígado y las córneas del paciente, que se implantarán a distintos pacientes con insuficiencia terminal en diferentes hospi-

tales. Todo ello gracias a la coordinación entre los profesionales del equipo, y de estos con la Organización Nacional de Trasplantes.

Página 12

El Grupo HM ya tiene su Protocolo de Compromiso Compartido

El documento persigue implicar a los trabajadores en la gestión de la empresa a través de la aportación de ideas que mejoren los procesos productivos de sus unidades y recomendar las buenas ideas. Asimismo, el Grupo HM ha lanzado una propuesta de Retribución Flexible.

Página 10

"Nuestra prioridad es evolucionar para mejorar aún más nuestra asistencia"



La Dra. Cano hace balance de las mejoras experimentadas por el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe.

Páginas 6 y 7

La IMRT y el 'gating' respiratorio optimizan abordajes en Radioterapia



Los doctores Pedro Fernández Letón, Natividad Ferrer, presidenta de SEFM, José Gómez Moreno y Carmen Rubio, inauguraron la jornada "Avances tecnológicos en Radioterapia".

El Hospital Universitario Madrid Sanchinarro acogió la jornada "Avances tecnológicos en Radioterapia", en la que especialistas del campo destacaron los beneficios de la

radioterapia de intensidad modulada frente a la estática y a la de 3D convencional. También se abordó la importancia de controlar el movimiento del tumor.

Página 2

Distincuir entre grasas saturadas e insaturadas es fundamental para la salud cardiovascular

El nivel de colesterol es una de las cosas que más preocupan a la hora de la alimentación por la importante repercusión que tiene en la salud cardiovascular. Así como hay que diferenciar entre 'colesterol bueno y malo', también hay que hacerlo entre las grasas que los producen. Grasas saturadas e insaturadas tienen efectos dispares. Las primeras son las más perjudiciales para el corazón, mientras que las segundas tienen propiedades cardioprotectoras.



Página 8

OPINIÓN El "fenómeno" Montepíncipe

Los doctores De Vicente y Quijano explican la estructura hospitalaria que favorece el trabajo integrado de los equipos del Grupo HM.

Página 3

CÁNCER DE PULMÓN Pioneros en detección del gen ALK

El Centro Integral Oncológico Clara Campal ya trabaja en la determinación del gen ALK, implicado en el cáncer de pulmón.

Página 9

ONCOLOGÍA "Ponemos unos 80 tratamientos al mes"

La Unidad de Oncología del Hospital Universitario Madrid Torreledones ve cumplidos sus objetivos en su primer año de andadura.

Página 12

PREMIO Galardonado el Laboratorio de Dianas Terapéuticas

El LDT dispone de una cartera de servicios extensa que permite individualizar el tratamiento de los pacientes con cáncer.

Página 13

TECNOLOGÍA Más beneficios para la Tarjeta de Usuario

Los portadores de la tarjeta podrán aparcar gratuitamente los primeros 40 minutos en los hospitales del Grupo HM.

Página 15

JORNADA "AVANCES TECNOLÓGICOS EN RADIOTERAPIA"

La IMRT y el 'gating' respiratorio, avances clave en radioterapia

Los especialistas que participaron en la jornada "Avances tecnológicos en Radioterapia", organizada por el Grupo Hospital de Madrid (HM), en colaboración con la Sociedad Española de Física Médica (SEFM), en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (HMS), destacaron los beneficios de la radioterapia de intensidad modulada dinámica (IMRT-D), "que mejora las dosimetrías clínicas de la IMRT estática", así como "la importancia de controlar el movimiento del tumor debido a la respiración durante el tratamiento con radioterapia estereotáctica de tumores localizados en pulmón e hígado". Así lo expresó el Dr. Pedro Fernández Letón, jefe del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica del HMS y coordinador del encuentro.

Asimismo, los ponentes analizaron los nuevos equipos de medida de radiaciones, que permiten verificar los resultados a partir de los sistemas de planificación.

Los especialistas invitados a la jornada "Avances tecnológicos en Radioterapia" destacaron los beneficios de la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) frente a la estática y a la de 3D convencional. Asimismo, se subrayó la importancia de controlar el movimiento del tumor debido a la respiración durante la administración de radioterapia estereotáctica a los tumores en pulmón e hígado.

La jornada se celebró con el objetivo de definir los avances más importantes de los últimos años en Oncología Radioterapia, especialidad que ha adquirido un protagonismo importante y que está viviendo un momento clave gracias al equipamiento disponible, y de analizar la situación de desarrollo en la que se encuentran.

El Dr. José Gómez Moreno, director del HMS, calificó de "claves e importantísimos" los servicios de Oncología Radioterápica y Radiofísica de este centro, uno de los mejores de España y con tecnologías punteras. Por su parte, la Dra. Carmen Rubio Rodríguez, jefa del Servicio de Oncología Radioterápica del HMS, explicó que en este centro "se han podido desarrollar gran parte de los importantes avances que se han producido



Los doctores Pedro Fernández Letón, Natividad Ferrer, presidenta de SEFM, José Gómez Moreno y Carmen Rubio inauguraron la jornada.

en los últimos años en esta especialidad, gracias al equipamiento en el mismo, que ha permitido tratar mejor a los pacientes.

Los especialistas destacaron los beneficios del empleo del PET-TAC, que supone "un gran avance

en la localización de tumores, aportando información sobre su actividad metabólica y permitiendo, en algunos casos, delimitar mejor el volumen de irradiación y aumentar la dosis impartida al tumor. Esta tecnología se utiliza,

sobre todo, en tumores de la esfera ORL, tumores pulmonares, hepáticos, de páncreas y de recto.

Avances importantes

La IMRT es una de las herramientas más importantes que se ha incorporado a la Radioterapia en los últimos años, ya que permite adaptar las curvas de isodosis a la forma del tumor para poder administrar altas dosis de radiación al mismo, minimizando las dosis a los tejidos sanos que lo rodean. Otro de los grandes avances registrados en esta especialidad ha sido la mejora en la precisión de los cálculos de dosis en medios heterogéneos.

En cuanto al uso del acelerador Novalis, con el que se puede realizar radiocirugía intra y extracranial, el Dr. Fernández Letón subrayó la precisión milimétrica en los tratamientos de radioterapia estereotáctica que esta tecnología está permitiendo alcanzar. "Asimismo, podemos controlar el movimiento del tumor mediante el sistema de 'gating' respiratorio, con lo que es posible administrar dosis muy altas de radiación al tumor en pocas fracciones y así, disminuir el tejido sano a irradiar, de forma que los tratamientos son mejor tolerados por el paciente".

Redacción
Tu Hospital

Desarrollar fármacos más selectivos y específicos, trabajar con grupos de pacientes reducidos, incorporar biomarcadores desde fases más precoces e impulsar el desarrollo preclínico de los tratamientos fueron algunos de los retos en investigación oncológica destacados por el Dr. Manuel Hidalgo, director del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) y profesor agregado de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo. Éstos fueron tratados durante su intervención en el "Ciclo de Conferencias sobre Estrategias e Innovación frente al Cáncer", organizado por la Fundación Bamberg, con el apoyo del Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid y del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

El modelo de xenoinjertos desarrollado en el CIOCC, como ejemplo de la incorporación de biomarcadores, "permite saber si un fármaco es eficaz o no, además de dirigir el tratamiento de la forma más precisa posible" explicó el Dr. Hidalgo. "Con este proyecto estamos obteniendo respuestas del 80-90 por ciento", dijo. Además, en la mesa redonda "Avances en la investigación", afirmó que "el conocimiento básico del cáncer ha

Grupos de pacientes más reducidos y fármacos específicos son el desafío de la investigación oncológica

El conocimiento básico del cáncer ha avanzado muy rápidamente estos últimos años, hasta el punto de que, aunque no se va a poder vencer esta enfermedad hasta que no se conozca ampliamente desde el punto de vista de su fisiopatogenia, si se aplica todo lo que ya conocemos ahora se pueden prevenir y curar muchos casos.

avanzado muy rápidamente en los últimos años", hasta el límite de que, aunque "no se va a poder vencer esta enfermedad hasta que no se conozca bien desde el punto de vista de su fisiopatogenia, si se aplica todo lo que ya conocemos ahora se pueden prevenir y curar muchos casos".

Si bien la atención primaria es clave, el factor de riesgo más importante es la edad, ya que eliminando de nuestros hábitos de



El Dr. Manuel Hidalgo, director del Centro Integral Oncológico Clara Campal.

vida todos los factores de riesgo conocidos sólo se evitaría un 30 por ciento de tumores, añadió. En cuanto a prevención secundaria, el Dr. Hidalgo hizo hincapié en la necesidad de redefinir los grupos de riesgo y las recomendaciones de screening y de impulsar el des-

cubrimiento de mediadores séricos, que posibilitan un diagnóstico precoz de forma menos invasiva.

Fármacos y resultados

Asimismo, destacó el importante papel que el desarrollo de nuevos fármacos contra dianas

terapéuticas ha tenido en el avance terapéutico oncológico. "Hoy en día tenemos más fármacos que pueden atacar de forma selectiva estas dianas genéticas y que permiten aplicar tratamientos más personalizados", sin embargo, reconoció que no existen buenos procedimientos para integrarlos. Actualmente hay unos 800 fármacos en desarrollo, que tardan unos 15 años en llegar a la aplicación clínica, un proceso que puede costar hasta un billón de dólares desde sus inicios en el laboratorio.

Los estudios realizados con Tarceva y cetuximab en cáncer de pulmón y colorrectal mejoran la supervivencia de los pacientes, aunque el número de casos es muy reducido y depende de la existencia de una mutación en el gen que es la diana terapéutica del tratamiento. Esto demuestra que existen tratamientos eficaces para grupos de pacientes muy reducidos y que, cuanto más pequeños sean esos grupos, más personalizados y beneficiosos serán estos abordajes. De este modo, el Dr. Hidalgo apuntó también la necesidad de desarrollar procedimientos que integren la biología de la patología molecular en la clínica diaria.

Redacción
Tu Hospital

El doctor Hidalgo afirma que existen fármacos que atacan de forma selectiva las dianas genéticas pero que no se integran correctamente

Opinión



DR. EMILIO DE VICENTE. Director del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Profesor agregado de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad CEU-San Pablo

El "fenómeno" Montepíncipe



DRA. YOLANDA QUIJANO. Co-directora del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Profesora adjunta de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad CEU-San Pablo

En cualquier país de elevado nivel socio-económico el tema de la sanidad ha despertado siempre un gran interés e inquietud, del que España no es ajena. En los últimos años la controversia sobre la sanidad española se ha incrementado notablemente, teniendo una mayor significación en el sector hospitalario público.

Para unos profesionales como los que escriben estas líneas, que han tenido el privilegio de ejercer su actividad médica hospitalaria durante un dilatado periodo de tiempo en el sector 'público' y que actualmente la desempeñan de forma exclusiva en el 'no público', no nos es difícil encontrar los cuatro motivos más específicos de la problemática situación hospitalaria pública:

1. La existencia de una importante dificultad, incluso en ocasiones incapacidad, para hacer funcionar un sistema organizativo que, aun admitiendo su complejidad en grandes hospitales, debería ser más flexible y dinámico.
2. La presencia de condicionantes externos, la mayoría de carácter circunstancial y fundamentalmente políticos, con mínima o ninguna relación con la medicina que alteran, modifican y casi siempre dificultan el normal funcionamiento del medio hospitalario.
3. La necesidad de mantener en sanidad un equilibrio en el binomio coste/eficacia.
4. La pérdida del valor que el profesional de la medicina debiera tener, en la propia estructura hospitalaria, en términos de planificación y gestión.

Ante esta situación, la Administración pública ha respondido con la

creación de nuevos conceptos e ideas en la estructura sanitaria y gestión hospitalaria, la mayoría de ellos de comprobada ineficacia, que han conducido por parte del profesional a una actitud bastante generalizada de escepticismo ante los continuos cambios y a una ausencia de compromiso con el propio sistema, lo que ha comprometido la estabilidad del mismo y, lo que es más preocupante, su futuro.

La crisis es evidente. Sin embargo, la conciencia y responsabilidad profesional, difícil de evitar en quienes viven con mucha intensidad la profesión, dificulta valorar e interpretar la situación existente con rigor, profundidad y crítica constructiva. Sin embargo, está demostrado que, junto a la crisis, siempre existe la oportunidad. Fruto de una atrevida y valiente iniciativa, y mediante un largo y tenaz trabajo, se inauguró en 1998 el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, segundo centro de un ambicioso proyecto hospitalario que ha visto incrementado el número de hospitales en otros dos más de muy reciente creación, todos ellos dotados de una

La Administración pública ha creado nuevos conceptos en la estructura sanitaria que han conducido al profesional a una actitud de escepticismo

alta y sofisticada tecnología.

La cartera de servicios que ofrece el Grupo HM es completa. Únicamente, el trasplante de órganos queda entre los retos a alcanzar en un futuro próximo. Sus resultados cuantitativos y cualitativos han sido expuestos de forma inédita en nuestro país, lo que avala la potencialidad de este proyecto, que se ha convertido en referencia de otras autonomías y países.

Todos los que hemos participa-

do en el desarrollo de este atractivo proyecto hemos sido conscientes del importante avance que significaba la inauguración de este centro. Es indudable que Montepíncipe ha jugado un papel trascendental en el establecimiento de las bases de lo que podemos considerar el modelo de hospital del Grupo HM que, simplemente, ha recogido y rejuvenecido principios básicos, sensatos y elementales que parecían haberse olvidado. No ha existido una "fórmula mágica", sólo se ha recuperado la esencia de lo que es un hospital y el papel del profesional médico en el mismo.

Se ha diseñado una estructura hospitalaria, intervencionista sólo en lo imprescindible, que está a disposición del paciente y de los profesionales que la integran, eliminando cualquier interferencia ajena a lo exclusivamente médico. Se ha creado una atmósfera profesional y laboral adecuada para el desarrollo de la actividad médica, así como para facilitar el contacto humano médico-paciente. Se ha abandonado la fría 'laboralización', sustituyéndola por el desarrollo profesional, lo cual permite que el médico desarrolle su "alta y cualificada misión", y no una función. Se estimula constantemente al profesional, valorando el talento y la iniciativa. Se adjudican tareas y responsabilidades en función de la experiencia y capacidad de las personas. Se conoce y valora 'lo que se hace y como se hace' para rentabilizar al máximo la actividad, sin existir ninguna limitación en proyectos, siempre que estos redunden en el beneficio común. Se supeditan siempre los intereses personales a los colectivos. La Institución aporta credibilidad, influencia y prestigio a

los profesionales que trabajan en la misma, además de coherencia y seriedad en la gestión, de la que participan de forma auténtica y directa los propios médicos. En síntesis, se movilizan voluntades, unifican criterios, despiertan ilusiones, jerarquizan objetivos y, por supuesto, se evitan partidismos y disensiones, efectuando siempre planteamientos que ayuden a mejorar el

La estructura hospitalaria es horizontal. Se realiza un trabajo integrado con la incorporación de diferentes especialistas según la necesidad del cliente

funcionamiento de la institución.

Todo ello corresponde a lo que consideramos los principios elementales que toda institución debe plantear sin ambigüedad para desarrollar un proyecto de futuro con garantías de éxito.

Desde un punto de vista exclusivamente médico, la estructura hospitalaria creada es horizontal. Se realiza un trabajo integrado con la incorporación de diferentes especialistas en la atención del paciente, lo que no representa ninguna dificultad para ofrecer al enfermo una atención individualizada, rápida y dinámica dentro de un trabajo colectivo, donde prima la comunicación e información entre los profesionales.

Los hospitales 'no públicos' han tenido, en general, unos objetivos que, siendo lícitos en términos de rentabilidad económica, no han per-

mitido facilitar el desarrollo asistencial, docente e investigador de la medicina. No creemos equivocarnos al decir que, muy posiblemente, éste sea el primer proyecto independiente en nuestro país que afronta este triple reto al máximo nivel. En ello reside su gran trascendencia.

Es indudable que la acreditación de nuestros hospitales para impartir docencia pregrado y posgrado ofrece a este proyecto un futuro esplendoroso, con el gran reto que supone una formación integrada de lo que debe de ser el médico del futuro. Un médico educado, y no domesticado.

Escepticismo, sorpresa, admiración y orgullo han sido las sensaciones y sentimientos que la mayoría de los profesionales que participamos en este proyecto hemos tenido en estos años de continuo desarrollo. Somos conscientes de que un proyecto médico de esta envergadura sólo puede intentarse si va precedido de entusiasmo, ilusión y esperanza y, por si esto fuera poco, de una idea de mejora, reforma e innovación.

Como cualquier empresa privada, estaremos siempre sometidos al juicio inapelable que imparte todos los días la sociedad a la cual servimos, y de una forma más particular los enfermos a los cuales nos debemos.



Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

Consejo Editorial GRUPO HM

Edita

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

- Dr. Juan Abarca Campal, presidente y 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+i
- 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

- Coordinación de publicaciones: Jesús Díaz
- Subdirectora Bien y Contenidos: Lucía Barrera
- Redacción: Rocio Bueno, Carolina Gamazo, Unai García, Teresa Rey y Alba Ruiz
- Diseño y maquetación: 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: evascristan@hospitaldemadrid.com, indicando "Consulta Tu Hospital"

MÓVILES, MICROONDAS... ESTAMOS EXPUESTOS A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS, PERO ¿SON SEGUROS?

Vivir tranquilo rodeado de aparatos

Quién no ha oído alguna vez los efectos nocivos que pueden tener en la salud el móvil, las antenas o incluso un microondas, y quién no se ha preguntado si esto es o no cierto. Estamos hablando de radiaciones electromagnéticas, una combinación de campos eléctricos y magnéticos oscilantes que se pueden propagar en el vacío transportando energía de un lugar a otro y a los que estamos sometidos continuamente.

Ordenadores, teléfonos, resonancias, calefactores eléctricos, microondas, autó-móviles o el propio sol son elementos que forman parte de nuestra vida y que generan este tipo de radiaciones cuyos efectos, según las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento, son inocuos para nuestra salud siempre que se mantengan en los límites regulados. Para poner un poco de orden, especialistas de diferentes ámbitos pusieron sobre la mesa, en un encuentro del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, las evidencias disponibles. Y es que, en los últimos años, las investigaciones se han centrado en el uso de los teléfonos móviles por la ino-cuidad que demanda la sociedad.

A pesar de que algunos estudios han mostrado efectos en las células y en el lateral del cerebro; tras 10 años de uso, aún no hay datos concluyentes que ratifiquen que puede producir tumores en el cerebro, el más expuesto a las radiaciones. De este modo, en algunas investigaciones se han detectado algunos como el neurinoma del acústico, glioma, astrocitomas y meningiomas, pero dado que tienen una incidencia muy baja, estudiarlos es muy complejo, explica Francisco Vargas, médico epidemiólogo del Ministerio de Sanidad, quien indica que es necesario seguir investigando, y quizás en 10-15 años haya resultados.

La normativa en la Unión Europea ya establece unos límites de seguridad. No obstante,

países como Francia, donde se ha prohibido el uso de los móviles en los colegios a menores de 10 años por motivos de salud, se desmarcan de la misma. En España, comunidades como Cataluña, Castilla-La Mancha o Navarra, han impuesto una reducción del 50 por ciento sobre los límites estatales, que para los especialistas ya son seguros.

La clave de todo ello son los efectos térmicos. La regulación se centra en controlar que la temperatura corporal no aumente, debido a la exposición, más de un grado, puesto que un incremento térmico mayor produce una aceleración del metabolismo.

La clave de todo ello son los efectos térmicos. La regulación se centra en controlar que la temperatura corporal no aumente, debido a la exposición, más de un grado, puesto que un incremento térmico mayor produce una aceleración del metabolismo.

La clave de todo ello son los efectos térmicos. La regulación se centra en controlar que la temperatura corporal no aumente, debido a la exposición, más de un grado, puesto que un incremento térmico mayor produce una aceleración del metabolismo.

¿Qué es el SAR?

Cuando vamos a una tienda a comprar un móvil, todos nos fijamos en sus prestaciones o su diseño, pero pocos piensan en la **tasa de absorción** de energía que vamos a recibir al utilizar el aparato. Esto es lo que mide el SAR—según sus siglas en inglés—, una información que es útil conocer antes de adquirirlo. Esta tasa está regulada de manera que un teléfono no puede emitir más de **2 vatios por kilogramo** de peso, si bien varía a nivel de cuerpo entero o de cabeza. Y es que, la tasa de absorción específica mide exactamente la energía que vamos a recibir, según la cercanía, y contando con la barrera de la piel y los huesos, ya que nuestro cuerpo tiene una capacidad de **termorregulación**, de disipación de esa energía, para que no suba la temperatura corporal.

Además, es bueno tener en cuenta que el teléfono emite menos radiaciones cuando la calidad de la conexión es buena, los mensajes y las llamadas cortas suponen **menos radiación** y que las personas con implantes médicos deben mantener sus teléfonos al menos a 30 cm.

Las radiaciones que te rodean

Aquí tienes algunas recomendaciones para disfrutar de los aparatos que te rodean con mayor seguridad:

- **Monitores de bebés:** es recomendable situar el aparato al menos a un metro de la cuna. Los sistemas no deben transmitir continuamente; si el sistema permanece operativo, hay que asegurarse de que el adaptador esté enchufado al menos 50 cm alejado de la cuna.
- **Microondas:** la fuente emisora del magneto está enfocada para que la comida se caliente mediante las moléculas de agua. Si el aparato está en buenas condiciones no emite radiaciones al exterior.
- **Wireless:** un estudio de la Agencia de Pro-



tección Ambiental del Reino Unido sobre tecnología inalámbrica concluye que no hay ningún motivo para prohibir el uso de estas tecnologías en las escuelas. No obstante, es recomendable apagarlo cuando no se necesita, no mantener el ordenador portátil pegado al cuerpo si está conectado, elegir el estándar g antes que el b porque la exposición a la radiación es menor, o instalar el punto de acceso alejado un metro del lugar de trabajo o descanso.

- **Magnéticos:** están en ropas, joyas o juguetes pero aquellas personas con marcapasos o implantes vasculares deben mantener una distancia de al menos 10 centímetros.

Más info: *Ofic. Fed. de Salud Pública de Suiza.*

Antenas e hipersensibilidad

En lo que respecta a las antenas de telefonía, apenas hay investigaciones. No obstante, los especialistas subrayan que la potencia de emisión de las antenas es extremadamente baja, por lo que se cree que "no hay ningún tipo de riesgo". El único posible efecto sería en personas con "hipersensibilidad electromagnética". Un concepto que, para el doctor Vargas, no está demostrado científicamente.

Mientras, se están preparando directivas que limiten el uso de las radiaciones no ionizantes en el ámbito laboral. De hecho, existe una normativa del uso del PC con la intención de limitar sus efectos térmicos. Algo similar sucede con la resonancia magnética.

Lucía Barrera
Tu Hospital



SILT

Profesional

Seguro de Incapacidad Laboral Temporal

Para Profesionales Titulados Universitarios

Ventajas:

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

Bonus mafus

Coberturas:

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

Concibiendo maternidad y vida laboral

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



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





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*

ENTREVISTA

“Nuestra prioridad es evolucionar para mejorar aún más nuestra asistencia”

¿Cómo funciona el equipo de Ginecología y Obstetricia que usted dirige en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe (HMM)?

El equipo Gine4 va a cumplir 25 años de existencia y desde 1996 nos unimos al Grupo Hospital de Madrid, en cuya Dirección encontramos a profesionales con los que compartíamos nuestras ideas y que nos dieron su apoyo para poder ofrecer a nuestras pacientes una atención obstétrica de la más alta calidad. Hasta esas fechas, era casi imposible encontrar centros hospitalarios en los que se pudiese contar con ginecólogos, matronas, anestesiistas y neonatólogos de guardia las 24 horas. En 1999 se inauguró el HMM, poniendo a disposición de nuestras pacientes todos los avances tecnológicos que nos permitieron alcanzar unas cifras de morbilidad perinatal casi inmejorables.

Actualmente, nuestra asistencia está centrada en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe —equipo de guardia, consultas externas, hospitalización y quirófanos—, en el Policlínico del Hospital Universitario de Madrid —consultas externas—, en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro —consultas externas, hospitalización y quirófanos— y en el policlínico de este último centro, ubicado en Las Tablas —consultas externas—.

¿De qué recursos humanos y tecnológicos dispone?

Nuestro equipo cuenta con 25 especialistas en Obstetricia y Ginecología y 23 auxiliares.

Uno de los retos más

importantes para nosotros en estos últimos años ha sido dotar a nuestras consultas de un sistema informático que nos permitiera trabajar sin papel y en conexión con todos nuestros centros, para lo cual contamos con una aplicación informática basada en el entorno web, creada y desarrollada por nuestro propio equipo y

El equipo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe ha mejorado sus servicios en los últimos años. Según la doctora María Luisa Cano, jefa de equipo de Ginecología y Obstetricia del HMM, uno de los avances más importantes ha sido la incorporación de la vacuna frente al VPH y los registrados en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama.

adaptada perfectamente a nuestra historia clínica, que nos posibilita el acceso a ésta desde cualquier punto en el que estemos trabajando, cumpliendo con todos los requisitos de la Ley de Protección de Datos. Además, hemos conseguido digitalizar toda nuestra documentación y contamos con un servicio de citación *on line* que cumple todas las normativas de seguridad. Estar dotados de un equipo informatizado nos permite una mayor seguridad y agilización de los trámites.

En nuestros centros contamos con un ecógrafo por consulta, varias salas de monitorizaciones fetales, ecógrafos de alta resolución para controles de embarazo de alto riesgo y patología ginecológica y para atender a la ginecología y obstetricia básica. Pero en estos años han surgido nuevas demandas dentro de la Ginecología, de modo que en la actualidad contamos con varias unidades que requieren instrumentos especiales, como la Unidad de Cérvix, dotada con dos colposcopios de última tecnología; la Unidad de Histeroscopia, dotada con tres histeroscopios, diagnósticos y quirúrgicos, que nos permiten llevar a cabo la mayoría de las intervenciones de forma ambulatoria; la Unidad de Cirugía

Laparoscópica, con su material quirúrgico en constante renovación debido a los avances tan rápidos en este tipo de intervenciones; la Unidad de Patología Mamaria; la Unidad de Embarazo de Alto Riesgo; la Unidad de Suelo

Pélvico; la Unidad de Oncología Ginecológica; y, por supuesto, nuestra Unidad de Reproducción, que requiere un quirófano completo y un laboratorio “superespecializado” para llevar a cabo su trabajo con tan buenos resultados como hasta ahora, que se renuevan y actualizan constantemente.



DRA. MARÍA LUISA CANO. Jefa del equipo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe

¿Se ha modificado su estructura y funcionamiento desde sus inicios?

Por supuesto. El equipo ha ido creciendo en todos los aspectos y los avances científicos que han surgido en estas últimas décadas nos han obligado a “superespecializarnos” y a crear unidades con médicos especialmente formados para atenderlas.

También hemos cambiado en el campo de las decisiones terapéuticas, apostando por el trabajo en equipo, lo que nos ha permitido crear comités en los que se presentan los casos, y todos los profesionales implicados en ellos dan su opinión diagnóstica y terapéutica. De esta forma se realizan actuaciones consensua-

das dirigidas a mejorar nuestra calidad asistencial. Esto no nos hace caer en la “falta de personalización” de la asistencia; más bien al contrario: la paciente pasa de su ginecólogo de toda la vida a una o varias unidades, pero sigue en contacto con su ginecólogo durante todo el proceso, y éste, a su vez, está en contacto con el comité correspondiente para poder informar a su paciente.

Nuestra prioridad es evolucionar para mejorar nuestra asistencia, pero sin cambiar nuestro signo de identidad, la atención personalizada a nuestras pacientes. Que la medicina sea cada vez más tecnológica no implica que olvidemos lo que para nosotros es lo más importante: mantener

una relación médico-paciente cercana y que nuestras pacientes confíen en nosotros para ayudarlas y acompañarlas durante sus procesos médicos.

¿Han influido los nuevos estilos de vida de la población en la prevalencia, tipo y gravedad de estas situaciones?

No sólo ha variado la medicina, sino también el perfil de nuestras pacientes. Hoy en día, nuestras pacientes están muy bien informadas y demandan una actuación médica que responda a sus expectativas; eso exige a los profesionales estar en constante formación e innovación, lo cual es bueno para todos.

Otro factor que ha cambiado es la edad de nuestras pacientes. Actualmente, debido a la incursión de la mujer en el mundo laboral y a las condiciones socioeconómicas existentes, es poco habitual que las mujeres decidan tener un hijo antes de los 30 años. Esto nos lleva a un aumento de la patología obstétrica (hemorragias, crecimientos uterinos retardados, hipertensión...), al aumento y necesidad de intervenciones quirúrgicas sobre miomas, a patologías como la endometriosis, etc., y a la aparición de problemas oncológicos unidos al embarazo.

También existe un cambio importante sobre el concepto de la medicina preventiva gracias a las posibilidades de información. Hoy en día, es muy raro que las mujeres no se realicen sus chequeos ginecológicos, hagan las consultas pertinentes antes de plantearse un embarazo o pidan información sobre métodos anticonceptivos o vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH), por ejemplo.

¿Qué importancia concede a las nuevas tecnologías?

Las nuevas tecnologías nos han permitido cambiar el concepto de parte de nuestra especialidad. Antes hablábamos de Obstetricia; ahora, de Medicina maternofetal, al poder realizar diferentes pruebas durante la gestación, como biopsias coriales, amniocentesis, analíticas especiales y estudios genéticos, ecografías convencionales y de alta resolución 3D y 4D, resonancias magnéticas fetales, etc., que en la actualidad nos per-

miten incluso tratar al feto intrauterino o coordinar el momento del parto con neonatólogos y especialistas en Cirugía Neonatal, para poder conseguir recién nacidos con posibilidades de enfrentarse satisfactoriamente a patologías que hace años eran ineludiblemente incompatibles con la vida.

La aparición de técnicas quirúrgicas como la histeroscopia y laparoscopia nos ha permitido realizar un buen diagnóstico y tratamiento, minimizando el riesgo quirúrgico, en muchos casos de forma ambulatoria, sin necesidad de ingresos prolongados, y mejorando sensiblemente la recuperación de las pacientes.

¿Qué avances recientes se han producido en su especialidad?

Destacaría, por su importancia de futuro, la vacuna frente al VPH. Pese a los esfuerzos de los ginecólogos a lo largo de los años en insistir sobre la prevención del contagio y a los enormes costes derivados de los screenings citológicos para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero, su incidencia no disminuía, llegando a suponer 7,11 casos por cada 100.000 mujeres al año en España, cifra que aumentaría si incluyéramos lesiones como el cáncer in situ o las displasias. Esperemos que, gracias a la vacunación, ya implantada en España, dentro de 20 años puedan desaparecer las unidades de cérvix.

También destacaría los cambios acaecidos en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama. Hace tan solo 25 años las mujeres con cáncer de mama debían someterse a unas intervenciones altamente mutilantes en pro de mantener su vida. Gracias a los avances de la medicina en este último cuarto de siglo, no sólo se ha conseguido un diagnóstico mucho más precoz, sino que hemos podido abandonar totalmente este tipo de cirugías y conseguir mediante técnicas, como la denominada ganglio centinela, abordar quirúrgicamente el cáncer de mama con mínimas incisiones que evitan secuelas, tanto físicas como psicológicas. Aunque, hoy por hoy, esta técnica no se puede realizar al cien por cien de las pacientes, pues depende de factores como el tipo de tumor, extensión de la enfermedad, etc., también contamos con la posibilidad de realizar mastectomías subcutá-



neas con reconstrucción mamaria inmediata.

¿Y cuáles tienen más posibilidades de permitir abordajes o resultados positivos a medio plazo?

Sin lugar a dudas, la cirugía mínima invasiva. Cada día ponemos en marcha nuevas técnicas quirúrgicas, con nuevos instrumentales más fiables y precisos, que nos permiten disminuir las tasas de infecciones, hernias posquirúrgicas, dolor postoperatorio y secuelas estéticas de las cicatrices, así como alcanzar una mayor rapidez de recuperación. También, el nuevo concepto de medicina fetal que, gracias a las nuevas técnicas de imagen, preve-

mos que tendrá un papel importantísimo en las próximas décadas. Y, por supuesto, la Oncología Ginecológica y de mama; la creación de nuevas unidades multidisciplinarias, como la Unidad de Carcinomatosis Peritoneal, que permitirá la actuación conjunta de distintos especialistas para alcanzar las mejores tasas de curación; y los avances en los tratamientos oncológicos, con grandes líneas de investigación por parte de nuestros oncólogos del Grupo HM, que nos permiten hablar ya del cáncer como una enfermedad crónica, y no mortal.

¿Cuáles son las situaciones más complejas a las que se enfrentan y en cuáles obtienen mejores resultados?

La atención a la paciente embarazada y la llegada al mundo del recién nacido nos dan las mayores satisfacciones, pero también los peores disgustos de nuestra especialidad.

Hoy en día, nadie concibe que un embarazo y parto puedan ser una situación de riesgo, ni que pueda tener un desenlace no favorable. Sin embargo, los problemas están ahí, el obstetra sabe que en cualquier momento puede producirse una hemorragia incoercible que ponga en peligro la vida de la madre, o que se puede prolapsar un cordón umbilical que comprometa la vida del feto. Ni todos los avances de la medicina ni toda la profesionalidad del médico pueden evitar que ocasionalmente esto ocurra.

Por eso, es fundamental trabajar en un medio hospitalario que asegure toda la infraestructura necesaria para poder actuar de forma urgente en estos casos y contar con servi-

cios hematológicos, UVI neonatal y de adultos y especialistas de guardia las 24 horas que puedan aunar sus conocimientos e infraestructuras para resolver conjuntamente estos problemas.

¿Qué pautas de prevención hay que transmitir a la población para reducir riesgos?

Como ya he comentado, hoy en día nuestras pacientes están muy concienciadas de la importancia de la medicina preventiva en lo relativo a nuestra especialidad. Pero, desafortunadamente, debemos seguir haciendo recomendaciones de prevención, como en los casos de patologías de transmisión sexual. Igualmente, hay que seguir insistiendo en la importancia de una correcta alimentación, en los beneficios de diversos suplementos nutricionales durante la gestación o de llevar hábitos de vida saludables para prevenir complicaciones serias en la menopausia. Pero lo más importante es que acudan a su ginecólogo ante cualquier alteración que no consideren normal.

Tras los meses de creciente alarma vinculada a la gripe A y a sus poblaciones de riesgo —entre ellas, las embarazadas—, ¿cómo ve la situación actual?, ¿se está abordando en el caso de las gestantes como debería?

Parece que las expectativas de pandemia no se han cumplido, aunque todo ha estado preparado en nuestro medio por si hubiera sido una realidad. Todos los

casos de gripe A y embarazo que se han presentado hasta ahora han tenido una evolución favorable y no han requerido medidas de tratamiento especiales, y a todas las pacientes se les ha aplicado rigurosamente el protocolo asistencial que se definió al principio de la crisis, mediante el cual se ha podido valorar su gravedad, la necesidad o no de ingreso hospitalario, las posibilidades terapéuticas, etc. La disponibilidad desde el pasado noviembre de la vacuna para embarazadas nos ha permitido recomendar su utilización y, como en los casos de la gripe estacional, ayudar a evitar el contagio en esta población de riesgo.

Eva Sacristán
Tu Hospital

Evolución y crecimiento

El equipo Gine4, que en breve va a cumplir 25 años de existencia, se unió en 1996 al Grupo Hospital de Madrid, lo que supuso, entre otras cosas, incorporar una atención obstétrica de la más alta calidad. En 1999, se inauguró el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, que es donde este equipo centra principalmente su asistencia, cuyos avances tecnológicos permitieron que se alcanzaran unas cifras de morbilidad casi inmejorables. Actualmente, también están presentes en el Policlínico del Hospital Universitario de Madrid, en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro y en el policlínico de este último centro, ubicado en Las Tablas.

El equipo cuenta con 25 especialistas en Obstetricia y Ginecología y 23 auxiliares. En estos momentos, todas sus unidades reciben un gran volumen de pacientes, aunque la Obstetricia sea la de mayor demanda. Dentro de ésta, sobre todo en el HMM, hay una gran recepción de Obstetricia de alto riesgo, pacientes diabéticas, cardiopatas, con infertilidades previas, etc, que requieren unos cuidados pre y postnatales especiales. Asimismo, en los últimos años, las unidades que más crecimiento proporcional han tenido han sido las oncológicas (Unidad de Cérvix, Oncología Ginecológica, Mama, Histeroscopia...).

Grasas: aprende a distinguir a tu enemigo

Poco a poco hemos ido aprendiendo que la alimentación se encuentra estrechamente vinculada a la salud. Uno de los aspectos que más preocupa en este sentido es la acumulación de colesterol por encima de los niveles recomendados, que potencia un alto número de patologías, como las relacionadas con el corazón. El colesterol se ingiere en algunos alimentos,

como lácteos, vísceras y huevo; pero el organismo también puede generarlo a partir de ciertas grasas y reducirlo mediante la sintetización de otras.

Debemos diferenciar entre las grasas saturadas e insaturadas. Las saturadas son aquellas que permanecen sólidas a temperatura ambiente y también las que han demostrado ser más perjudiciales

para el corazón, por su incidencia sobre el colesterol LDL. Por su parte, los ácidos grasos insaturados, entre los que se encuentran los omega 3 y 6, contienen propiedades cardioprotectoras al reducir la cantidad del colesterol.

En todo caso, es importante reseñar que las grasas deben suponer un 30 por ciento de la dieta diaria, debido a su aporte energético

—las células oxidan las grasas y las transforman en ATP, nuestra “moneda” energética— y por su importancia para la pared celular y la síntesis de ciertas hormonas.

Por otra parte, la Unión Europea trabaja en la aprobación de una normativa que regule las declaraciones de los alimentos, poniendo freno a la arbitrariedad publicitaria. Por ejemplo, sólo

podrán decir que un alimento es bajo en grasa cuando contenga menos de 3/100 g; sin grasa, cuando contenga menos de 0,5/100 g; de bajo contenido en grasa saturada, cuando lleve menos de 1,5/100 g; o sin grasas saturadas, cuando no supere 0,1/100 g.

Carolina Gamazo
Tu Hospital

Ácidos grasos saturados

Alimentos representativos. Son abundantes en los alimentos de origen animal, aunque también se encuentran en alimentos vegetales. Entre las carnes, la más rica en ácidos grasos saturados es la de cerdo, seguida por la de bovino y la de las aves. Además, los incluye la mantequilla y el sebo, las margarinas, la leche materna y otras grasas industriales y el queso.

Efectos sobre la salud. La ingesta de este tipo de grasas se ha relacionado con una mayor probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, debido a su incidencia sobre el colesterol LDL o ‘colesterol malo’. El aumento del colesterol LDL se debe a que las grasas saturadas reducen los niveles de expresión y actividad de los receptores de LDL, disminuyendo su captación.

Recomendaciones nutricionales. Se recomienda no ingerir una cantidad superior al 10 por ciento del aporte calórico para reducir el riesgo cardiovascular, y se ha comprobado cómo cambiando estas grasas por insaturadas se reduce el colesterol.



Grasas trans

Alimentos representativos

Carne de los rumiantes: derivan de la transformación de los ácidos grasos insaturados cis por parte de las bacterias del rumen.

Productos manufacturados: bollería industrial, snacks, palomitas, pan de molde y hojaldres, y margarinas. Estas grasas son el resultado de la hidrogenización a la que someten a las grasas insaturadas (líquidas) para que se encuentren sólidas a temperatura ambiente para protegerlas de la oxidación y con mayor vida útil. Además, encontramos trans en las frituras.

Efectos sobre la salud. Al igual que las saturadas, incrementan las concentraciones de ‘colesterol malo’, pero además, disminuyen las de HDL (colesterol bueno), por lo que resultan más perjudiciales que las grasas saturadas y más peligrosas para el corazón. Además, incrementan el riesgo de sufrir colesterolemia, son proinflamatorias y se han relacionado con una mayor incidencia de diabetes de tipo II.

Recomendaciones nutricionales. Al ser la más perjudicial de todas las grasas, sobre todo en el caso de los productos industriales, la Unión Europea recomienda un consumo inferior al 2 por ciento.



Omega 3 y 6

Alimentos representativos

Ácidos grasos poliinsaturados n-3 (omega 3): principalmente el ácido alfa-linoleico. Presente en los pescados grasos (pescados azules) y los aceites de pescados y marisco, además de en los aceites de semillas y en las verduras de hoja verde. Los omega 6 (ácido linoleico principalmente) se encuentran en el aceite de semillas (girasol y cártamo, soja, maíz). También son abundantes en la yema de huevo, nueces y frutos secos.

Efectos sobre la salud. Si se suministran en lugar de grasa saturada, hacen que disminuyan los niveles de colesterol LDL. El ácido linoleico (omega 6) produce un efecto más potente en la reducción del LDL. La función cardioprotectora de los omega 3 se debe a que son agentes antiarrítmicos, mejoran la función endotelial vascular y descienden la presión sanguínea. Son antitrombóticos e inhiben procesos antiinflamatorios.

Recomendaciones nutricionales. La carencia en nuestro metabolismo de enzimas para formar omega 3 y 6 hace esencial su consumo. Se recomienda una ingesta del 2,5 por ciento del aporte calórico.



Grasas monoinsaturadas

Alimentos representativos. El más importante en la dieta es el ácido oleico, muy abundante en el aceite de oliva. Además, estos ácidos grasos se encuentran en el aceite de girasol, la carne de cerdo y algunos frutos secos, sobre todo las almendras.

Efectos sobre la salud. Estos ácidos se absorben casi en su totalidad en los intestinos y son utilizados para producir energía. Son beneficiosos en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, ya que favorecen el aumento del ‘colesterol bueno’ (HDL). De hecho, estos problemas son menos comunes en los países mediterráneos. Además, el aceite de oliva virgen contiene compuestos fenólicos con actividad antioxidante.

Recomendaciones nutricionales. Al sustituir las grasas saturadas por las insaturadas, deja de producirse el efecto inhibidor de los receptores del LDL. Se recomienda consumir entre un 10 y un 15 por ciento de grasas monoinsaturadas, equilibrando su ingesta con los demás ácidos grasos para llegar al 30 por ciento recomendado.



Encarnizamiento terapéutico”. Éticamente incorrecto

Entendemos por ‘encarnizamiento terapéutico’ a la aplicación de tratamientos extraordinarios al paciente de los que nadie puede esperar ningún beneficio para el mismo (definición de la Asociación Médica Mundial, 1983). Por su parte, en el artículo 27.2 del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial, se dice al respecto que “el médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas”.

Ésta es, pues, una práctica éticamente incorrecta y rechazada por la profesión médica que se considera guiada por la lógica de la vida a cualquier precio.

En el encarnizamiento terapéutico se

recurre de manera desproporcionada a métodos y alternativas terapéuticas con el único fin de mantener con vida al paciente, aunque ya no pueda mejorar-se la enfermedad que sufre y cuando el proceso normal y natural de la muerte es ya inminente.

Obviamente, la intención del profesional médico no es nunca hacer sufrir al paciente, pero en su obstinación por mantenerlo vivo se pueden recurrir a maniobras desproporcionadas que en lugar de alargar la vida del enfermo, lo que hacen es prolongar una inútil agonía.

Como vemos, las características de esta práctica son la inutilidad, la penalidad y la desproporción de medios.

Y es que prolongar la vida innecesaria-

riamente no sólo perjudica a quienes se les priva del derecho de una muerte digna; en un mundo en el que los recursos que se destinan a la salud son finitos, su utilización irracional puede limitar el acceso de la población general a los mismos.

Los factores que predisponen a estas situaciones son:

- Exigencia de los familiares del enfermo.
- Falta de comunicación del equipo asistencial.
- Edad joven del paciente.
- Personajes públicos.
- Escasa experiencia del personal médico.
- Circunstancias de difícil pronóstico.
- Presión para la introducción de nuevos fármacos.

Sí es lícito, sin embargo, recurrir, con el consentimiento del paciente y a falta de otros medios, a los medios más avanzados aunque sean invasivos o estén aún en fase experimental y no exentos de riesgos.

Y es igualmente lícito interrumpir dichos medios cuando los resultados de los mismos defraudan las esperanzas puestas en ellos.

La acción médica, por tanto, no debe precipitar la muerte, pero tampoco prolongar la agonía del enfermo.

DRA. MARTA OCHOA MULAS.

Jefa de Neurología de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe, Torreledones y Sanchinarro.

CÁNCER DE PULMÓN

El CIOCC, pionero en un test de detección del gen ALK

Conscientes de que el tiempo es un factor crucial frente al cáncer, los oncólogos del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) trabajan en la determinación del estado del gen ALK, implicado en el cáncer de pulmón. Gracias a esta información, el especialista puede adelantarse a los resultados de un determinado tratamiento oral y valorar si conviene instaurarlo en un paciente concreto.

El Laboratorio de Dianas Terapéuticas del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), perteneciente al Grupo Hospital de Madrid (HM) ya está realizando la prueba para la determinación del gen ALK en pacientes con carcinoma de pulmón. El objetivo de este procedimiento es "la identificación de una alteración consistente en la translocación de los genes EML4 y ALK", señala el doctor Manuel Hidalgo, director del CIOCC. Gracias a ello, "estos pacientes podrían verse beneficiados por un tratamiento más adecuado a sus circunstancias", añade este experto.

Se trata de una técnica de hibridación genética que lleva funcionando cuatro meses en el CIOCC. "Hemos puesto en marcha este procedimiento para poder instaurar un tratamiento revolucionario (con un inhibidor de la kinasas del receptor ALK por vía oral) en aquellos pacientes que den positivo, en su mayoría mujeres no fumadoras con ade-



El Dr. Manuel Hidalgo, director del Centro Integral Oncológico Clara Campal.

empezar con el tratamiento más adecuado lo antes posible", señala por su parte la doctora Belén Rubio, responsable del Programa de Cáncer de Pulmón del CIOCC y de la Unidad de Xenoinjertos.

"Recientemente se han llevado a cabo estudios clínicos en pacientes con cáncer de pulmón y con activación de ALK a los que se trataba con fármacos inhibidores de esta molécula. Estos pacientes, que en su mayoría habían sido resistentes a los tratamientos quimioterápicos habituales, fueron sensibles en cambio a estos fármacos, respondiendo sorprendentemente en más de un 50 por ciento de los casos", explica la experta. Además, estos tratamientos fueron muy bien tolerados, presentando menos efectos secundarios que la quimioterapia convencional y, aunque está todavía en estudio, la supervivencia parece incrementarse de manera considerable.

Según la doctora Rubio, "no tiene mucho sentido que un paciente con esta alteración genética deba recibir todo tipo de quimioterapia y no pueda tener acceso a una medicación oral tan efectiva, y con menor toxicidad, como ésta", razón de más para que se generalice la utilización de esta prueba para la determinación del gen ALK. "Muchos hospitales no disponen de esta posibilidad; una

de las razones es que estas pruebas requieren de laboratorios con un elevado nivel de experiencia", apunta la doctora Rubio. "Sin embargo —añade—, a día de hoy nadie se plantea no determinar el estado de HER2, un gen decisivo en el cáncer de mama y, en función del mismo, seleccionar el tratamiento más adecuado".

Centro de referencia

Precisamente, el Laboratorio de Dianas Terapéuticas del CIOCC, encabezado por el doctor Fernando López-Ríos, ya es un centro de referencia para el control de calidad en determinadas pruebas moleculares, como el K-RAS, un gen implicado en el cáncer colorrectal; o el citado HER2. Ahora, en la determinación del gen ALK, ya es posible obtener un resultado rápidamente, en sólo 48 horas. "Estamos consiguiendo estudiar biomarcadores que son imprescindibles para el tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón mediante tecnologías estandarizadas que permiten dar un resultado muy fiable y de alta calidad en muy poco tiempo", señala el doctor López-Ríos. En este campo, el CIOCC es puntero a nivel nacional e internacional.

Redacción
Tu Hospital

DOCENCIA

El Plan Bolonia demuestra que "Europa está por los pacientes"



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.

La Declaración de Bolonia, suscrita por 30 estados europeos, sienta las bases para la construcción de un Espacio Europeo de Educación Superior. Éste quedará organizado conforme a los principios de calidad, movilidad, diversidad y competitividad, orientándose hacia la consecución, entre otros, de dos objetivos: el incremento del empleo en la Unión Europea y la conversión del Sistema Europeo de Formación Superior en un foco de atracción para estudiantes y profesores de todo el mundo.

En el marco del III Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías, el doctor Jesús Peláez, director de Docencia e I+D+i del Grupo Hospital de Madrid y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU-San Pablo, afirmó que la Declaración de Bolonia, que obliga a las universidades a revisar y adaptar sus planes de estudio a las nuevas directrices europeas y a tenerlos implantados en 2010, demuestra que "Europa está por los pacientes", al unir el espacio europeo de educación y de I+D+i a la asistencia sanitaria transfronteriza. Peláez aprovechó también para asegurar que "permite a los estudiantes adquirir las competencias necesarias para desarrollar su actividad profesional adecuadamente, con una filosofía claramente 'profesionalizante' y en la formación de valores y aptitudes".

Beneficios para todos

En cuanto a los pacientes, "las exigencias que marca Bolonia tienen una repercusión directa en la formación de médicos y

especialistas de cara a alcanzar la excelencia en la práctica médica, para la cual es necesaria la formación médica continuada, la puesta al día de los conocimientos para su aplicación clínica y, aún más, apostar por el desarrollo profesional continuo; es decir, por el correcto desempeño de su profesión", señaló el director de Docencia e I+D+i del Grupo HM en su conferencia "La formación en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior". De esta forma, según Peláez, el paciente sabrá que el médico que le está tratando sabe lo que hace y cómo hacerlo, gracias a la homologación de títulos de grado y a la acreditación de la especialización; que "se están empleando las mejores técnicas y recursos disponibles a nivel europeo", garantizado por la movilidad de estudiantes y profesionales; que "existen organismos nacionales e internacionales que velan por la calidad" de la formación y el posterior desempeño de la profesión; y que "se evalúan los resultados y se establecen las medidas necesarias para mejorarlos" a través de indicadores y del *benchmarking*.

Por su parte, "los profesionales se preocuparán por aprender más e investigar" mediante la formación continuada, el ciclo de posgrado y el espacio europeo de la investigación, añadió, destacando también lo acertado del establecimiento de la comunicación como asignatura obligatoria y transversal en toda la carrera de Medicina.

Redacción
Tu Hospital

TAMBIÉN SE PONE EN MARCHA LA PROPUESTA DE RETRIBUCIÓN FLEXIBLE

El Grupo HM lanza su Protocolo de Compromiso Compartido

El Grupo Hospital de Madrid ha puesto en marcha un Protocolo de Compromiso Compartido que persigue "implicar a los trabajadores en la gestión de la empresa a través de la aportación de ideas que mejoren los procesos productivos de sus unidades generando un valor añadido, así como fortalecer su identificación y fidelización con la empresa, reconociendo y recompensando las buenas ideas", explica Álvaro Iruirita, director del Departamento Jurídico y de RR.HH. del Grupo HM. Igualmente, el personal de esta empresa sanitaria que quiera beneficiarse de una retribución más eficiente puede acogerse a la Propuesta de Retribución Flexible que el Grupo HM ha lanzado para "permitir a todos sus trabajadores optimizar sus retribuciones en función de sus necesidades personales", añade.

"Estas propuestas se enmarcan dentro las políticas que se desarrollan en el Grupo HM desde sus inicios, dirigidas a que nuestros trabajadores perciban realmente su empresa como el

lugar idóneo para desarrollar su carrera profesional", señala Iruirita, añadiendo que, una vez implantados -a finales de 2009- y demostrada la eficacia de los mismos, la intención es mantener ambos proyectos en el tiempo.

"Aún es pronto para evaluar el funcionamiento de ambos proyectos, pero ya hemos recibido varias propuestas muy interesantes que estamos estudiando con respecto al Protocolo de Compromiso Compartido", dice el director de RR.HH.

Compromiso compartido

El primero de los proyectos afecta a todas las propuestas cuya finalidad sea mejorar la calidad de la prestación de los servicios del Grupo HM, ahorrar costes o generar un beneficio para la organización.

El procedimiento de evaluación de cada propuesta se inicia con la comunicación de la misma por parte del trabajador al responsable de Desarrollo de RR.HH. del Grupo HM, que hace una primera valoración de ésta y, en caso de balance positivo, la remite al director de área corres-

pondiente en función del ámbito de aplicación, y que será el responsable de su implementación en caso de aprobación final. Si la propuesta es valorada como factible y beneficiosa también en este paso del proceso, se remite a la Dirección General, que tendrá la última palabra sobre la aplicación de la medida.

Con independencia de su aprobación y viabilidad final, todas las sugerencias presentadas serán agradecidas y recompensadas, en mayor medida, y con difusión de las propuestas, en los casos de aprobación definitiva para su puesta en marcha.

Retribución flexible

En cuanto a la combinación de la retribución dineraria y en especies, permite al trabajador aprovechar las ventajas fiscales de ciertos productos exentos de tributar por IRPF, al tiempo que aumenta su poder adquisitivo gracias a las economías de escala que se desarrollan al mediar la empresa con proveedores para conseguir productos para su personal con mejores precios y condiciones. Todo ello posibilita que



Á. Iruirita, director del Departamento Jurídico y de Recursos Humanos.

cada trabajador personalice su retribución y la ajuste a sus necesidades individuales.

"Somos la primera empresa del sector sanitario que ofrece un programa de estas características a todo su personal", explica Iruirita, destacando la voluntariedad de este beneficio.

Los productos más habituales exentos fiscalmente son los seguros de asistencia sanitaria y los vinculados a la jubilación, las ayudas de guardería o de comida, la entrega de ordenadores y pago de conexión a internet y los cursos de capacitación.

Eva Sacristán
Tu Hospital

Hosma Dr. es una aplicación sanitaria de desarrollo propio del Grupo Hospital de Madrid que ha conseguido que el papel ya no sea imprescindible para los profesionales de los distintos centros del Grupo. A esta ventaja se suma que permite un acceso rápido y sencillo a los datos clínicos de los pacientes y al resto del software clínico del Grupo HM, convirtiéndose, como asegura Sergio García, director del Departamento de Informática y Telecomunicaciones del Grupo HM, en "una herramienta segura y útil para el personal sanitario".

Para García, disponer de un "desarrollo propio frente a uno comercializado ha traído más ventajas que inconvenientes", especialmente en la adaptación al medio y la flexibilidad en módulos específicos. Durante su participación en la conferencia "Historia Clínica Digital 2009", organizada por iIR España, el director del Departamento de Informática y Telecomunicaciones del Grupo HM destacó tam-

El 'software' propio del Grupo HM beneficia a médicos y pacientes

Aumenta la información compartida entre los profesionales sanitarios y acorta el tiempo de espera para acceder a ella. Éstas son las dos ventajas más destacables de Hosma Dr., una aplicación informática ideada por el Grupo Hospital de Madrid que se utiliza en sus centros para facilitar el trabajo a los médicos y mejorar así la calidad de la asistencia prestada.

bién al "mayor dinamismo en el aumento de funcionalidades o cambios sin depender de un fabricante, lo que permite realizar desarrollos nuevos o mejoras constantemente"; la existencia de una "aplicación viva, desarrollada por y para los usuarios, que conlleva la puesta en marcha de módulos muy específicos y a la

medida del servicio; o la "mejora del control de costes y la facturación, gracias al hecho de que es un módulo más del HIS".

Asimismo, "optimizando los recursos propios y externalizando el desarrollo, podemos conseguir costes muy inferiores a la adquisición de una aplicación del mercado y el mantenimiento de la misma", añadió el experto en su conferencia "Gestión integral de un proyecto de e-Salud (Historia Clínica Electrónica): implantación, mantenimiento y organización de los recursos disponibles".

En este contexto, García reconoció que "implantar un sistema de gestión de HCE a medida supone una serie de retos que tienen que ver con el consenso y la

participación de todas las personas que van a utilizar la aplicación, dos factores que garantizan el buen funcionamiento y diseño del programa".

Para el personal sanitario, estos retos pasan por el aprendizaje de la estructura del programa, el conocimiento de las herramientas que ofrece y también de sus limitaciones, y la necesidad de alcanzar un consenso sobre el uso de los diferentes apartados de la aplicación, de adaptarse a la nueva forma de trabajo y de superar la "ansiedad" inicial que supone el uso de una herramienta nueva.

Redacción
Tu Hospital

El Servicio de Certificados Médicos, ya en marcha

Desde hace unos meses, el Grupo Hospital de Madrid ha incorporado a su oferta sanitaria el Servicio de Certificados Médicos Oficiales, que depende de la Unidad de Medicina de Familia y ofrece a los pacientes la posibilidad de emisión de estos documentos de forma ágil y cómoda.

"El servicio que se presta es completo; es decir, el certificado que se emite va precedido de la realización en nuestros hospitales de todas las pruebas complementarias necesarias para descartar o confirmar la existencia de patología médica", explica su responsable, la Dra. Guadalupe Pajares.

Aunque hasta el momento, "los servicios que más se están demandando son las solicitudes de acreditación del estado de salud para oposiciones y para adopción de niños en el extranjero", en palabras de la Dra. Pajares, el servicio también gestiona la emisión de los documentos para los viajes de estudiantes al extranjero, contratación de seguros de vida o en la capacitación para determinadas actividades deportivas, y para pacientes que requieren certificar una minusvalía.

Tal y como señala su responsable, la puesta en marcha de este servicio responde a "la necesidad de dar respuesta a muchos pacientes que requieren certificados médicos oficiales como único documento oficial válido en muchas gestiones administrativas".

Así, el servicio prioriza la relación con otras unidades y hospitales del Grupo HM, especialmente en los casos en los que se debe certificar la ausencia o presencia de patologías concretas, para lo que se confirman con pruebas complementarias o con informes de otros especialistas, coordinándose el servicio con aquellas unidades hospitalarias necesarias.

El Servicio de Certificados Médicos del Grupo HM se presta en la consulta de Medicina de Familia de los policlínicos de los hospitales universitarios Madrid Sanchinarro y Madrid Torrelodones, en un horario que cubre todas las tardes de lunes a viernes.

E.S.R.
Tu Hospital

¿Cómo ha evolucionado el Servicio de Oftalmología desde que comenzó su actividad en 1991?

Dr. Álvarez: El balance ha sido muy positivo. Prácticamente hemos quintuplicado el número de operaciones y hemos ido incorporando todas las nuevas tecnologías posibles, como láser y Tomografía de Coherencia Óptica.

El año 2009 ha sido especialmente innovador y se ha convertido en nuestro mejor año porque hemos incorporado los dos escáner de retina y hemos ampliado instalaciones.

¿Qué asistencia presta actualmente?

Dr. Aguilar: Desde abril del año pasado contamos con nuevas instalaciones para consulta (cuatro despachos dotados con columnas de exploración básica) y tratamientos ambulatorios con láser, como fotocoagulación, SLT (cirugía selectiva para glaucoma de ángulo abierto) y Yag (cirugía de corte) para opacificaciones secundarias del cristalino y glaucoma de ángulo estrecho. Además, empleamos técnicas de diagnóstico de última generación, tales como la campimetría

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID (HM)

“Hemos quintuplicado las operaciones e incorporado nuevas tecnologías”

El año 2009 transcurrió cargado de novedades para el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Madrid, que incorporó nuevas tecnologías encaminadas a mejorar la asistencia ofrecida a sus pacientes. Los doctores Aguilar Ortiz y Álvarez Viernou, ambos oftalmólogos de este servicio, explican la repercusión de estos cambios y cuáles son los retos que se plantean ahora.

computadorizada, el OCT (escáner láser de infrarrojos para diagnóstico de patología macular y del nervio óptico), la microscopía endotelial y la paquimetría para patología corneal o la biometría y la ecografía de inmersión para patología de córnea, cristalino, vítreo y retina.

Por otro lado, contamos con servicios de anejos oculares (cirugía plástica ocular y de vías lagrimales), polo anterior, cataratas, glaucoma y vitreoretina. Disponemos también de un servicio externo de cirugía refractiva con láser excímer y en la actualidad estamos organizando un servicio propio de esta especialidad que queremos inaugurar en un plazo de tiempo de dos años en dos fases, una de consulta y otra de cirugía hospitalaria.

Nuestro propósito es consoli-

dar un completo servicio de Oftalmología de excelencia en un plazo de 5 años.

¿Cuántos profesionales trabajan actualmente en este servicio?

Dr. Aguilar: El servicio está formado por 10 oftalmólogos, un director médico, tres auxiliares de clínica y dos secretarías.

¿Qué intervención destacaría de las que han realizado en 2009?

Dr. Aguilar: Las de cirugía de cataratas por su carácter innovador (cirugía microcoaxial de incisión de 2/2 milímetros, implantación de lentes intraoculares multifocales y de astigmatismo).

Dr. Álvarez: Sobre todo, las

cirugías vitrorretinianas sin sutura, que se puede decir que han constituido el último paso que hemos dado. Es una cirugía de retina cuya innovación está en que, gracias a ella, ahora somos capaces de penetrar dentro del ojo a través de una incisión que luego no precisa sutura. Hasta hace muy poco había que suturar las incisiones en retina y ahora se hace a través de una técnica endoscópica, introduciendo una cámara de video por un agujero muy fino y el instrumental por otro agujero. Es como una endoscopia en rodilla pero dentro del ojo. Para problemas de desprendimiento de retina, retinopatía diabética, etc, supone un adelanto muy grande y ahora el porcentaje de éxito en la recuperación visual es mucho más alto que antes.



¿Qué cambios se han planteado para este año?

Dr. Álvarez: En el campo de cataratas tenemos ya un nivel muy alto y nuestra idea ahora mismo es seguir creciendo en cirugía de retina y en el campo de la cirugía refractiva.

Alba Ruiz
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)

Colocado un último modelo de prótesis Valiant con excelentes resultados

El nuevo modelo Captivia de la prótesis Valiant de Medtronic se ha colocado con éxito a un paciente con úlcera penetrante aórtica con progresión a disección tipo B. La intervención se desarrolló por el equipo del Dr. Luis Miguel Izquierdo Lamoca, jefe de Angiología, Cirugía Vasculosa y Endovascular de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe y Madrid Torrelodones.

El equipo del Dr. Luis Miguel Izquierdo Lamoca, jefe de Angiología, Cirugía Vasculosa y Endovascular de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe y Madrid Torrelodones, colocó recientemente el último modelo Captivia de la prótesis Valiant de Medtronic a un paciente con una úlcera penetrante aórtica con progresión a disección tipo B, en una intervención pionera en España.

Según explica el especialista, este tipo de prótesis “permite tratar, con una menor invasión en el paciente, la patologías complejas de la aorta torácica, como son los



Imagen del último modelo Captivia de la prótesis Valiant de Medtronic colocada en un paciente.

aneurismas, las disecciones y las úlceras penetrantes aórticas”, entidades que ponen en grave peligro la vida de la persona que las padece. “En estos enfermos, la cirugía clásica comportaba grandes riesgos y una prolongada estancia hospitalaria”, añade.

Las prótesis Valiant ya tienen una amplia trayectoria en el tratamiento de estas patologías, con más de 15.000 pacientes intervenidos. Frente a éstas, el nuevo modelo Captivia es un sistema que “incrementa el control de la liberación de la prótesis, aumentando la precisión en ese momento crítico, lo que hace que los procedimientos sean mucho más seguros y permite ampliar las indicaciones de las endoprótesis a

anatomías aórticas desfavorables que, de otro modo, tendrían que ser tratadas mediante cirugía abierta”, señala el Dr. Izquierdo.

En el caso intervenido en el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe se trató a un paciente con úlcera penetrante aórtica con progresión a disección tipo B, una patología muy poco frecuente de la que existen raros casos documentados tratados mediante terapia endovascular.

Para ello, en palabras de este

El nuevo modelo incrementa el control de la liberación de la prótesis aumentando la precisión y la seguridad

especialista, “se realizó un procedimiento híbrido con un bypass previo de carótida a subclavia para preparar la zona de ‘aterrizaje’ de la endoprótesis y, posteriormente, se colocó la prótesis a través de la arteria femoral derecha, obteniéndose un excelente resultado”.

La formación de los profesionales en este campo es clave a la hora de lograr un resultado satis-

factorio en la intervención, ya que requieren, además de un nivel de competencia y experiencia suficiente en técnicas endovasculares y en el tratamiento de la patología aórtica en concreto, completar una formación específica sobre el dispositivo en cuestión.

Tras las intervenciones realizadas con este modelo de prótesis en España, Francia y Alemania —en este último país por el Dr. Torsello, del St. Franziskus Hospital, en Muenster—, que se llevaron a cabo en días prácticamente sucesivos, el equipo del Dr. Izquierdo ya tiene en estudio más casos de pacientes a tratar, en los que, asegura, “si las circunstancias lo permiten, se utilizarán el nuevo sistema Captivia”.

“De todas formas, esta patología suele debutar como lo que denominamos síndrome aórtico agudo, una situación de emergencia médica para la que no hay previsión posible, por lo que debemos estar preparados siempre”, concluye el Dr. Izquierdo.

Redacción
Tu Hospital

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID TORRELODONES (HMT)

“Tras poco más de un año, estamos poniendo unos 80 tratamientos oncológicos al mes”

La Unidad de Oncología del Hospital Universitario Madrid Torrelozones (HMT) ve cumplidos sus objetivos primordiales en esta primera etapa de andadura. La proximidad al personal médico, la asistencia 24 horas y la cercanía del servicio han sido las grandes bazas de su éxito. En este segundo año los esfuerzos se centrarán en que la unidad tenga más presencia en su entorno geográfico.

Tras poco más de un año de andadura, ¿cómo califica el servicio de esta unidad?

Teniendo en cuenta que el servicio comenzaba desde cero, se ha hecho un buen trabajo. A lo largo del año ha ido creciendo. Se trata de un área geográfica que no está muy bien cubierta por la sanidad pública, por lo que ha habido un crecimiento en el número de pacientes. Estamos poniendo alrededor de unos 70 u 80 tratamientos al mes, que es una cifra acorde con la dimensión que tiene el hospital, pero yo espero que siga creciendo. Además se le está dando un impulso a la difusión de la existencia de la unidad.

¿Se han cubierto las necesidades que se plantearon en un

primer momento?

Desde luego que sí. En cuanto al personal que trabaja en la unidad, se ajusta perfectamente a la demanda que se está generando, al menos en este primer año, está francamente bien, y en cuanto a relación con el resto de hospitales del grupo también. Este término de “hospital amable” tiene mucho que ver con la manera de ser de este personal. El paciente se siente próximo a nosotros debido a la comunicación que tenemos con él, ya sea telefónica o en consulta, viniendo ellos mismos al hospital. La disponibilidad de urgencias es continua. Es un servicio 24 horas. Este servicio se está cumpliendo desde el principio porque es nuestro modo de trabajar y en lo que nos basamos.

¿Va a haber alguna ampliación del servicio?

En este momento, con la dimensión que tiene, el servicio está proporcionado. Lo que sí me gustaría es que tuviese más crecimiento aún, pero esto depende del posicionamiento del hospital en la zona. Todavía no se conoce lo suficiente que en este hospital hay una unidad oncológica. Desde el Grupo Hospital de Madrid se le está dando un impulso a la difusión de la existencia de este servicio en el hospital, pero nuestra intención es seguir reforzándolo. Para ser el primer año en funcionamiento, no hacían falta grandes alardes, ha sido más ver cómo encajábamos en el hospital, crecer poco a poco y encarar todos nuestros servicios.



DR. EDUARDO GARCÍA RICO
Dtor. de la Unidad de Oncología del HM Torrelozones.

¿En qué cree que ha mejorado el nivel de vida de los pacientes?

Antes, cuando no había Oncología aquí, el paciente recibía tratamiento en Madrid pero, para cualquier urgencia, venía aquí y no se le podía tratar. Esto

creaba una situación bastante complicada. Ahora mismo los pacientes se están poniendo en tratamiento en la zona donde viven y se les está dando asistencia completa y cercana en todos los sentidos. Incluso un servicio tan central como la Radioterapia se está dando aquí sin problemas. Esto no es como ir un día al médico, que se puede desplazar uno donde sea, estamos hablando de una enfermedad crónica cuyos pacientes precisan consulta prácticamente cada día o en pequeños intervalos de tiempo.

¿Y de cara al futuro?

Me gustaría llegar a coordinar acciones de colaboración que implicasen a los ayuntamientos de los pueblos de la zona para que el servicio tuviera más relación con su entorno, pero eso pasa por que el servicio siga creciendo como lo ha hecho hasta ahora, hasta que adquiera, poco a poco, una dimensión cada vez mayor.

Unai García
Tu Hospital

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO (HMS)

Coordinación entre profesionales en la primera extracción de órganos

En la intervención, que duró cerca de cinco horas y se desarrolló sin ninguna incidencia, se extrajeron los riñones, el hígado y las córneas del paciente, que se implantarán a distintas personas con insuficiencia terminal de los respectivos órganos en diferentes hospitales, completando un proceso complejo y multidisciplinar que comienza con el diagnóstico de muerte encefálica del donante.

su realización el pasado mes de septiembre, esta operación “demuestra la capacidad técnica del HMS, y del Grupo HM en general, así como su compromiso con la sociedad”.

Actuación multidisciplinar

Una de las dificultades de este tipo de intervenciones es que no existe una programación previa. El dispositivo debe estar preparado permanentemente para cuando surge el donante. “Todo el dispositivo multidisciplinar está concienciado para identificar al posible donante y siempre preparado para actuar y conseguir que no se pierdan órganos que tanta falta hacen a otros pacientes”, declaró el Dr. Gómez, quien también apeló a la responsabilidad social como motivación del Programa de



Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

Trasplantes: “hay muchos pacientes esperando un órgano que les salve la vida, y el Grupo HM tiene un importante papel para evitar que se pierdan las posibles donaciones de los pacientes que fallecen en nuestros hospitales”.

Una vez consolidado el HMS como centro extractor solvente y

reputado del Sistema Español de Trasplante, el siguiente paso será solicitar la autorización para la realización del trasplante hepático de paciente cadáver, ya que “contamos con toda la infraestructura necesaria, la amplia experiencia en este campo de nuestros profesionales y la ilusión por aportarlas en beneficio de

los pacientes”, subrayó el Dr. Gómez. Una acreditación que supone un paso más en el logro de una cartera de servicios integral que ofrezca a los pacientes la cobertura de cualquier necesidad asistencial.

Un hospital preparado

En la autorización al HMS para la extracción de órganos sólidos se tuvieron en cuenta tanto los medios materiales, entre los que destacan la UCI de adultos, los laboratorios de Hematología, Bioquímica, Microbiología e Inmunología y los especialistas de guardia de todas las especialidades; como los personales, formados por los equipos quirúrgicos, el coordinador de trasplantes, el Dr. Luis Córdoba Sánchez, y el equipo de Medicina intensiva. Una combinación que permite asegurar la continuidad asistencial del proceso de extracción, preparación, conservación y transporte de los órganos, así como la atención de todos los aspectos colaterales al mismo.

Redacción
Tu Hospital

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

El HMS ha realizado su primera extracción multiorgánica en paciente cadáver para su donación en una intervención que fue “un ejemplo de coordinación y trabajo en equipo en el que un buen número de profesionales de distintos estamentos y especialidades actuaron como un sólo dispositivo multidisciplinar, coordinándose perfectamente entre ellos y con la Organización Nacional de Trasplantes”, según declaró el Dr. José Gómez, director del HMS.

La intervención duró cerca de cinco horas y se desarrolló sin ninguna incidencia, extrayéndose riñones, hígado y córneas del paciente, que se implantarán a otros pacientes con insuficiencia terminal de los respectivos órganos en los diferentes hospitales.

Para el Dr. Gómez, lo más destacable de esta intervención es “la complejidad que conlleva todo el proceso, que comienza con el diagnóstico de muerte encefálica, sigue con el mantenimiento del donante y la explicación de la situación y trato con la familia, continúa con la extracción propiamente dicha y finaliza con la coordinación con los centros que se van a hacer cargo de los órganos para implantarlos”. Además, tras la autorización para

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

El Laboratorio de Dianas Terapéuticas recibe un galardón por su gestión

El Laboratorio de Dianas Terapéuticas (LDT) del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, ubicado en el Centro Integral Oncológico Clara Campal, fue premiado con uno de los galardones a las Mejores Ideas 2009, otorgados por Diario Médico. El LDT dispone de una cartera de servicios extensa e innovadora que permite individualizar el tratamiento de los pacientes con cáncer.

El Laboratorio de Dianas Terapéuticas (LDT) del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, ubicado en el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC, anexo al hospital), ambos pertenecientes al Grupo Hospital de Madrid (HM), ha sido galardonado, en la categoría de Gestión, con uno de los Premios a las Mejores Ideas 2009, concedidos por *Diario Médico*.

Al acto oficial de entrega de estos galardones, que se celebró en el Teatro Nacional de Cataluña (Barcelona), asistieron por parte del Grupo HM los doctores Jesús Peláez y Fernando López-Ríos, director de Docencia e I+D+i del Grupo HM y director del LDT, respectivamente.

El Grupo HM creó en 2007 el CIOCC, el primer centro oncológico de España anexo a un hospital

general, el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, lo que convierte a este complejo en un modelo único en nuestro país.

Dotado con la última tecnología en diagnóstico por imagen y con las técnicas más avanzadas de radiología, la asistencia sanitaria de excelencia que ofrece se suma a una apuesta firme por la investigación, en la que destaca el Laboratorio de Dianas Terapéuticas.

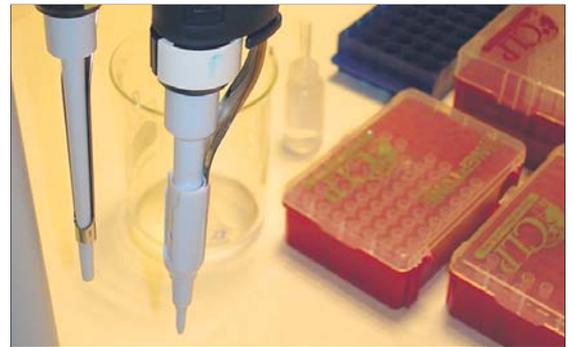
Tratamientos dirigidos

Esta iniciativa es consecuencia del desarrollo en los últimos años de tratamientos dirigidos (*targeted therapies*) contra determinadas alteraciones genético-moleculares de las neoplasias humanas, suponiendo un importante cambio en el tratamiento oncológico de los pacientes con cáncer.

El LDT está constituido por un grupo multidisciplinar de profesionales con experiencia, lo que permite la integración del conocimiento que engloba, desde el análisis anatomopatológico más convencional,

El laboratorio está constituido por un grupo de profesionales que permite la integración del conocimiento

hasta las determinaciones genéticas y moleculares. Asimismo, el LDT dispone de una cartera de servicios extensa e innovadora para el estudio de los principales marcadores diagnósticos, pronósticos y predic-



tivos, que permiten individualizar el tratamiento de los pacientes.

Por otra parte, de forma pionera a nivel nacional, el Laboratorio de Dianas Terapéuticas aúna la I+D con la docencia y la formación continuada a través de la Cátedra de Dianas Terapéuticas Rosalind Franklin-Instituto Roche. Esta iniciativa —creada en colaboración con la Universidad CEU-San Pablo y el Instituto Roche— tiene por objetivo proporcionar la información científica necesaria sobre dianas terapéuticas y constituirse en foro de debate para los profesionales.

Además, el LDT es un laboratorio de referencia nacional y europeo en determinadas actividades, entre las que destacan la gestión de segundas opiniones diagnósticas, la realización centralizada de

pruebas moleculares en los ensayos clínicos, la formación en el estudio de marcadores predictivos y la validación, implementación y control de calidad en la determinación de biomarcadores.

El Laboratorio de Dianas Terapéuticas del CIOCC ha logrado hacer realidad que en prácticamente todos los pacientes oncológicos que acuden al Grupo Hospital de Madrid se realicen una serie de marcadores predictivos con el objetivo de acercarse cada vez más a una auténtica medicina personalizada.

Redacción
Tu Hospital

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

AGENDA

30 de enero III Curso de Formación Continuada en Cirugía Plástica

Los doctores Francisco Xavier Santos Heredero, jefe de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe y Madrid Torrelodones; y Federico Mayo Martín son los directores de este curso, acreditado por la Agencia Laín Entralgo y auspiciado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (Secpre), en el que se actualizarán conocimientos en las distintas áreas de la especialidad a través de la presentación del estado actual de diferentes temas relacionados con esta área por parte de acreditados especialistas. El tema de esta jornada, que se celebrará en el Hospital Beata María Ana, es "Cirugía estética y reparadora de la mama".

19 de febrero Programa Educativo en Síndromes Mielodisplásicos

El Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro acoge esta jornada, dirigida por el Dr. Jaime Pérez de Oteyza, jefe de Hematología del citado centro, en la que se abordarán temas como la etiopatogenia y los aspectos citomorfológicos y terapéuticos de los síndromes mielodisplásicos, así como la contribución de la citometría de flujo al diagnóstico de los mismos. El encuentro finalizará con una sesión práctica interactiva de casos clínicos.

Del 3 al 5 de marzo X Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer (SAMEM)

La salud de la mujer será la protagonista en este foro que se va a celebrar en el Palacio de Congresos de Madrid. Organizado por el Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer, este encuentro científico reúne en su décima edición a los especialistas más destacados en todas las áreas de la salud relacionadas con la mujer. La contracepción de emergencia, las nuevas aportaciones de los antidepresivos, la menopausia, los nuevos tratamientos en cáncer de mama y la importancia de la hidratación o la alimentación saludable serán algunos de los temas más relevantes que se abordarán en el programa científico del décimo SAMEM.

11 de marzo III Curso Internacional en Neoplasias Digestivas

Bajo el título "Tratamiento individualizado en pacientes con neoplasias digestivas. Nuevas bases biológicas y su aplicación clínica actual", se celebra la tercera edición de este curso en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro. Entre los temas incluidos en el programa científico de este foro destacan los análisis de la influencia de la epigenética en el manejo de este tipo de tumores y de la selección molecular óptima en el tratamiento del carcinoma de colon, así como de la optimización en el manejo clínico del estroma gastrointestinal, a cargo de especialistas nacionales e internacionales en la materia.

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

Se celebra el IV Concurso de Dibujo Infantil "Un Hospital Amigo en Navidad"

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

El dibujo ganador ha sido la imagen de la felicitación navideña de nuestro laboratorio para este año 2009. En el concurso han participado un total de 17 niños y niñas de entre 5 y 10 años que tienen relación con nuestro laboratorio como pacientes, familiares de pacientes o familiares de trabajadores.

El ganador ha sido un niño de 5 años, Sergio, que ha participado con un precioso dibujo premiado con unos patines. El resto de los participantes recibieron como obsequio unos divertidos libros.

Para nuestro laboratorio, la celebración anual de este concurso de dibujo infantil es una experiencia entrañable, por lo que agradecemos a todos los que, de una manera u otra, compartís esta ilusión.



Eva Sacristán
Tu Hospital

Sergio, de 5 años, ha sido el ganador del IV Concurso de Dibujo Infantil (arriba a la izquierda). Junto al premiado, otros dibujos participantes.

El Grupo HM estuvo en...

Nov. 17 La jornada "La realidad de la depresión: clínica y socioeconomía", organizada por Medical Economics con la colaboración de Lundbeck, contó con la asistencia de representantes del Grupo HM.

Nov. 18 La Real Academia Nacional de Medicina acogió el acto de entrega del I Premio Carlos IV de Investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública, al que asistieron miembros del Grupo HM y que estuvo presidido por la Infanta Doña Margarita de Borbón.

Nov. 19 Representantes del Grupo HM acudieron a la sesión de "Los Jueves de Medical Economics" que abordó el tema "Despolitización de la Sanidad: Pacto Sanitario".

Nov. 19 Los doctores Lorenzo Espiga, jefe del servicio de Cirugía Cardiovascular y Torácica del Hospital Universitario de Madrid; y Javier Concejo, del mismo servicio, hablaron en el espacio

Saber Vivir en TVE de los síntomas de la mala circulación en las piernas y de las ventajas del ecodoppler para tratar las varices.

Nov. 23 Los Premios a las Mejores Ideas de *Diario Médico* seleccionaron al Laboratorio de Dianas Terapéuticas (LDT) del Grupo HM entre los galardonados en el apartado de "Gestión". Los doctores Jesús Peláez, director de Docencia e I+D+i del Grupo HM, y Fernando López-Ríos, director del LDT, recogieron el premio.

Nov. 25 El director general del Grupo HM, Dr. Juan Abarca Cidón, asistió al fórum Nueva Economía celebrado en el Hotel Ritz.

Nov. 26 Miembros del Grupo HM asistieron a la entrega de "Los Mejores PR 2009", galardones que entrega cada año PRNoticias.

Nov. 26 La firma de moda Façonnable celebró una fiesta benéfica a favor de la Fundación

Hospital de Madrid, a la que asistieron miembros del Grupo HM y numerosas personalidades.

Dic. 01 El Dr. Abarca Cidón fue uno de los asistentes al fórum Nueva Economía en el que intervino la coordinadora de Participación Social del PP, Ana Pastor.

Dic. 12 La Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica (UHOP) del Grupo HM, ubicada en el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe (HMM), celebró la Navidad junto a los niños ingresados o tratados en ella y sus familias.

Dic. 14 Un mercadillo solidario puso a la venta artículos elaborados por los niños y familias de la UHOP durante estos días en el HMM. Los beneficios se destinaron a la Fundación Prodis, que persigue mejorar la integración familiar, escolar y social de los niños y jóvenes con discapacidad intelectual.

Dic. 16 El Dr. Manuel Hidalgo,

director del Centro Integral Oncológico Clara Campal, participó en el "Ciclo de Conferencias sobre Estrategias e Innovación frente al Cáncer", celebrado en el Centro Superior de Investigaciones Científicas. A las conferencias asistió el Dr. Peláez, entre otros representantes del Grupo Hospital de Madrid.

Dic. 16 El Grupo HM celebró su tradicional acto corporativo de Navidad en el Hotel Villa Magna, al que asistieron más de 500 invitados. Los cuatro hospitales del Grupo HM realizaron igualmente sus correspondientes celebraciones navideñas a lo largo del mes de diciembre.

Dic. 21 El espacio Saber Vivir del programa de TVE "La mañana de La 1" contó con la asistencia en directo del Dr. Francisco Javier Parra, jefe de Cardiología del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, que explicó los problemas que pueden afectar al corazón durante las fechas navideñas y cómo prevenirlos.

Dr. François Peinado. Urólogo del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe

Telemedicina contra las listas de espera

Decenas de miles de pacientes británicos no tienen a sus radiólogos en su propio hospital, ni en su ciudad, ni siquiera en su país. Ante la falta de especialistas, el National Health Service lleva años llegando a acuerdos con clínicas extranjeras —algunas están en Bélgica, otras son suecas...— a las que envían las imágenes por Internet. Allí las analizan y remiten de vuelta a sus colegas del otro lado del Canal de la Mancha informes con el diagnóstico del enfermo en una particular variedad de subcontrata sanitaria.

Si existiera un error, ¿de quién sería la responsabilidad, del médico británico que atiende a su paciente o del belga que lo ha diagnosticado a distancia? No está muy claro. Como sucede en otras parcelas, el desarrollo de las tecnologías de la comunicación y la información (TIC) ha irrumpido de tal forma que, en la misma medida que soluciona problemas, plantea otros, no sólo de regulación, sino de encaje en unas estructuras de salud demasiado rígidas. Pero, pese a ello, pocos dudan de que representan una de las principales herramientas con las que contará la sanidad para resolver los problemas asistenciales presentes y futuros.

Más enfermedades y más viejos

La sanidad de los países desarrollados está marcada en buena parte por estos factores, a los que se suma el coste creciente de fármacos y tratamientos, cada vez más sofisticados. En España, en torno al 15 por ciento de los pacientes genera el 65 por ciento del gasto sanitario. Pero además, estas personas, que suelen ser mayores de 65 años, padecen varias enfermedades a la vez, y generalmente crónicas. En 2020 se estima que más del 60 por ciento de las patologías serán crónicas.

La aplicación de las TIC se presenta como un instrumento clave para hacer una sanidad más sostenible. Y tanto Europa, junto a países como Australia o Canadá, están tomando la delantera en este tipo de aplicaciones, que abarcan desde la informatización de los historiales clínicos de los pacientes, a las teleconsultas o el telediagnóstico, pasando por las intervenciones robotizadas.

La irrupción generalizada de Internet en los hogares, el incre-

mento de las capacidades de los teléfonos móviles y las posibilidades de la televisión digital terrestre apuntan hacia una nueva dimensión en la telemedicina.

“Por una vez, Europa lleva la delantera a Estados Unidos”, apunta Gérard Comyn, jefe de la Unidad TIC para la salud de la Dirección General de la Sociedad de la Información de la Comisión Europea. En cabeza se sitúan los países nórdicos, donde la historia clínica digitalizada es operativa en el 90 por ciento del sistema sanitario, a la cola, los últimos estados incorporados a la UE.

Al margen de los diferentes ritmos de incorporación a este tren en marcha de los distintos sistemas de salud, cada vez hay más consenso sobre las ventajas de las aplicaciones de las TIC a la sanidad. Por un lado, los beneficios redunda directamente en los pacientes: poder pasar consulta desde el centro de salud de una pequeña población rural con el servicio de Cardiología de un hospital a 150 km a través de una pantalla, como sucede en Extremadura, es un ejemplo de evidente comodidad que evita desplazamientos. Pero, además, los

sistemas de monitorización de enfermos —crónicos o recién operados— desde casa a través del envío de datos al hospital, donde son supervisados por el médico, evitan un buen número de ingresos, especialmente en urgencias. Una revisión de estudios del *British Medical Journal* en 2007 mostró que este tipo de control a crónicos redujo las tasas de ingresos por fallo cardíaco un 21 por ciento y todas las causas de mortalidad un 20 por ciento.

A estas ventajas se suman las que aportan a los sistemas de salud, como el incremento de la eficiencia, la reducción de las listas de espera, de ingresos por descompensaciones en enfermos crónicos o el ahorro de costes que supondría la generalización de estos procedimientos.

Existe también el problema de la falta de una regulación legal suficientemente clara y amplia para abordar el extraordinariamente extenso terreno de juego que abren las nuevas tecnologías. De vuelta a los radiólogos belgas y los pacientes británicos, los enfermos sólo conocen al médico que les trata personalmente, no a quien les ha diagnosticado. ¿A quién presenta la reclamación? ¿Quién se responsabilizaría? “No existe una respuesta clara; pero además existen otros vacíos legales”, señala el responsable de la unidad de las TIC para la salud de la UE.

Comyn comenta que para

elaborar un informe radiológico es necesario que el especialista cuente también con el historial clínico del paciente, que contiene datos básicos para elaborar un diagnóstico preciso. En Europa hay directivas que regulan la confidencialidad de esta información. Sin embargo, no sucede lo mismo en otros países. Y cada vez son más numerosas las empresas de radiodiagnóstico que ofrecen todo tipo de servicios, desde y hacia cualquier punto del mundo, como las segundas opiniones.

De hecho, la implicación del personal sanitario es clave para el éxito de estos desarrollos, y hay muchas experiencias fallidas debido a estrategias equivocadas al no haberse contado suficientemente con los médicos. Comyn sostiene que no es deseable crear nuevas figuras (e-médicos, e-enfermeras...) sino reciclar en las nuevas tecnologías al personal. Se trata, ni más ni menos, del mismo reto al que se enfrentan miles de trabajadores en otros sectores.

El enorme mercado potencial de la salud electrónica es otro importante aliciente para el desarrollo de aplicaciones y un fuerte motor de cambio. Según datos de la UE, el mercado global de la e-salud mueve 60.000 millones de euros —unos 20.000 corresponden a Europa—. Con estas cifras, esta parcela puede considerarse como el tercer mercado relacionado con el ámbito sanitario en el continente, detrás

del farmacéutico (205.000 millones) y el de la tecnología sanitaria (64.000 millones).

Con estas perspectivas económicas, las empresas han comenzado a moverse. Dos gigantes que ya han tomado posiciones son Microsoft y Google. El primero con la plataforma Microsoft HealthVault. El segundo, con Google Health. Básicamente, en ambos casos se trata de servicios gratuitos que permiten a sus usuarios albergar el historial clínico en la Red y compararlo con quienes deseen.

En Europa, la movilidad de sus ciudadanos choca con la imposibilidad de intercambio de información sanitaria de sus pacientes entre los distintos sistemas de salud. Para hacer frente a esta eventualidad existe un proyecto piloto de la UE, el Epsos, que estará listo en dos años, dirigido a hacer posible, por ejemplo, que los médicos austriacos tengan acceso al historial de un paciente español que tenga un accidente en Viena mediante el desarrollo de una interoperabilidad entre las bases de datos sanitarias nacionales. Esta alternativa trata de aprovechar todo el trabajo de informatización de los distintos países para construir una plataforma de interconexión pública europea de intercambio de historiales con las garantías que dan las leyes de confidencialidad existentes.

francois.peinado@telefonica.net

MÁS DE 50.000 USUARIOS SE HAN REGISTRADO EN LA WEB DEL GRUPO HM

Nuevo beneficio para los portadores de la tarjeta de usuario del Grupo Hospital de Madrid

Los usuarios de los servicios del Grupo HM registrados en nuestra página web, www.hospitaldemadrid.com, y poseedores de la Tarjeta de Usuario del Grupo HM ya pueden disfrutar de un nuevo beneficio en nuestros servicios, que se concreta en la gratuidad de los primeros 40 minutos en los parkings de nuestros hospitales universitarios Madrid Montepíncipe, Madrid Torrelodones y Madrid Sanchinarro.

Para ello, los usuarios que ya habían obtenido su Tarjeta de Usuario en 2009 han recibido

una nueva tarjeta, que deberán sustituir por la anterior, mientras que quienes se registren en nuestra web e impriman la tarjeta prepago —en los quioscos instalados al efecto en las recepciones de nuestros hospitales y en los servicios de Caja de los mismos— a partir del 15 de enero de 2010, ya tendrán activado en la misma este nuevo beneficio.

Igualmente, entre las ventajas vinculadas a servicios propios del Grupo HM, destaca un descuento del 5 por ciento en el baremo privado —exceptuando

los honorarios médicos—, así como un descuento del 10 por ciento en los servicios ofrecidos por la Unidad de Diagnóstico de Gripe A.

También se incluyen un descuento del 5 por ciento en los servicios de las unidades de Medicina Deportiva y de Reproducción Asistida, al igual que en los honorarios médicos de la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad, en Láser KTP (láser verde) para próstata y en crioquirurgia urológica; del 10 por ciento en las uni-

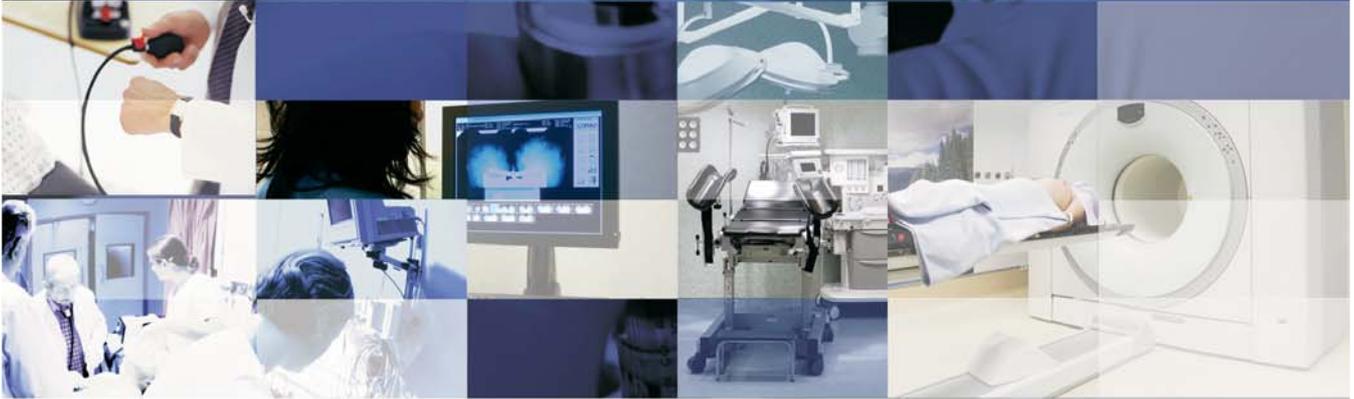
dades de Odontología —excepto en la Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM, que ya ofrece tarifas reducidas— y de láser depilación, y del 20 por ciento en la realización de ecografías 4-D.

En cuanto a los beneficios externos, los portadores de la tarjeta disfrutan de descuentos en varias empresas, cuyos detalles están disponibles en el Portal del Usuario de nuestra web.

E. Sacristán
Tu Hospital

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

HM Hospitales desarrolla un programa de diagnóstico precoz del cáncer



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

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

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

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

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

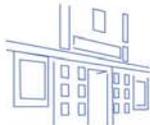
La decisión es suya: Esperar o adelantarse
Consulte a su médico

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

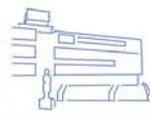
**PROFESIONALES, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN,
MÁS CERCA DE LAS PERSONAS**

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

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



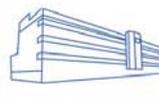
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE MADRID
Tlf. 91 447 66 00



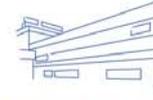
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
Tlf. 91 708 99 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID TORRELDONES
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



www.hospitaldemadrid.com



HP Software & Solutions

Soluciones de Gestión para el entorno sanitario