

EL SERVICIO OFRECE UN PROGRAMA DE HOLTER DE EVENTOS

Unidad de Arritmias de última generación en el Grupo HM

Basada en el concepto clave de tratamiento individualizado, la Unidad de Electrofisiología Cardíaca y Arritmología Clínica del Grupo HM está dotada con tecnología de última generación para

ofrecer al paciente el diagnóstico y tratamiento personalizado que precisa. Destaca su programa de Holter de eventos para el diagnóstico de arritmias cardíacas sintomáticas de aparición esporádica.

Página 2

El HM da un paso más en la "cirugía sin huella"

La realización el pasado mes de julio en el Hospital Universitario de Madrid de su primera colecistectomía laparoscópica sitúa al Grupo HM en la vanguardia de la cirugía sin cicatrices. Esta técnica requiere una única incisión en el ombligo que queda oculta por la propia cicatriz umbilical y reduce el riesgo de aparición de hernias e infecciones en la herida.

Página 11



"Tenemos personal cualificado y ganas de ofrecer calidad a nuestros pacientes"

La Dra. Marta Ochoa, jefa de Neurología de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe, Madrid Torrelozanes y Madrid Sanchinarro, asegura que, aunque los grandes avances de la especialidad son de índole tecnológico, lo importante es saber aprovecharlos para ofrecer un óptimo manejo a los pacientes, como hacen en su servicio. La experta aboga también por intensificar los esfuerzos en investigación, donde tiene depositadas grandes esperanzas.

Páginas 4-5

El programa HIPEC aumenta la supervivencia en pacientes con carcinomatosis peritoneal

Los servicios de Cirugía General y Digestiva de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe (HMM) y Madrid Sanchinarro (HMS) y el CIOCC han iniciado el programa de Quimioterapia Hipertérmica Intraperitoneal (HIPEC), técnica cuya asociación con una citorreducción primaria óptima condiciona una mayor supervivencia y un periodo libre de enfermedad más prolongado en pacientes afectos de carcinomatosis peritoneal.

Este programa está incluido en la cartera de servicios de la Unidad de enfermedad tumoral peritoneal, coordinada por el Dr. Antonio Cubillo, y que integra a especialistas de los servicios del Grupo HM de Ginecología Oncológica -Dr. Lucas Minig y su equipo-, Oncología -el propio Dr. Cubillo- y Cirugía -los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano



Dr. Emilio Vicente.

y su equipo en el HMS, y el Dr. Fernando Lapuente en el HMM. Se trata de un tratamiento de "intensificación terapéutica regional" basado en una cirugía de carácter radical dirigida a eliminar todo el tumor macroscópico localizado en la cavidad abdominal, seguida de la aplicación inmediata de quimioterapia regional intraperitoneal a alta temperatura. Esta vía de administración de la



Dr. Antonio Cubillo.

quimioterapia actuaría erradicando la enfermedad mínima o microscópica residual a la cirugía, y su administración inmediata con el abdomen abierto consigue arrastrar la fibrina y los restos microscópicos celulares de la cavidad abdominal.

Los primeros pacientes tratados con esta técnica fueron intervenidos sin incidencias y evolucionan satisfactoriamente.

Página 2

Guerra a las manchas solares

La exposición al sol conlleva la aparición de manchas solares -especialmente en la cara, espalda y escote-. Se parecen a las pecas, pero no desaparecen cuando dejamos de tomar el sol. A veces, no es fácil diferenciar las unas de las otras o se pueden confundir

con lesiones dermatológicas de otro tipo; de ahí la importancia de que sea un especialista quien determine el diagnóstico. Una vez confirmado éste, existen tratamientos que pueden eliminarlas.

Página 6



ARTÍCULO DE OPINIÓN

Lo que aporta la sanidad privada

El Dr. Abarca Cidón, director general del Grupo HM analiza las bondades de la sanidad privada y los beneficios de su complementariedad con la pública.

Página 3

FORMACIÓN NO PRESENCIAL

Nace el Campus Virtual del GHM y el CEU San Pablo

La iniciativa, dirigida a licenciados y graduados en Ciencias de la Salud, incluye cursos sobre utilización de células madre de cordón umbilical y medicina regenerativa, entre otros.

Página 8

COMUNICACIÓN INTERNA

Una publicación para el personal del Grupo HM

Dirigida a los trabajadores, pensada para ellos y necesariamente abierta a su participación, *Nuestra Gaceta*, recoge sus expectativas y necesidades.

Página 10

HM SANCHINARRO

Resección de un tumor nasoparanasal con afectación del cráneo

Aunque son poco frecuentes, este tipo de tumores puede intervenir. La colaboración de los servicios de Maxilofacial y Neurociencias es crucial en estos casos.

Página 12

COMPROMISO

Misión humanitaria en Perú del GHM y el CEU

Por tercer año consecutivo, voluntarios de ambas instituciones prestaron ayuda socio-sanitaria en algunas de las zonas más desfavorecidas del país.

Página 14

TÉCNICA QUE AUMENTA LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON CARCINOMA PERITONEAL

El Grupo HM inicia su programa de quimioterapia hipertérmica intraperitoneal

Los Servicios de Cirugía General y Digestiva de los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe (HMM) y Madrid Sanchinarro (HMS) y el Centro Integral Oncológico Clara Campal, en colaboración con su Servicio de Oncología, han iniciado el Programa de quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC), cuya asociación con una citorreducción primaria óptima "condiciona una mayor supervivencia y un periodo libre de enfermedad más prolongado", en palabras del Dr. Emilio Vicente, jefe del servicio de Cirugía General y Digestiva del HMS.

Este programa se incluye en la cartera de servicios de la Unidad de enfermedad tumoral peritoneal, coordinada por el doctor Antonio Cubillo, y que integra a especialistas de los servicios del Grupo HM de Ginecología Oncológica -Dr. Lucas Minig y su equipo-, Oncología -el propio Dr. Cubillo- y Cirugía -los doctores Vicente y Yolanda Quijano y su equipo en el HMS, y el Dr. Fernando Lapuente en el HMM-.

En la citada Unidad se tratan tumores peritoneales de origen primario (mesotelioma peritoneal, carcinoma seroso peritoneal, psamomocarcinomas y tumores desmo-

plásticos) o secundario (originados en colon y recto, ovario, estómago, pseudomixoma peritoneal, y sarcomas abdominales).

Durante mucho tiempo, el tratamiento estándar en la carcinomatosis peritoneal ha sido la quimioterapia sistémica y/o la cirugía, con finalidad paliativa y dirigida al control de síntomas y complicaciones. La cirugía de reducción de masa tumoral (debulking) sin HIPEC va asociada frecuentemente a una recidiva peritoneal precoz, aunque la carcinomatosis sea de extensión localizada o limitada y pueda ser extirpada por completo durante la cirugía. Por su parte, la quimioterapia intraperitoneal, también administrada de forma aislada, sin cirugía radical previa, no tiene impacto positivo sobre la supervivencia de estos pacientes.

La quimioterapia hipertérmica intraperitoneal surge "como una opción terapéutica eficaz y potencialmente curativa en un número importante de pacientes afectos de carcinomatosis peritoneal", asegura el Dr. Vicente. Según explican los responsables del Servicio de Cirugía General y Digestiva del HMS, esta técnica, indicada en



Dr. Emilio Vicente.

pacientes afectos de carcinomatosis peritoneal, es un tratamiento de "intensificación terapéutica regional" basado en una cirugía de carácter radical dirigida a eliminar todo el tumor macroscópico localizado en la cavidad abdominal, seguida de la aplicación inmediata de quimioterapia regional intraperitoneal a alta temperatura.

"Esta vía de administración de la quimioterapia actuaría erradicando la enfermedad mínima o microscópica residual a la cirugía, y su administración inmediata con el abdomen abierto consigue arrastrar



Dr. Antonio Cubillo.

la fibrina y los restos microscópicos celulares de la cavidad abdominal", señala el Dr. Vicente.

Las concentraciones de quimioterápico en peritoneo en contacto directo con la célula tumoral son del orden de 20 a 400 veces superiores a las obtenidas con la administración endovenosa, comenta por su parte el Dr. Lapuente, cirujano responsable de la Unidad de Enfermedad Tumoral Peritoneal del HMM.

"A ello -añade- debe sumarse el efecto de la hipertermia, que consigue temperaturas de 43° en el líquido de lavado peritoneal;

estas temperaturas tienen una eficacia antitumoral directa sobre la célula neoplásica por tener ésta mayor termosensibilidad que la célula normal, y por otro lado, potencian la acción del quimioterápico en la célula tumoral propiciando su destrucción". Así, "se consiguen supervivencias hasta ahora inéditas en el paciente con carcinomatosis peritoneal", apostilla.

Primeros pacientes

Los dos primeros pacientes tratados con esta técnica en el Grupo Hospital de Madrid estaban diagnosticados de carcinoma de ovario y carcinoma de colon respectivamente, con un índice de carcinomatosis peritoneal muy elevado.

Las intervenciones de ambos pacientes, que evolucionaron satisfactoriamente, se desarrollaron "sin incidencias". Actualmente, cinco pacientes más se encuentran a la espera de poder beneficiarse de este tratamiento en el Grupo Hospital de Madrid.

Redacción
Tu Hospital

EL HOLTER DE EVENTOS DESTACA POR SU SENCILLEZ DE REGISTRO Y BATERÍAS DE LARGA DURACIÓN

La Unidad de Arritmias ofrece Holter de eventos para el diagnóstico de arritmias cardíacas paroxísticas

El Grupo Hospital de Madrid (HM) ha dotado a la recientemente puesta en marcha Unidad de Electrofisiología Cardíaca y Arritmología Clínica de un programa de Holter de eventos para el diagnóstico de arritmias cardíacas sintomáticas de aparición esporádica, para lo cual es "fundamental" registrar la arritmia causante de los síntomas en el momento en el que se produce, según el Dr. Jesús Almendral, jefe de esta unidad.

Las arritmias son trastornos o irregularidades del ritmo cardíaco que presentan diverso nivel de gravedad, pero que en la mayoría de los casos son paroxísticas; es decir, que aparecen y desaparecen bruscamente, lo que motiva que

cuando el paciente no está sufriendo la arritmia, las pruebas diagnósticas sean normales o no determinantes para detectar el trastorno.

Los síntomas de las arritmias son muy variables, desde leves a fatales, y en ocasiones, incluso, el paciente se mantiene asintomático. Pero, además de los síntomas que causan, las arritmias pueden también provocar accidentes embólicos o disfunción ventricular -potencialmente generadora de fallo cardíaco-.

Aunque la forma más perfecta de diagnosticarlas son los estudios electrofisiológicos intracavitarios invasivos, las pruebas no invasivas, basadas en el electrocardiograma (ECG) de superficie de 12 derivaciones,

pueden aportar información concluyente en muchas ocasiones. Asimismo, para detectar arritmias esporádicas o asintomáticas, se ha desarrollado el sistema Holter, que extiende el tiempo de registro continuo de la actividad eléctrica cardíaca a 24-48 horas, y lo almacena en un soporte digital para su posterior lectura por el cardiólogo, con las mínimas limitaciones para las actividades diarias del paciente.

"El problema de muchos pacientes con arritmias cardíacas es que, como su presentación es paroxística y de corta duración, es muy difícil obtener un registro electrocardiográfico en el momento de la arritmia", ya que con un Holter convencional, de 24 horas, "es raro

que se de la coincidencia de que ese día ocurra una arritmia que pueda registrarse", explica este experto.

Holter de eventos

Estas limitaciones son solventadas con unos dispositivos que el paciente puede tener durante tiempos más prolongados (una semana o más) y que sólo registran el ECG cuando aparecen los síntomas: los Holter de eventos.

Sus características son: facilidad del sistema de recogida de señal; baterías de larga duración; activación por el paciente del sistema de registro; y disponibilidad de algoritmos de detección automática de arritmias o de análisis del ECG en tiempo real.

Basada en el concepto clave de tratamiento individualizado, la Unidad de Electrofisiología Cardíaca y Arritmología Clínica del Grupo HM está dotada con toda la tecnología de última generación para ofrecer a cada paciente con arritmias cardíacas el diagnóstico y tratamiento personalizado que precisa, y cuenta con personal médico y de Enfermería con dedicación a tiempo completo. Se trata de una "Unidad de Arritmias del siglo XXI", tal y como la ha calificado su responsable, y en línea con el reto de la Medicina actual de armonizar progreso tecnológico con humanismo e individualización, el de esta unidad es "armonizar tiempo de dedicación a los procedimientos electrofisiológicos complejos, al dominio de la tecnología más puntera, con tiempo de dedicación a la consulta, al trato personal, a informar a los pacientes y a tomar las decisiones conjuntas mediante el diálogo".

Eva Sacristán
Tu Hospital

Editorial

Los sistemas de calidad en el ámbito hospitalario

Desde sus inicios, el Grupo Hospital de Madrid ha apostado por una gestión de calidad y por un servicio a nuestros pacientes basado en la excelencia. Para ello, intentando asegurar que los procesos desempeñados en nuestra organización se ajustan a un modelo funcional previamente definido e introduciendo pautas que posibilitan avanzar en la mejora continua, hemos creado e implantado un sistema de gestión integral.

A pesar de las dificultades encontradas en el camino y derivadas de la naturaleza imprevisible del ámbito sanitario, el esfuerzo ha merecido la pena -el carácter imprevisible de este sector hace a su vez más necesaria la existencia de estas herramientas-, ya que disponer de un sistema propio nos permite abanderar la calidad y la excelencia como emblema orientador de nuestro desarrollo, además de garantizar el objetivo primero y último de nuestra actividad, ofrecer a nuestros pacientes una asistencia sanitaria de calidad y segura.

Basado en la norma europea DIN-EN-ISO 9001:2008, e implantado inicialmente en el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe para extender después su aplicación al resto de hospitales del Grupo HM, nuestro sistema de gestión no sólo documenta, protocoliza, audita y verifica procesos y procedimientos internos para detectar debilidades y promover el avance continuo y la optimización de la eficacia y eficiencia de nuestra actividad, sino que está completamente enfocado en la prevención y la mejora de la salud, al tiempo que mantiene un compromiso con la docencia, la formación continuada, el desarrollo profesional, la investigación, la innovación y el respeto al medio ambiente.

Asimismo, nuestro apoyo al medio ambiente nos ha llevado también a implementar medidas que garanticen que toda la actividad desempeñada por nuestros hospitales sea respetuosa también en este sentido; concretándose en la creación de un Sistema de Gestión Ambiental basado igualmente en otra norma europea, la DIN-EN-ISO-14001:2004, por la que todos nuestros hospitales también están acreditados.

Nuestro objetivo es no dejar nunca de perseguir mayores niveles de exigencia y excelencia

Este ciclo, ampliado más recientemente con la implantación de un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo basado en el estándar OHSAS 18001:2007, por el que igualmente están certificados todos nuestros centros, ha convertido a nuestro grupo hospitalario en referente del sector sanitario nacional, ya que la sólida implantación en nuestros hospitales de las tres normas y los protocolos que implican y el firme compromiso de todos nuestros trabajadores con esta forma de trabajar confirma nuestro modelo de gestión integral de calidad.

Alcanzados estos retos, pero conscientes de la importancia de la calidad en el ámbito hospitalario, nuestro horizonte no termina aquí, sino que se extiende en el infinito en busca de una constante mejora, con el objetivo de no dejar nunca de perseguir mayores niveles de exigencia y de excelencia en la oferta de nuestros servicios sanitarios y con la vista puesta siempre en el paciente.

Opinión

Lo que aporta la sanidad privada



DR. JUAN ABARCA CIDÓN
DIRECTOR GENERAL DEL GRUPO HOSPITAL DE MADRID

Disponemos de un sistema sanitario de primer nivel, aunque no exento de problemas relacionados con tres aspectos fundamentales: el incremento exponencial e imparable del gasto sanitario; la falta de recursos suficientes y su gestión para afrontar ese incremento; y la carencia de una voluntad real que optimice y articule todos los recursos públicos y privados.

Es esa falta de voluntad la que más perjudica los intereses de los ciudadanos, al producir directamente tres consecuencias que hacen que, hoy por hoy, nos estemos replanteando la modificación de uno de los pilares fundamentales de nuestro estado del bienestar, una sanidad universal y gratuita.

La primera consecuencia que esa falta de voluntad nos depara es una imagen distorsionada de la concepción del sistema; habría que asumir que, de la misma forma que la Medicina es única, el sistema sanitario español comprende dos grandes sistemas, la sanidad pública y la sanidad privada; ambas con excepcionales profesionales y servicios, y con excelentes resultados en salud.

La segunda consecuencia nace de las reticencias de la anterior y condiciona que ambos entornos, el público y el privado, no actúen de forma integrada y sinérgica en beneficio del paciente, al no tenerse

en cuenta de cara a la planificación del modelo. La última consecuencia, y la más importante, corresponde a la situación en la que se encuentran los más de 6 millones de usuarios de la sanidad privada, al verse cuestionados con dudas infundadas sobre las prestaciones obtenidas en el entorno privado, y penalizándoles, no sólo al negarles el reconocimiento por el ahorro que generan mediante su copago voluntario -cifrado por término medio en 1.300 euros por persona y año-, sino que, además, no tienen posibilidades de acceder a aquellas pocas prestaciones no cubiertas por su seguro, salvo que lo abonen directamente de su bolsillo o accedan al sistema público, duplicando así absurdamente la utilización de los recursos.

El sector sanitario privado está dando pasos importantes en su consideración como sistema sanitario independiente y complementario del sistema público a fin de poner en valor sus recursos y lo que aporta a la sociedad. Pero quizás la causa principal que debió haber hecho que esos movimientos se produjeran antes es, sin duda, la defensa de los intereses de los usuarios-pacientes que, a pesar de la existencia de un sistema sanitario público universal y gratuito, deciden priorizar sus intereses y pagar un suplemento de salud voluntariamente.

Los beneficios en salud que el usuario-paciente del sistema privado obtiene del sector son evidentes, y como muestra ahí están los 6 millones de asegurados que permanecen constantes en el tiempo.

Es en el terreno económico donde el usuario de la sanidad privada no tiene ningún tipo de estímulo ni reconocimiento a su falta de consumo de recursos públicos y al ahorro que genera. Hasta el año 1998 cualquier ciudadano podía desgravarse hasta el 15 por ciento de sus gastos sanitarios; cuando se retiró este beneficio fiscal, si dieron de baja el 10 por ciento de las pólizas individuales contratadas. Si se instaurase de nuevo la desgravación, en primer lugar, sería más que razonable para los usuarios actuales del sector privado, y en segundo término, posiblemente se darían de alta ese mismo 10 por ciento de usuarios en el sistema privado, generando un ahorro al sistema sanitario público próximo a los mil millones de euros, además de la consecuente descarga en la demanda y la presión asistencial.

Estamos en los prolegómenos de una reforma profunda del estado del bienestar; la difícil competitividad frente al entorno hace necesario el apoyo decidido a la promoción de cualquier iniciativa que descargue de gasto al erario público.

Envíanos tus consultas

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



Tu Hospital
www.hospitaldemadrid.com

Nuestra vocación: Calidad, seguridad y resultados

Consejo Editorial GRUPO HM

Dr. Juan Abarca Campal, presidente y consejero delegado
Dra. Carmen Cidón Tamargo, adjunta a la Presidencia
Dr. Juan Abarca Cidón, dtor. general
Dr. Pablo González Jerez, dtor. asistencial
Dr. Jesús Peláez Fernández, dtor. de Docencia e I+D+i
Dra. Celia Moar Martínez, dtora. de Gestión y Calidad
Mª Luisa Calderón Calleja, dtora. de Relaciones Institucionales y Protocolo
Eva Sacristán Romero, dtora. de Comunicación
Marta Lafora García, adjunta al dpto. de RR.II. y Comunicación

Edita

EDIMSA
Editores Médicos, S.A.

DRA. MARTA OCHOA MULAS, JEFA DE NEUROLOGÍA DEL HMM, HMT Y HMS

“Podemos atender cualquier patología neurológica y ofrecer los servicios que se nos soliciten”

¿Cuánto tiempo lleva funcionando la Unidad de Neurología y qué cambios ha experimentado a lo largo de su evolución?

El actual equipo de Neurología de nuestros hospitales lleva en funcionamiento más de seis años. Poco a poco hemos ido creciendo, tanto en personal como en cartera de servicios, y en la actualidad tenemos la capacidad de atender, con el apoyo de otras especialidades, cualquier patología neurológica. Este es, tal vez, el principal avance, ser capaces de ofrecer cualquier servicio que se nos solicite. Por ejemplo, inicialmente no realizábamos la inyección de toxina botulínica o la implantación de bombas de apomorfina, pero acude a nosotros un paciente con ese problema y somos capaces de ofrecérselo. Para eso, evidentemente, hace falta tener personal cualificado y formado en todas las áreas de nuestra especialidad, y ganas de ofrecer un servicio de calidad a nuestros pacientes.

¿Qué objetivos tiene actualmente este servicio?

Nuestros próximos objetivos son la implantación de una Unidad de Memoria, con programa de rehabilitación, y de una Unidad de Patología Vasculare Cerebral.

En colaboración con el Servicio de Pediatría, también queremos organizar una unidad de seguimiento al niño con riesgo neurológico.

Recientemente el Servicio de Neurología ofrece también a todos los cirujanos que lo precisen la realización de monitorización intraoperatoria para cirugías de columna, cabeza y cuello, lo que aporta una gran seguridad al cirujano al garantizar que no se están dañando estructuras neurológicas durante la manipulación.

¿Cuál es su cartera de servicios?

En la actualidad, como he comentado, el Servicio de Neurología y Neurofisiología puede atender cualquier tipo de patología neurológica. Disponemos de consultas de Neurología en turno de mañana y tarde en todos nuestros hospitales, estamos localizados para los médicos de la urgencia de manera continua y hay una consulta específica de Neuropediatría.

Asimismo, contamos con una Unidad de Neuropsicología para diagnóstico y rehabilitación, la Unidad de Neurofisiología ofrece la realización de casi cualquier prueba de su sector, y tenemos una unidad específica para el manejo de trastornos del sueño.

¿A qué retos se enfrenta la unidad y la especialidad en general?

Nuestro servicio se enfrenta a los mismos retos que el resto de las unidades de Neurología: el rápido acceso de los pacientes a los servicios de Neurología, que es totalmente necesario, pero que no se asegura aún a parte de la población, la implantación de unidades de alto rendimiento, la universalización del código ictus, aumentar nuestros conocimientos sobre las causas de muchas de las patologías neurológicas que vemos, y por tanto poder tener tratamientos efectivos...

¿Cuáles podrán superarse satisfactoriamente en breve?

Evidentemente, todas las mejoras de índole organizativo y de gestión de los servicios de Neurología son totalmente conseguibles a medio plazo. En los últimos años las investigaciones en Parkinson, demencia o esclerosis múltiple están siendo muy importantes, por lo que probablemente en no demasiado tiempo tendremos resultados satisfactorios que, sin duda, van a mejorar el pronóstico de estas patologías.

¿Qué peso han tenido en los últimos avances registrados en la Neurología las nuevas tecnologías y la investigación?

Desgraciadamente, como neuróloga, he de reconocer que los grandes avances para nuestros pacientes son de índole tecnológico, por lo que recaen en otras especialidades de las Neurociencias.



DRA. MARTA OCHOA MULAS, jefa de Neurología del HMM, HMT y HMS.

Lo importante es que nosotros, como médicos puramente asistenciales, no radiólogos, neurofisiólogos, neurocirujanos, genetistas, farmacólogos, sepamos aprovecharnos de ellas, conocer los últimos avances y así poder ofrecer un óptimo manejo a nuestros pacientes. Evidentemente, los neurólogos debemos implicarnos en la investigación, y no sólo aquellos que se han especializado en Neurociencias básicas, sino todos; incluso los que únicamente realizan una actividad asistencial deben implicarse en la investigación.

¿Y qué papel jugarán en la resolución de los retos aún pendientes?

El progreso en Medicina se basa en la investigación y en la tecnología; serán, casi seguro, la base de cualquier progreso que vayamos realizando.

Recientemente, se ha puesto en marcha, además, la Unidad de Neurorehabilitación. ¿Qué necesidades han llevado a su creación y qué objetivos tiene?

La razón ha sido que sociedad lo pide y lo necesita. La supervivencia de los pacientes con tumores cerebrales o con metástasis cerebrales cada vez es mayor. Además, la mejoría de las técnicas quirúrgicas y de neuroimagen permite que la morbilidad de las intervenciones sea menor, por lo que los pacientes

viven más tiempo y en mejores condiciones. Siempre hemos asumido que si tras una intervención de un tumor cerebral el paciente queda hemipléjico, sin habla o con un importante trastorno de memoria, no podíamos hacer nada, pensábamos que por lo menos estaba vivo. Pero estas secuelas son rehabilitables, y su mejoría supone una mayor calidad de vida para los pacientes.

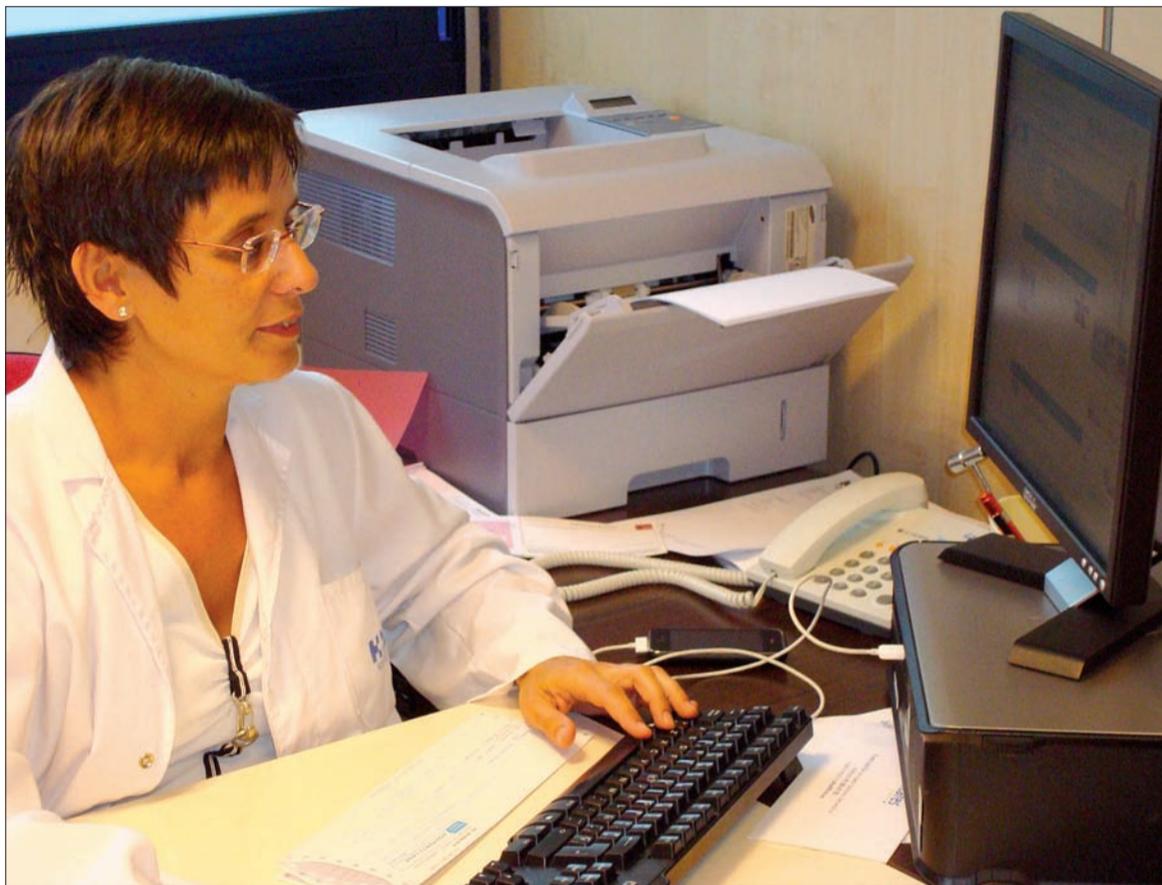
El objetivo de la unidad es ofrecer una rehabilitación integral dirigida a pacientes con daño cerebral producido por tumores; mejorar su movilidad, ayudarle a ser más autónomo en su vida diaria aunque presente déficit, mejorar sus problemas de comunicación, de memoria, de comportamiento... Además, debemos trabajar con las familias o cuidadores directos y enseñarles cómo deben manejar los déficits que presenta el paciente. La experiencia nos dice que la Neurorehabilitación mejora las secuelas y la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores.

En la mayor parte de las unidades de daño cerebral se trata a pacientes con traumatismo craneoencefálico o ictus, patologías no progresivas en su mayoría; pero los pacientes oncológicos no suelen acudir a estas unidades. Consideramos por eso que es un reto poner en marcha una Unidad de Neurorehabilitación específica para pacientes oncológicos en la que poder ofrecerles un tratamiento completo de su enfermedad, no sólo con intención curativa (cirugías, quimioterapias, radioterapia...), sino también rehabilitadora, que era la pieza que nos faltaba en nuestros hospitales.

¿A qué tipo de pacientes puede beneficiar la Neurorehabilitación?

La Neurorehabilitación puede beneficiar a cualquier paciente con daño cerebral. En nuestra unidad nos hemos centrado inicialmente en pacientes oncológicos, pero no es un tratamiento dirigido sólo a ellos. La Neurorehabilitación puede ir dirigida a daño cerebral adquirido (traumatismo craneoencefálico, ictus, encefalitis, tumores, etc.), es decir, aquellas patologías no progresivas que ocurren sobre un cerebro sano; a demencias progresivas; o bien a daño cerebral en la infancia (retrasos mentales, hipoxias...).

“El objetivo de la Unidad de Neurorehabilitación es ofrecer una rehabilitación integral dirigida a los pacientes con daño cerebral producido por tumores, mejorar las secuelas y la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores”

DRA. MARTA OCHOA MULAS, JEFA DE NEUROLOGÍA DEL HMM, HMT Y HMS


La diferencia será el tipo de Neurorrehabilitación, los objetivos a conseguir y, por tanto, la programación, pero cualquier paciente con un déficit neurológico puede beneficiarse de un servicio de Neurorrehabilitación.

¿Tiene algún tipo de contraindicación?

En principio, no. Los tratamientos deben ser personalizados, tanto en modalidades de rehabilitación (logopedia, terapia ocupacional, neuropsicología, fisioterapia, psicología, etc.) como en duración y frecuencia de las sesiones.

¿Cómo va a llevar a cabo su actividad este nuevo servicio?

Todo paciente con daño neurológico de origen tumoral puede ser evaluado en nuestra unidad. Si se objetivan déficits susceptibles de tratamiento rehabilitador, se le ofrecerá un plan de tratamiento personalizado, que será reevaluado mensualmente por el equipo de Neurorrehabilitación. El espacio físico donde trabajará la unidad es el Policlínico del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, ubicado en Las Tablas, aunque en algunos casos se puede plantear la terapia a domicilio.

¿Con qué recursos humanos y técnicos cuenta?

Contamos con personal especializado en el manejo de pacientes

“En los últimos años, las investigaciones en Parkinson, demencia o esclerosis múltiple están siendo muy importantes, por lo que probablemente tendremos resultados que mejorarán el pronóstico de estas patologías”

neurológicos en todas las ramas que debemos tratar. La unidad cuenta con neuropsicólogo, terapeuta ocupacional, logopeda, fisioterapeuta, así como con consultores en Rehabilitación, Psicología Clínica y Psiquiatría. Disponemos de las instalaciones del Gimnasio del Policlínico de Sanchinarro, con material específico para rehabilitación de pacientes neurológicos y salas multifuncionales.

¿Cuánto nos queda por descubrir del sistema nervioso y qué necesitamos para mejorar nuestro conocimiento al respecto? ¿tiempo? ¿mentes brillantes? ¿tecnología? ¿un poco de todo? ¿o quizá hay que asumir que es tarea casi imposible?

Nos queda mucho por descubrir, tanto desde el punto de vista funcional, como en cuanto a la etiología de muchas patologías nos faltan tratamientos eficaces en diversas patologías neurológicas, nos faltan aún muchos conocimientos de genética de determinadas enfermedades... Y para conseguirlo hace falta un poco de todo: gente con

inquietud por saber más, medios técnicos y dinero. Debemos invertir en investigación neurológica, y no sólo en aquellas patologías más frecuentes en la sociedad, tenemos que contar con otras ramas de las Neurociencias y de la ciencia en general para poder seguir progresando (radiólogos, físicos, genetistas, informáticos, biólogos, un largo etcétera). No podemos asumir que progresar es imposible, ni en Neurología ni en Medicina, ni en ninguna otra faceta porque, además, sabemos que sí progresaremos, que descubriremos nuevas cosas -posiblemente tardemos más de lo que a los neurólogos asistenciales nos gustaría y, sobre todo, más de lo que les gustaría a los pacientes-, pero en las próximas décadas se descubrirán muchas cosas en Neurología.

¿Cuál es la incidencia actual de los problemas neurológicos en la población?

Depende del grupo de edad, pero algunas de las patologías más frecuentes en la población son neurológicas. Por ejemplo, el ictus se estima en 200 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la segunda causa de muerte en mujeres y la tercera en varones, así como la causa más frecuente de invalidez permanente en el adulto. Las migrañas son un problema para un 10-15 por ciento de la población, y un 75 por ciento de la sociedad

“Nos queda mucho por descubrir y para conseguirlo hace falta gente con inquietud por saber más, medios técnicos e invertir en investigación neurológica”

padece cefaleas tensionales. En cuanto al Alzheimer, un 5-8 por ciento de la población mayor de 60 años sufre demencia, y más de la mitad son de causa degenerativa. La incidencia de la epilepsia se sitúa entre 30 y 50 casos por cada 100.000 habitantes...

¿Puede reducirse con algún tipo de medida preventiva o de diagnóstico precoz?

La incidencia del ictus puede reducirse con un buen control de los factores de riesgo vasculares (hipertensión, diabetes, colesterol, arritmias, obesidad, tabaco); aunque, como hemos comentado, es una de las patologías neurológicas más frecuentes y no conseguiremos que desaparezca, sí podemos evitar muchos ictus.

También se ha demostrado que el adecuado control de estos factores de riesgo vascular puede disminuir la incidencia de Alzheimer y, por supuesto, de demencia vascular.

En cuanto al diagnóstico precoz, en patologías como la esclerosis múltiple ya hay tratamientos que, aunque no son curativos, sí pueden disminuir la tasa de actividad de la enfermedad, por lo que cuanto antes se instauren mayor será esta reducción. Asimismo, el inicio de tratamientos preventivos puede evitar muchas cefaleas crónicas diarias, mientras que en el caso del ictus agudo el diagnóstico precoz es esencial para poder ofrecer algunos tratamientos como fibrinólisis. Sin embargo, en lo que respecta a demencias de origen degenerativo, actualmente el diagnóstico precoz no ofrece grandes diferencias en la evolución de la enfermedad y, según mi experiencia, éstas protagonizan las principales consultas que se nos realizan en cuanto a diagnóstico precoz con vistas a poder prevenir la enfermedad o a mitigar sus efectos. Supongo y espero que dentro de un tiempo esta situación cambie.



LOS LENTIGOS SON MANCHAS QUE APARECEN POR ACCIÓN DEL SOL

Borrar los restos del sol

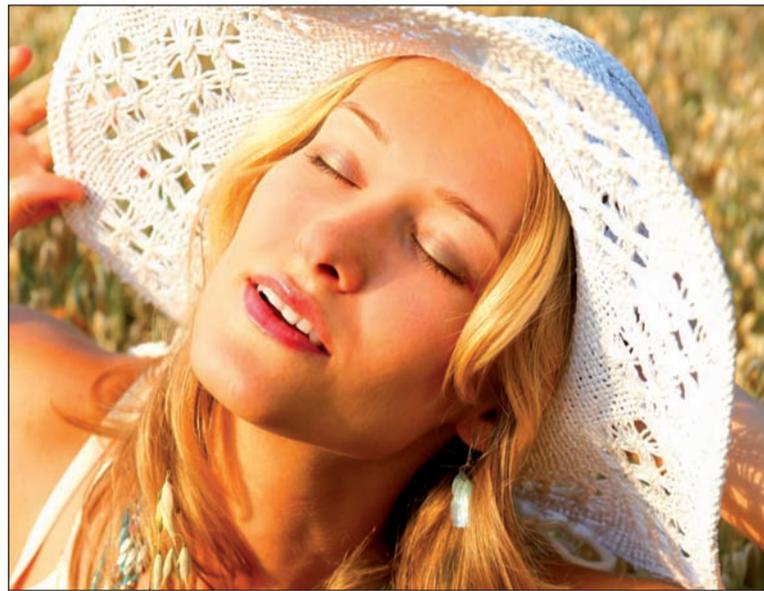
Se parecen a las pecas, pero se diferencian de ellas en que no desaparecen aunque dejemos de tomar el sol. Son las manchas solares o lentigos, directamente relacionadas con la exposición a los rayos ultravioleta. Aunque no son malignas, debe ser el dermatólogo quien determine si realmente se trata de manchas solares ya que el ojo inexperto puede confundirlas con lesiones de otro tipo. Confirmado el diagnóstico, es posible eliminarlas: *peeling*, láser, crioterapia y electrocoagulación son los tratamientos actualmente disponibles.

La exposición al sol conlleva la aparición de antiestéticas manchas, denominadas lentigos, que se localizan fundamentalmente en cara, espalda y escote, por ser estas las zonas más expuestas. Constituyen uno de los primeros signos de envejecimiento, aunque la edad a la que estas empiezan a aparecer es variable, dependiendo de nuestro tipo de piel y, sobre todo, de nuestros hábitos a la hora de tomar el sol: del tiempo de exposición, del tipo de protección que hemos utilizado o si hemos prescindido de ella y nos hemos quemado, etc. Por ello, algunas personas presentan estas manchas ya en la década de los 30 mientras que en otras no aparecen hasta los 60. Lo que está claro, afirma la doctora Aurora Guerra, de la Academia Española de Dermatología (AEDV), es que "si no hay exposición al sol, no hay manchas solares", la edad por sí sola no constituye un factor desencadenante y, por eso, explica, "no hay lentigos en el cuero cabelludo".

Tipos de manchas

No todas las manchas que aparecen en la piel están relacionadas con el sol. Como explica el doctor José Luis López Estebaranz, miembro de la AEDV, "existen muchos tipos de manchas pigmentadas en la piel. Unas aparecen desde el nacimiento o en la infancia, son los *nevus* melancíticos o lunares. Otras aparecen por los efectos de la luz ultravioleta y el envejecimiento de la piel, son los lentigos solares, manchas de la edad. Otras pueden aparecer por factores hormonales (melasmas y cloasmas) y por reacciones a los rayos ultravioletas en personas bajo ciertos tratamientos farmacológicos (antihipertensivos, antidepressivos, antibióticos, etc.)".

Dependiendo del tipo de mancha, el mecanismo de producción es distinto. En el caso de los lentigos se trata de una proliferación de queratinocitos en una zona concreta de la piel; es decir, explica la doctora Guerra, "las células de la epidermis proliferan en ese punto, son más numerosas y, como están cargadas de melanina, se ven más". Aunque se pueden confundir con las pecas, éstas desaparecen cuando interrumpimos la exposición al sol, habitual-



mente con la llegada del invierno, mientras que las manchas solares permanecen.

Los lentigos no son malignos, pero sí antiestéticos, sobre todo aquellos en los que la piel prolifera en exceso, adquiriendo un aspecto verrugoso. En ocasiones, incluso, aparece otro tipo de lesiones que confieren a la mancha un aspecto de suciedad y que antiguamente, recuerda esta especialista, se conocían como "mugre de los viejos".

Tratamiento

El tratamiento del lentigo es siempre intervencionista, apunta la doctora Guerra, e insiste en que las cremas hipopigmentantes disponibles en el mercado no son suficientes, ya que apenas consiguen rebajar un poco el tono de la piel.

Entre los distintos tratamientos existentes, esta experta se decanta por los *peelings*, es decir, aquellos que mediante la utilización de diversas sustancias -ácido tricloracético y ácido glicólico son las más utilizadas- se consigue una eliminación de la parte de la epidermis afectada.

Otra opción, señala el doctor López Estebaranz, es el láser: el q-switch de 532 y 1064nm que libera energías de alta intensidad en nanosegundos y el IPL (*intense pulse light*). El láser, afirma, es un método "preciso y seguro", aunque al ser una técnica más agresiva que el *peeling*, la doctora Guerra insiste en que debe emplearse con cautela para evitar cicatrices. Esto mismo sucede con otros tratamientos como la crioterapia (utilización de frío) o

la electrocoagulación, empleada generalmente cuando la mancha es verrugosa. Y sea cual sea el tratamiento, siempre debe asociarse a la protección solar.

Acudir al especialista

Las manchas solares son, casi al cien por cien, un problema meramente estético. Sin embargo, su aparición, tanto si estamos pensando en eliminarlas como si no, debe ser motivo de consulta con un especialista que, generalmente con un simple vistazo, determinará si realmente se trata de una mancha solar o de otro tipo. En ocasiones, puede tratarse de un melanoma e incluso ser el indicador de otras enfermedades de tipo genético, cardiovascular o intestinal. "Los problemas de estética debe verlos también un dermatólogo porque, desgraciadamente, hemos visto tratar como mancha solar lo que en realidad era un melanoma u otra enfermedad, retrasando así el diagnóstico", advierte la doctora Guerra.

Las manchas solares suelen aparecer de forma progresiva y en zonas que habitualmente están al aire libre. Si las manchas aparecen en niños o personas muy jóvenes y en zonas que raramente están expuestas a la luz solar, por ejemplo, las axilas, se debe acudir al dermatólogo. También si se trata de manchas muy oscuras, si cambian de aspecto o si presentan un halo blanquecino alrededor.

Raquel González Arias
Tu Hospital

MENORES DE EDAD Y MENORES MADUROS

Sobre la mayoría de edad sanitaria (Parte I)

Existe la falsa creencia que la mayoría de edad sanitaria en España es a los 16. No obstante, dicha afirmación constituye un error jurídico, toda vez que la mayoría de edad civil (18 años) es coincidente con la plena mayoría de edad sanitaria, a diferencia de lo que ocurre en Francia donde "la mayoría médica" suele fijarse por la doctrina en los 15 años de edad, o del Acta sobre Derecho de Familia Inglesa, que la sitúa en los 16 años distinguiendo, además, según las características de la intervención médica.

La confusión tiene su origen en la utilización de la específica regulación que para el consentimiento informado se contempla en el artículo 9.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, donde se regula el llamado "consentimiento por representación", y donde se establece la necesidad de recabar el consentimiento de los menores emancipados y los menores con 16 años cumplidos.

En relación con el paciente, esta ley distingue estos estadios con relación a la edad: el menor no maduro (0-12 años), cuyo consentimiento corresponde a sus padres o a su representante legal; el menor no maduro (12-16 años), respecto del cual hay que pedirle opinión; el menor maduro (16-18 años), cuya opinión es vinculante, con las excepciones de las técnicas de interrupción del embarazo, las técnicas de reproducción humana asistida o los ensayos clínicos.

A diferencia de lo que sucede con el consentimiento, en la regulación del derecho a la información contenida en los artículos 4 a 6 de la Ley 41/2002, no se contiene en ellos ninguna referencia al paciente menor de edad.

Ello nos permite distinguir entre el paciente menor de edad (no emancipados menores de 16 años) y el paciente menor maduro (menor emancipado o mayor de 16 años). De la regulación legal contenida en la citada Ley, con respecto al consentimiento informado de los menores, cabe destacar la idea de que, con anterioridad a la mayoría de edad, el menor puede realizar determinados actos, básicamente relacionados con los derechos de la personalidad, sin el consentimiento de su representante legal, siempre que sus condiciones de madurez se lo permitan. Por lo que en nuestro país sólo existe la presunción de mayoría de edad a partir de los 16

años, en la que el menor deviene titular del derecho a la información asistencial, la cual, aparece pre-determinado en el artículo 9.3 de dicha Ley, y no una mayoría de edad sanitaria, como se viene estableciendo con carácter general equivocadamente.

Tras la aprobación por el Gobierno del anteproyecto de ley que regulará las interrupciones voluntarias del embarazo consideramos que será necesaria la modificación del Código Penal vigente aprobado por Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre y también la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de autonomía de los pacientes y de los derechos de información y documentación clínica Básica de Autonomía de Paciente, para que las menores de 16 y 17 años no necesiten el consentimiento paterno, regulado en su artículo 9.5, y donde se establece que la

Existe la falsa creencia de que la mayoría de edad sanitaria en España es a los 16 años

interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

Disposiciones especiales éstas que regulan la obtención del consentimiento informado para determinadas actividades, entre ellas, la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, en su desarrollo por el Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre; la de la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre reproducción asistida humana; la de la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, sobre donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células, tejidos u órganos en su desarrollo por el Real Decreto 411/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan las actividades relativas a la utilización de tejidos humanos; y la del Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se establecen los requisitos para la realización de ensayos clínicos.

Ofelia De Lorenzo y Aparici
Área Jurídico Contenciosa
De Lorenzo Abogados

NUESTRA MEDICINA ES FRUTO DE UN TRABAJO EN EQUIPO

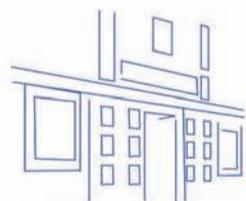
en cada hospital,
en los policlínicos,
en el Centro Integral Oncológico Clara Campal



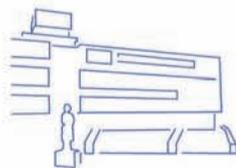
Casi 3.000 profesionales, con las mejores tecnologías de diagnóstico y tratamiento, están al servicio de los pacientes que acuden a nuestros centros. 5.500 nacimientos, 18.000 intervenciones quirúrgicas, 240.000 urgencias y más de 10.000 tratamientos oncológicos son la referencia visible por nuestros pacientes.

Pero hay mucho más no tan visible. Más de 1.000 alumnos formados en nuestros hospitales por cerca de 400 profesores, y 150 pacientes seleccionados para los más de 40 ensayos clínicos realizados en 2009 reflejan un servicio de valor a nuestra sociedad.

UN VALOR DE SERVICIO, UNA MEDICINA DE VALOR



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID
Tlf. 91 447 66 00



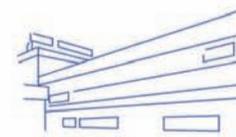
HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE
Tlf. 91 708 99 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID TORRELODONES
Tlf. 91 267 50 00



HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO
Tlf. 91 756 78 00



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



HOSPITALES
HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID TORRELODONES



EL PROGRAMA ESTÁ DIRIGIDO A PROFESIONALES SANITARIOS

El GHM y el CEU ponen en marcha un Campus Virtual

El programa incluye cursos de formación sobre utilización de células madre de cordón umbilical y medicina regenerativa, especialización de enfermería en UCI respiratorio, oftalmología práctica y riesgos legales derivados de la aplicación de los servicios sanitarios.

El Grupo Hospital de Madrid (HM) y la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo han puesto en marcha un plan de formación continuada no presencial, dirigido a licenciados y graduados en Ciencias de la Salud, principalmente en Medicina y Enfermería.

El objetivo del plan es aprovechar los recursos de aprendizaje interactivos para proporcionar a los profesionales sanitarios una forma de revisar sus conocimientos que salve las dificultades que implica la organización de labores de formación de manera presencial y les permita sacar partido a las posibilidades didácticas de la formación tutorizada a distancia, que se ha demostrado muy eficaz en otras ocasiones.

Según el doctor Jesús Peláez, director de Docencia e I+D+i del Grupo HM y vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo, "los profesionales sanitarios y no sanitarios precisan una revisión y actualización de sus conocimientos, habilidades y actitudes, y la formación continuada es la herramienta con que contamos para dar solución a esta labor, siendo además un elemento motivador, incentivador y fidelizador de los empleados del Grupo Hospital de Madrid".



Dr. Jesús Peláez.

El curso es un paso más del proyecto docente del Grupo HM y la universidad, y amplía una serie de actividades de formación dirigidas a profesionales sanitarios que el Grupo HM lleva desarrollando desde hace años. Concretamente, en 2009 se llevaron a cabo casi 200 actividades formativas. Todas las actividades formativas del programa actual están acreditadas oficialmente.

Funcionamiento de los cursos

Los cursos están dirigidos inicialmente a graduados, licenciados y diplomados de Medicina y Enfermería, pero la oferta se ampliará

próximamente a otros profesionales de la salud, incluyendo Psicología, Fisioterapia y técnicos superiores en Laboratorio de Análisis Clínicos e Imagen para el Diagnóstico.

El Dr. Peláez resume las ventajas de la formación interactiva afirmando que "para poder desarrollar las habilidades prácticas de los alumnos es necesario disponer ante todo de los conocimientos teóricos necesarios". "El entorno web permite desarrollar determinadas habilidades y destrezas a tiempo real, a través de simulaciones, preguntas interactivas y tomas de decisiones que conllevan unos resultados clínicos virtuales", añade.

Las actividades formativas están programadas para su realización en un período de tres a seis meses, a través del campus virtual de la Universidad CEU San Pablo, <http://www.campusvirtualceu.com/campus/medicina.php>. Más información de las actividades en el apartado de docencia de la web del Grupo HM (www.hospitaldemadrid.com) o de la Facultad de Medicina (<http://www.medicina.uspceu.es/Formacioncontinuada.htm>).

Redacción
Tu Hospital

EL HMS Y EL CIOCC "ABREN" LOS QUIRÓFANOS

Un "Aula de Cirugía" para la formación de especialistas

El Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (HMS) y el CIOCC han puesto en marcha el 'Aula de Cirugía', un programa de formación práctica dirigido a médicos que están finalizando su formación como cirujanos. El objetivo de esta iniciativa, que cuenta con la colaboración de la compañía farmacéutica Nycomed, es contribuir activamente a la formación conjunta de especialistas quirúrgicos mediante el intercambio de experiencias teórico-prácticas.

En palabras del Dr. Emilio Vicente, director del Servicio de Cirugía General y Digestiva del HMS y de la Sección de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo, "la clave es 'abrir los quirófanos' de Cirugía General y de Digestivo a aquellos cirujanos que se están formando, con el fin de fomentar los avances y la innovación dentro de esta área de conocimiento de la Medicina".

La actividad se incluye dentro del programa docente del Servicio de Cirugía del HMS, más concretamente, del área de postgrado. "A través del 'Aula de Cirugía' queremos acercar a los cirujanos a un centro sanitario en el que la independencia profesional nos ha permitido alcanzar la excelencia en la atención y cuidado de los pacientes", comenta el Dr. Vicente. "Nuestro objetivo es efectuar un intercambio de opiniones y experiencias sobre estrategias y técnicas quirúrgicas", añade.

El contenido del programa docente se basa en la completa participación de sus integrantes en la vida hospitalaria, mostrando un modelo de trabajo en el que el paciente es el eje central sobre el que se coordina toda la actividad profesional.

Las actividades del 'Aula de Cirugía' se desarrollan en un solo día. En primer lugar, se realiza una sesión clínica con carácter multidisciplinar donde se debate sobre los diferentes enfermos y patologías. A continuación, los participantes asisten a la actividad quirúrgica que se desarrolla en el centro hospitalario, y que se efectúa de manera simultánea en tres quirófanos. Las áreas que se tratan, con la tecnología más avanzada, son: patología tumoral hepática, pancreática, biliar, esófago-gástrica, colorrectal y peritoneal. "En un futuro próximo se incorporará al programa la cirugía robótica", señala el experto.

En definitiva, los objetivos del 'Aula de Cirugía' son promocionar y fomentar el progreso, desarrollo, estudio y conocimiento teórico-práctico de la cirugía y facilitar la interacción entre los profesionales de la especialidad médica quirúrgica.

La formación continuada es un requisito fundamental en el desarrollo profesional de los especialistas, dejando de suponer una actividad de motivación personal para convertirse en un requisito de progresión laboral.

E. Sacristán
Tu Hospital

Todo el poder del mar, ahora contra el cáncer

Pharma
Mar

Grupo Zeltia

- Yondelis®, primer medicamento comercializado por PharmaMar
- Cinco nuevos compuestos de origen marino en desarrollo clínico
- Una colección de más de 85.000 muestras de organismos marinos

www.pharmamar.com



CEU PRESENTA

Un Viaje através del Talento

Tú puedes ser
el Protagonista

CEU es obra de la Asociación Católica de Propagandistas

Oferta Académica

- Derecho
- Ciencias Criminológicas y de la Seguridad
- Ciencias Políticas
- Administración y Dirección de Empresas
- Ciencias Económicas
- Marketing y Gestión Comercial
- Turismo (impartido en el Centro Español de Nuevas Profesiones)
- Investigación y Técnicas de Mercado (2º ciclo)
- Comunicación Audiovisual
- Historia del Arte
- Historia
- Humanidades
- Periodismo
- Publicidad y Relaciones Públicas
- Farmacia
- Nutrición Humana y Dietética
- Óptica, Optometría y Audiología

- Arquitectura *
- Ingeniería de la Edificación *
- Ingeniería de Sistemas de Información *
- Ingeniería de Sistemas de Telecomunicación *
- Medicina *
- Odontología *
- Psicología *
- Enfermería *
- Fisioterapia *

16 Dobles titulaciones

* Grados en fase de verificación y autorización administrativa.

** En proceso de tramitación.

Bilingual Degrees

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

www.uspceu.es | 902 222 555

Bienvenido el Talento.



CEU
Universidad
San Pablo

EL GRUPO HM LANZA UNA PUBLICACIÓN CORPORATIVA INTERNA

Nace Nuestra Gaceta, pensada y dirigida a nuestro personal

En una época en la que la información es accesible, universal y, casi, hasta excesiva, el nacimiento de un nuevo medio de comunicación podría parecer innecesario y de difícil supervivencia. Sin embargo, conscientes de que todos y cada uno de sus más de 2.000 trabajadores son artífices del éxito de esta empresa hospitalaria y de que su mayor valor son las personas que la conforman, el Grupo HM lanzó el pasado mes de julio el primer número de *Nuestra Gaceta*, una revista corporativa interna en la que cada trimestre se pretende recoger las expectativas y necesidades de todo el personal.

“Os presentamos esta publicación, pensada y dirigida a vosotros y, por encima de todo, vuestra”, decía el Dr. Juan Abarca Cidón, director general del Grupo HM, a sus trabajadores en el primer número de *Nuestra Gaceta*. Según sus propias palabras, la revista informará de la filosofía y valores del Grupo HM, así como de sus estrategias de desarrollo y proyectos con el objetivo de motivar a su personal, ayudarlo a que se identifique con la cultura corporativa de la empresa, y a que se sienta satisfecho e integrado trabajando en ella.

Optimizar la calidad de vida laboral, fidelizar a los trabajadores y aumentar su sentimiento de pertenencia como elemento “indispensable” del Grupo HM, son otros de los objetivos destacados por su director general.

Portada del primer número de Nuestra Gaceta.



Proyecto vivo

Nuestra Gaceta es un proyecto vivo en continuo crecimiento y adaptación, y abierto a la necesaria participación de sus lectores, razón de ser de esta publicación, que también es accesible desde la intranet del Grupo HM, donde puede ampliarse la información contenida en la revista impresa.

Así, las diferentes secciones de la publicación recogen datos de interés para el día a día de los empleados del Grupo HM, tales como la celebración de cursos, eventos o sesiones clínicas; o permiten compartir con los compañeros información sobre promociones internas, anuncios personales u ofertas de servicios. Las páginas de *Nuestra Gaceta* posibilitan también

a sus lectores intercambiar experiencias, anécdotas o sugerencias, y hasta recetas de cocina.

Su contenido, además, brinda a todos los trabajadores del Grupo HM la oportunidad de conocer más de cerca a compañeros de otros departamentos u hospitales, así como dirigirse a cualquiera de ellos para hacerle llegar sus impresiones y sentimientos.

Una oportunidad para que quienes forman parte de este proyecto puedan colaborar en su desarrollo y evolución, y compartir con sus compañeros de viaje experiencias, inquietudes e ilusiones.

Eva Sacristán
Tu Hospital

UN AÑO DE CONSULTAS ON LINE GRATUITAS

El Grupo HM y Unidad Editorial colaboran en beneficio de los usuarios del diario digital de “El mundo en Orbyt”

El Grupo Hospital de Madrid (HM) y Unidad Editorial han alcanzado un acuerdo de colaboración en beneficio de los usuarios del diario digital de pago “El Mundo en Orbyt”.

En concreto, el acuerdo contempla la creación, desarrollo, alojamiento y mantenimiento de un Espacio Personalizado, dirigido exclusivamente a los usuarios de Orbyt, por medio del cual éstos pueden realizar gratuitamente consultas *on line* de orientación relacionados con temas de salud que solventarán los profesionales del Grupo Hospital de Madrid de manera gratuita durante todo un año. Las consultas serán contestadas en un máximo de 48 horas a través de correo electrónico, garantizándose en todo momento la seguridad y privacidad de los datos personales conforme a las normativas vigentes.

Unión de fuerzas punteras

El Dr. Pablo González Jerez, director médico del Grupo Hospital de Madrid, ha calificado el acuerdo de “gran oportunidad”, al constituir la unión de fuerzas de dos empresas punteras. No obstante, ha aclarado que este servicio no pretende “sustituir la consulta física, sino orientar al paciente”.

Según el texto del acuerdo, el citado Espacio Personalizado está alojado en la URL del Grupo HM,

albergada en sus servidores, y es accesible desde uno o varios links situados en el dominio de Unidad Editorial *orbyt.es*, de tal manera que sólo es accesible para los usuarios del diario digital de pago Orbyt.

Asimismo, su diseño exclusivo para este acuerdo permite al usuario adjuntar fotografías y vídeos para que el profesional médico pueda valorar la consulta con la mayor información posible.

Los usuarios del diario digital podrán realizar consultas on line de orientación sanitaria de forma gratuita durante todo un año

Firmado a finales del pasado mes de julio por el presidente y consejero delegado del Grupo Hospital de Madrid, Dr. Juan Abarca Campal; y el consejero delegado de Unidad Editorial, D. Antonio Fernández-Galiano Campos; este convenio entró en vigor el día 1 de agosto, y estará vigente hasta el 31 de julio de 2011, siendo posteriormente prorrogable por periodos anuales.

E. Sacristán
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 malus

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).

Conciliando 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



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID (HM)

Extirpación de la vesícula biliar con "cirugía sin huella"

La cirugía laparoscópica supuso un gran avance quirúrgico, al disminuir el número y tamaño de las incisiones y mejorar la evolución del paciente -gracias al menor dolor postoperatorio y tiempo de ingreso-, lo que agiliza su reincorporación a la actividad diaria, además de mejorar los resultados estéticos. En los últimos años, se han desarrollado nuevas técnicas y tecnologías de cirugía mínimamente invasiva que optimizan los beneficios de la cirugía laparoscópica.

El pasado mes de julio, el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario de Madrid realizó la primera colecistectomía laparoscópica a través de un único puerto que se lleva a cabo en la sanidad privada de la Comunidad de Madrid. Esta técnica, menos invasiva aún que la cirugía laparoscópica tradicional, requiere una única incisión en el ombligo que queda oculta por la propia cicatriz umbilical, de tal forma que aparentemente no hay marcas visibles en la piel abdominal; un abordaje que se conoce como cirugía abdominal sin cicatrices o "cirugía sin huella".

La paciente, una mujer de 45 años y compleción media, había presentado, en el transcurso del último año, varios episodios de cólicos biliares provocados por una única litiasis de 2cm. localizada en la vesícula biliar. Tras ser valorada por el equipo médico, éste consideró

indicada la extirpación de la misma mediante la citada técnica, una intervención que duró algo más de una hora y que transcurrió sin incidencias reseñables, según explican los miembros del equipo quirúrgico del HM.

Aproximadamente tres horas después de la cirugía se inició la tolerancia por vía oral y la deambulación; y transcurridas unas ocho horas de la intervención, la paciente fue dada de alta, incorporándose a su actividad habitual en las primeras 48 horas tras abandonar el hospital. "Junto a su innegable beneficio estético, esta técnica se asocia a una mejor agresión quirúrgica, lo que permite realizarla en régimen de cirugía sin ingreso", señala el Dr. José María de Jaime, del Servicio de Cirugía del HM.

La colecistectomía es una de las intervenciones quirúrgicas que habitualmente se realizan por vía

laparoscópica, aunque "se están desarrollando diversos dispositivos que permitirán realizar cirugías de mayor complejidad técnica", en palabras del Dr. Santos Francisco Jiménez de los Galanes, del mismo servicio quirúrgico. "Hoy día -añaden en nuestro hospital, realizamos por esta vía de abordaje la extirpación del apéndice y la vesícula biliar, pero en breve estaremos en condiciones de aplicarla a otros segmentos del tubo digestivo como el colon y el estómago".

Ventajas de la técnica

A pesar de que el traumatismo sobre la pared abdominal es mínimo, la intervención reproduce intraabdominalmente el procedimiento practicado en la cirugía laparoscópica convencional, cumpliendo rigurosamente con los estándares de seguridad y eficacia. Sin embargo, el paciente pasa de tener las cuatro



Imagen del resultado de la colecistectomía laparoscópica con incisión única.

cicatrices visibles que deja este último tipo de cirugía a tener una única incisión ocultada por el ombligo, "lo que supone una menor probabilidad de que aparezcan hernias e infecciones de la herida, así como una ventaja estética evidente", en palabras de los cirujanos.

Del mismo modo, la aplicación de este abordaje redundará en una considerable disminución en el dolor postoperatorio, con lo que la recuperación de produce de forma más precoz que con la vía laparoscópica tradicional, que ya suponía un avance frente a la cirugía convencional.

La cirugía transumbilical cuenta, por el momento, con una serie de limitaciones en determinados tipos de intervenciones. Sin embargo, gracias a la tecnología actualmente disponible, se puede llevar a cabo en la cirugía del apéndice, hernia de hiato, hernia inguinal y de la vesícula biliar, si no se han presentado episodios inflamatorios agudos.

Esta vía de abordaje no permite prescindir de la colecistectomía laparoscópica clásica, sino que se constituye como opción terapéutica válida para determinados pacientes en los que el cirujano responsable ha de valorar la indicación de la misma de forma individualizada, y exige un aprendizaje cuidadoso por parte del profesional médico que la realiza.

La realización de procedimientos quirúrgicos por vía transumbilical representa un paso más en la innovación tecnológica dentro del Grupo HM y viene a sumarse a la reciente adquisición del robot quirúrgico Da Vinci, completando así el esfuerzo de esta empresa hospitalaria por ofrecer una cirugía de vanguardia a sus usuarios.

Eva Sacristán
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)

Con 150 cirugías anuales, la Unidad de Cardiopatías Congénitas del HMM entre las de mayor actividad del país

La Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, dirigida por el doctor Fernando Villagrà, inició su actividad hace ya doce años, poco después de la inauguración de este hospital. Desde entonces, su actividad ha ido creciendo paralelamente al equipo que la integra. Hoy, son 23 profesionales sanitarios: ocho cardiólogos, cinco cirujanos, dos anestesiólogos, ocho enfermeras y dos secretarías, todo ellos subespecializados en cardiopatías congénitas.

Anualmente, esta unidad lleva a cabo entre 140 y 150 cirugías de cardiopatías congénitas, de las cuales, unas 60-70 requieren circulación extracorpórea, con la dificultad añadida que esto conlleva. Asimismo, los cardiólogos de la unidad realizan unas 6.000 valoraciones cardiológicas en pacientes con

cardiopatías congénitas o sospecha de las mismas. El Dr. José Ignacio Herraiz Sarachaga, jefe de Cardiología de la unidad, realiza 40 cateterismos terapéuticos al año y la Dra. Mónica Rodríguez valora anualmente la posible patología en los fetos de 1.000 embarazadas. Este volumen sitúa al Hospital Universitario Madrid Montepíncipe entre los de mayor actividad de nuestro país en este tipo de intervenciones (ver en la página web: <http://www.cardiopatiascongenitas.net/>). Éstas, señala el doctor Villagrà, tienen lugar mayoritariamente en niños, pero en la unidad se opera también adolescentes e incluso adultos, algunos de edad avanzada, todos ellos con cardiopatías congénitas. En este sentido, cabe destacar que las cardiopatías congénitas no son exclusivas de la infancia ya que, define el



Dr. Fernando Villagrà.

doctor Villagrà, por cardiopatía congénita se entiende "aquella que está ligada a la herencia genética, es decir, que se transmite de padres a hijos" y, en ocasiones, ésta puede permanecer asintomática durante años o aparecer tardíamente. Además, determinadas cardiopatías

congénitas requieren de más de una intervención a lo largo de la vida del paciente y, a este respecto, el doctor Villagrà destaca la importancia de que sea el mismo equipo quien se encargue de su seguimiento, por un lado, explica, "porque las cardiopatías congénitas son totalmente distintas a las adquiridas en la edad adulta y son los profesionales subespecializados en esta materia quienes las conocen en profundidad" y, por otro, "porque muchos de nuestros pacientes lo han sido durante toda su vida y son ellos quienes piden que sigamos involucrados en su manejo y, realmente, es difícil decirle a un paciente que ha estado con nosotros hasta los 15 años y al que hemos intervenido en varias ocasiones, lo cual no es infrecuente, que se ha acabado nuestra relación y que pasa

a depender bruscamente de otro grupo médico. Entre los pacientes que han sido intervenidos recientemente en esta Unidad destacan, por su complejidad, dos bebés de apenas seis días de vida que presentaban hipoplasia del arco aórtico, uno de ellos con trasposición de grandes vasos añadida. En el otro extremo se encuentra una de las próximas intervenciones que realizará la unidad, la de un paciente de 70 años, también con cardiopatía congénita. Este último pone de manifiesto que este tipo de patologías no se circunscribe únicamente a la infancia.

En cuanto al pronóstico general de estos pacientes, el doctor Villagrà señala que "en la mayor parte de las cardiopatías congénitas el pronóstico es bueno y es compatible con una vida futura normal y de calidad".

Raquel González Arias
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)

Expertos de Oncología, a disposición de los pacientes para resolver dudas

Diversos especialistas del Grupo HM participan en una iniciativa social organizada por esta empresa hospitalaria y el Ayuntamiento de Torrelotones, y dirigida a la población general, con el fin de fomentar entre ésta la educación sanitaria y resolver dudas relacionadas con distintas patologías oncológicas.

El Centro Municipal de Servicios Sociales de Torrelotones acoge desde junio la celebración de las Jornadas Sanitarias sobre Oncología, cuatro citas para debatir sobre el melanoma, cáncer de colon -ambas ya celebradas-, de mama y de próstata -temas que se abordarán en el citado centro el 29 de septiembre y el 6 de octubre, respectivamente, a las 19:00h en ambos casos, y que están abiertas al público-.

Hablamos sobre la segunda materia, el cáncer de colon, con el responsable de estas jornadas, el Dr. Eduardo García Rico, jefe de la Unidad de Oncología del HMT, quien destaca la importancia de la iniciativa por su carácter social, al permitir a todo el que quiera asistir a las jornadas resolver dudas con especialistas en cada área.



Dr. Eduardo García Rico, jefe de la Unidad de Oncología del HMT.

¿Qué incidencia tiene el cáncer de colon y cuáles son sus principales factores de riesgo?

Es la primera causa de muerte por cáncer en nuestro país, si consideramos los dos sexos conjuntamente, y su incidencia está aumentando los últimos años. La mayoría de los casos se presenta en mayores de 50 años.

Se trata de una enfermedad de causa fundamentalmente ambiental

y esporádica, aunque en un 5-10 por ciento de los casos puede determinarse un patrón hereditario, pudiendo entonces presentarse a edades más tempranas. También puede aparecer en relación con otras enfermedades como la colitis ulcerosa. El principal factor ambiental causante es la dieta; así, el cáncer de colon parece asociarse a dietas ricas en grasas y pobres en fibra. Otros factores son la obesidad, el sedentarismo y el tabaquismo.

¿Cuáles son sus síntomas más comunes?

Hoy sabemos que el cáncer de colon presenta una evolución larga, que suele comenzar con un pólipo que con el tiempo evoluciona hacia un tumor progresivamente infiltrante. Por ello, al principio de la enfermedad los síntomas son muy vagos. Lo más habitual es un trastorno en el hábito intestinal, por ejemplo, la alternancia muy frecuente entre diarrea y estreñimiento, sensación de plenitud, sangre en las heces, cambios en la consistencia de las heces, etc. Estos son síntomas o signos locales, pero también puede aparecer pérdida de peso o de apetito, o cansancio, sin causas aparentes.

¿Cuáles son los tratamientos habituales para abordar esta neoplasia y qué resultados se obtienen con ellos?

El principal determinante del pronóstico es, obviamente, el diagnóstico precoz. Conseguir el diagnóstico en las fases iniciales comentadas (pequeño pólipo o lesión) permite la curación. No obstante, en los últimos años, incluso en estadios más avanzados se han

ido consiguiendo cada vez mejores resultados. El 75-80 por ciento de los nuevos diagnósticos los detectamos en estadios iniciales (fases I, II y III). En el peor de estos casos, un estadio III, el pronóstico a los cinco años (supervivencia global) es de 27 por ciento. Para mejorar estos datos se diseñan los tratamientos adyuvantes, a los que en los últimos años se han ido añadiendo nuevos fármacos más eficaces y, fundamentalmente, más ajustados a las características específicas de la enfermedad de cada paciente.

¿Qué mensajes de prevención o diagnóstico precoz podemos transmitir a la población?

La mejora de los resultados en el control de esta enfermedad, como en prácticamente todas las oncológicas, descansa en tres pilares: la prevención, el diagnóstico precoz y, finalmente, los tratamientos disponibles. Ciertas campañas preventivas, orientadas a modificar determinados hábitos, han tenido un importante éxito en otros países. Por ejemplo, en Reino Unido la campaña para introducir en la dieta común un mínimo diario de 5 frutas (o verduras) tuvo mucho éxito. Se trata de una campaña promovida por la OMS para inducir hábitos en la dieta desde la infancia.

Eva Sacristán
Tu Hospital

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO (HMS)

Los servicios de Maxilofacial y Neurocirugía colaboran en la resección de un tumor nasoparanasal con afectación craneal

Los tumores nasoparanasales son poco frecuentes; representan apenas el 0,5% de todos los tumores, y pueden afectar a la cavidad nasal y a los senos maxilares, etmoidales, frontales y esfenoidales y, por tanto, competen a la especialidad de Maxilofacial. Sin embargo, su crecimiento puede llevarles a invadir la cavidad craneal, competencia ésta de la especialidad de Neurocirugía. Hasta hace relativamente pocos años, se consideraba que estos tumores estaban en "tierra de nadie" y su complejo abordaje hacía impensable su intervención.

Hoy, gracias a la colaboración entre especialidades, cada vez más frecuente, es posible la resección de este tipo de tumores.

Recientemente, los servicios de Maxilofacial y de Neurociencias de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe y Madrid Sanchinarro han colaborado en la resección de un tumor con afectación del seno maxilar derecho, de la cavidad nasal, del seno etmoidal y de la cavidad craneal. Como explica el doctor Manuel Fernández Domínguez, jefe del Servicio de Maxilofacial, "este caso, debido a la gran extensión tumoral, es extremadamente inusual y complejo". Antes de una intervención de este tipo, que en este caso duró nueve horas, es clave individualizar el tratamiento y diseñar una incisión que, de un lado, apunta este experto, "permita la resección completa del tumor

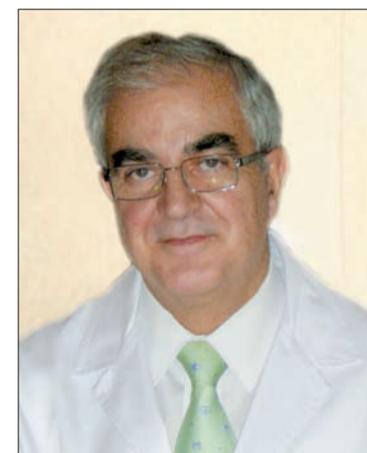
con márgenes de seguridad", y de otro, "preserve el aspecto estético del paciente, ya que afecta fundamentalmente a la cara". La resección de la parte del tumor que afecta a los senos paranasales la lleva a cabo el cirujano maxilofacial mientras que la resección del tumor que invade la cavidad craneal, una zona extremadamente compleja, la realiza el neurocirujano. La resección debe hacerse en bloque, es decir, de una sola pieza, por ello, como explica el doctor Rafael García de Sola, jefe del Servicio Neurociencias, "se requiere de un gran entrenamiento y coordinación de equipos". En este sentido, el doctor Fernández Domínguez destaca que "el Grupo Hospital Madrid dispone de una



Dr. Fernández Domínguez.

gran experiencia en el manejo de estos pacientes. La colaboración existente entre ambos servicios quirúrgicos ha permitido la realización de este tipo de tratamientos complejos con gran éxito".

De hecho, añade, "muchos de estos pacientes han acudido a nuestros hospitales procedentes de diferentes regiones del territorio nacional". En este sentido, destaca también cómo el hecho de contar con el Centro Integral Oncológico



Dr. García de Sola.

Clara Campal hace posible el tratamiento integral de estos pacientes, ya que tras la intervención quirúrgica muchos de ellos requieren del tratamiento con radioterapia y/o quimioterapia.

Raquel González Arias
Tu Hospital

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

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

El acelerador Novalis, una excelente herramienta en la lucha contra el cáncer

Actualmente, la Radioterapia sigue siendo uno de los pilares fundamentales del tratamiento del cáncer. El avance tecnológico ha permitido mejorar de forma significativa la precisión y la calidad de los tratamientos. En este sentido, el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), anexo al Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, que avanza en el tratamiento integral y multidisciplinar del paciente oncológico, cuenta con un Servicio de Oncología Radioterápica con una excelente dotación tecnológica y tres de los más modernos aceleradores lineales, entre los que figura el acelerador Novalis, que permite realizar tratamientos de altísima precisión, tanto a nivel craneal como extracraneal, con gran eficacia y seguridad.

El acelerador Novalis utiliza en la planificación de estos tratamientos imágenes de TAC, resonancia magnética y PET, que permiten identificar exactamente donde está el tumor. Además, utiliza la radioterapia de intensidad modulada para mejorar la dosis que debe recibir



En la imagen superior, el acelerador Novalis. A la derecha, la Dra. Carmen Rubio.



el tumor, adaptándola a su forma y protegiendo los tejidos sanos de alrededor, y permitiendo verificar la correcta administración de estos tratamientos (Radioterapia guiada por imagen), con una precisión submilimétrica, mediante el sistema ExacTrac de RX y una mesa robótica 6D.

Gracias a esta precisión, con el acelerador Novalis se pueden tratar tumores y metástasis cerebrales con

Radiocirugía y Radioterapia estereotáxica craneal, en dosis única o en varias fracciones, sin necesidad de utilizar sistemas invasivos de fijación craneal, con la misma precisión y eficacia que los sistemas tradicionales. Otra de las ventajas de este acelerador Novalis es que permite irradiar con la misma precisión y seguridad lesiones en movimiento, como tumores y metástasis pulmo-

nares y hepáticas, lo que se denomina Radioterapia estereotáxica extracraneal con "gating". Así, el acelerador cuantifica y controla el movimiento del tumor durante la irradiación y determina en qué momento del ciclo respiratorio del paciente debe irradiarse, de forma que el tumor o las metástasis reciben dosis letales, pero los tejidos sanos de alrededor dosis muy bajas.

Esta técnica es cómoda para el paciente, mínimamente invasiva, ambulatoria, se administra en pocas sesiones y representa una alternativa a la cirugía en muchas ocasiones. En la experiencia del Grupo HM, que supera los 100 pacientes tratados (tumores primarios de pulmón, metástasis pulmonares, metástasis hepáticas, hepatocarcinomas, metástasis suprarrenales...), se ha conseguido un control local de más del 90%, con una excelente tolerancia clínica.

Estos buenos resultados convierten esta técnica en un tratamiento eficaz y seguro, que abre perspectivas esperanzadoras en el abordaje de tumores primarios y de pacientes con metástasis, en los que el control local de estas lesiones puede aumentar la supervivencia y las posibilidades de curación.

Dra. Carmen Rubio
Jefe de Servicio de Oncología
Radioterápica del HMS-CIOCC

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

AGENDA

29 de septiembre y 6 de octubre

Jornadas Sanitarias de Oncología sobre cáncer de mama y cáncer de próstata

El Dr. Eduardo García Rico, jefe de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Madrid Torrelodones, encabeza el grupo de especialistas en cáncer de mama y en cáncer de próstata que abordarán los síntomas más frecuentes, tratamientos actuales y perspectivas de futuro de ambas neoplasias los días 29 de septiembre y 6 de octubre (a las 19:00h en ambos casos), respectivamente. Las jornadas, organizadas por el Grupo HM y el Ayuntamiento de Torrelodones, se celebrarán en el Centro Municipal de Servicios Sociales de Torrelodones (Avda. de la Dehesa, 63, junto al Centro de Salud), están dirigidas y abiertas a la asistencia de la población general y persiguen fomentar entre ésta la educación sanitaria, además de resolver las dudas de los asistentes. Las anteriores convocatorias, que tuvieron lugar en junio, abordaron el melanoma y el cáncer de colon.

16 de octubre

Marcha Mundial Contra el Cáncer de Mama en Alcalá de Henares

El Grupo Hospital de Madrid patrocina la Marcha Mundial contra el Cáncer de Mama que se celebra el próximo 16 de octubre a las 12:00h en Alcalá de Henares, simultánea a las que más de 40 países organizarán para recaudar fondos contra el cáncer de mama. El recorrido partirá del polideportivo municipal del municipio madrileño y recorrerá 4 km hasta el quiosco de la música de la Plaza Cervantes, donde estará instalada la meta.

21 de octubre

Actualización en cirugía MIS y percutánea de la columna vertebral. Jornada hispano-lusa

El Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro acogerá esta jornada en la que los principales expertos españoles y portugueses en la materia analizarán las últimas novedades en cirugía mínimamente invasiva y percutánea de la columna vertebral, las indicaciones de estas técnicas, los resultados que se obtienen con las mismas y las posibilidades terapéuticas de futuro que plantean, entre otros temas de interés.

La jornada, que comienza a las 09:00h. y se prolongará durante todo el día, está dirigida por los doctores Pablo Palacios Cabezas y Eduardo Hevia Sierra, ambos del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

22 de octubre

3ª Jornada Interhospitalaria de Genética

Profesionales de Genética de distintos puntos de la Comunidad de Madrid se reunirán la mañana del 22 de octubre en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro para analizar casos clínicos relevantes en esta área de la Medicina y actualizar conocimientos al respecto.

EL PROYECTO CONTRIBUYE A FORMAR PROFESIONALES MÁS HUMANOS

Voluntarios del GHM y del CEU prestan ayuda sociosanitaria en Perú por tercer año consecutivo

Desde restaurar la iglesia del pueblo hasta operar un tumor en un dedo con apenas medios sanitarios y mínimas condiciones de higiene. Éstas han sido parte de las acciones humanitarias que el grupo de voluntarios de la Universidad CEU San Pablo y del Grupo Hospital Madrid, que apoya esta labor, ha realizado este verano en algunas de las zonas más desfavorecidas de Perú, concretamente, en barrios marginales de Lima y en las aldeas de Ushno y Yanamito, en los Andes. La iniciativa, puesta en marcha hace tres años, forma parte del proyecto Misiones en Perú, coordinado desde aquel país por la organización religiosa Avanzada Católica.

Este año, la expedición, que partió el 13 de julio y regresó el 7 de agosto, ha estado integrada por 25 voluntarios, entre quienes se encontraba personal sanitario del Grupo Hospital Madrid y estudiantes universitarios, mayoritariamente del CEU San Pablo, tanto de la Facultad de Medicina como de Derecho o Ciencias Económicas y Empresariales, entre otras. Y es que este proyecto va más allá del ámbito sanitario y adquiere una dimensión social en la medida en que estos voluntarios se integran en el día a día de aquellos a quienes van a ayudar, conviven con ellos y se sirven de esa convivencia para enseñar y, por supuesto, aprender. El doctor Xavier Santos Heredero, jefe del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe y Madrid Torrelodones, profesor adjunto de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo y director de la cátedra de Medicina para el Desarrollo de esta universidad, insiste en esa reciprocidad. Es el segundo año que acude a Perú como voluntario y afirma que lo suyo es "puro egoísmo". "Me aporta mucho más de lo que yo doy", asegura.

Problemas frecuentes

La malnutrición, la falta de higiene y, en muchos casos, de agua potable son algunos de los problemas que afectan a estas poblaciones. Por ello, son frecuentes las infecciones gastrointestinales. Asimismo, comenta el doctor Santos Heredero, el sol constituye también un problema importante puesto que la excesiva



Sobre estas líneas, el Dr. Santos Heredero y la enfermera Mar Cifuentes. A la dcha., Ana Polo.

exposición al mismo, su intensidad y la falta de medios para protegerse adecuadamente conllevan la aparición de quemaduras, problemas oculares, conjuntivitis de repetición...

El personal sanitario que integraba el grupo de voluntarios, compuesto por el doctor Santos Heredero y tres enfermeras del Hospital Universitario Madrid Torrelodones, se encargó, fundamentalmente, de pasar consulta. Ana Polo, una de estas enfermeras, destaca lo importante que es para los habitantes de estas zonas tan desfavorecidas y, en el caso de las aldeas, aisladas geográficamente, el hecho de "que sientan que no están solos, que alguien se preocupa por ellos" y eso, afirma, "hace que sean especialmente agradecidos ante la más mínima muestra de afecto o intervención que llevemos a cabo".

Este equipo se encargó también de formar lo que se conoce en el mundo de la cooperación como "promotores de salud". "Esta figura -explica el doctor Santos Heredero- ya existe en Perú, pero está muy abandonada". Su labor, en este sentido, fue la de localizar a los promotores ya existentes en cada zona y formarles en distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud para que ellos, posteriormente, pudieran trasladar esos conocimientos al resto de la población.



Asimismo, al igual que el resto de voluntarios, participaron en otras tareas de ayuda a la comunidad como restaurar la iglesia de Ushno, pintar la escuela de Yanamito o distribuir el material que habían llevado a la zona, fundamentalmente, medicinas, cepillos de dientes y mantas.

El doctor Santos Heredero confía en que este proyecto se mantenga en el futuro ya que, más allá de la ayuda que se presta a estas poblaciones con escasos recursos, explica, "este tipo de experiencias nos enseña a valorar lo que tenemos y esto es muy positivo no sólo para los que ya somos profesionales sino también, y muy especialmente, para los estudiantes, ya que contribuye a que estos futuros profesionales, vayan a ser médicos, abogados o economistas, se formen con una mentalidad más humana". En este sentido, Ana Polo lo tiene claro: "esta experiencia ha sido un regalo, sientes que te llevas mucho más de lo has dado".

Raquel González Arias
Tu Hospital

SEMANA EUROPEA DE LA MOVILIDAD

El Grupo Hospital de Madrid promueve la movilidad sostenible

En los tiempos que corren, la movilidad de personas, bienes y mercancías se ha transformado en uno de los factores que más afectan a la calidad de vida, la competitividad de las empresas y el respeto al medio ambiente.

La mayor parte de los desplazamientos que realizamos a diario son consecuencia de la ubicación de nuestros centros de trabajo. A lo largo de los últimos 25 años, la corona metropolitana de la ciudad de Madrid ha crecido enormemente, y aunque la oferta y calidad del transporte público también lo han hecho, no resulta suficiente. Esto hace que el vehículo privado se haya convertido en la opción modal más utilizada por los ciudadanos en sus desplazamientos.

18 días al año perdidos

La red viaria es muy sensible a incidentes tales como accidentes o meteorología adversa lo que la puede llevar rápidamente a situaciones de congestión. Según datos ofrecidos por el RACC, la capital soporta cerca de 1.100.000 vehículos por día y sentido, la mitad de los cuales sufre congestión en su desplazamiento. Esto supone que cada usuario de la red viaria pierde de media entre 14 y 35 minutos diarios lo que, a lo largo de un año puede llegar a suponer hasta 18 días. Esta pérdida de tiempo se traduce en una merma en la productividad de las empresas y dificulta la conciliación de la vida laboral y familiar.

Desde el punto de vista medioambiental, esta excesiva motorización tiene un impacto importante sobre la calidad del aire y contribuye a fomentar el cambio climático. La mayor parte de las ciudades europeas se encuentran con problemas para cumplir con las directivas sobre calidad del aire. En nuestro país este problema se intensifica, dada la menor utilización de las mecánicas de gasolina frente a las diesel, que generan un mayor volumen de NOx, SO2, COV's y materia particulada, contaminantes que se encuentran en el origen de muchas patologías respiratorias.

Si a esto le sumamos el ruido, los riesgos de sufrir accidentes y el consumo y fragmentación del territorio para la creación de nuevas infraestructuras de transporte, queda claro que se hace preciso un cambio en nuestro actual modelo de movilidad.



Semana Europea de la Movilidad

La Semana Europea de la Movilidad es una iniciativa que ha surgido en los últimos años para propugnar un cambio de tendencia. Está organizada por Eurocities, Energie-Cities y Climate Alliance, y cuenta con el apoyo de la Comisión Europea.

Todos los años, entre el 16 y el 22 de septiembre, se persigue animar tanto a autoridades locales como a organizaciones privadas a presentar y promocionar entre los ciudadanos medios de transporte alternativos al coche, de modo que éstos puedan optar a desplazarse por otras vías. La Semana culmina el día 22 de septiembre con la celebración del evento "¡La Ciudad sin mi coche!", en el que los municipios participantes reservan zonas para peatones, ciclistas y transporte público durante todo el día.

El Grupo Hospital de Madrid ha apoyado la celebración de la Semana Europea de la Movilidad 2010, que este año se desarrolla bajo el lema "Muévete con Inteligencia, Vive Mejor". Dentro de nuestra estrategia de responsabilidad social corporativa y considerando el alto volumen de trabajadores y usuarios que diariamente se desplazan hasta nuestros centros, la Dirección del Grupo HM ha decidido crear un Plan de Movilidad desde una perspectiva transversal en la que sean partícipes el medio ambiente, la prevención de riesgos laborales y los recursos humanos. El objeto de este plan será diseñar, con la colaboración de nuestros trabajadores, una serie de medidas que posibiliten ese cambio de tendencia modal anteriormente mencionado, adelantándonos así, por otra parte, a un futuro en el que presumiblemente estos planes sean exigidos a las empresas desde un plano legislativo.

Javier Tejedor
Tu Hospital

NUEVAS TECNOLOGÍAS EN MEDICINA

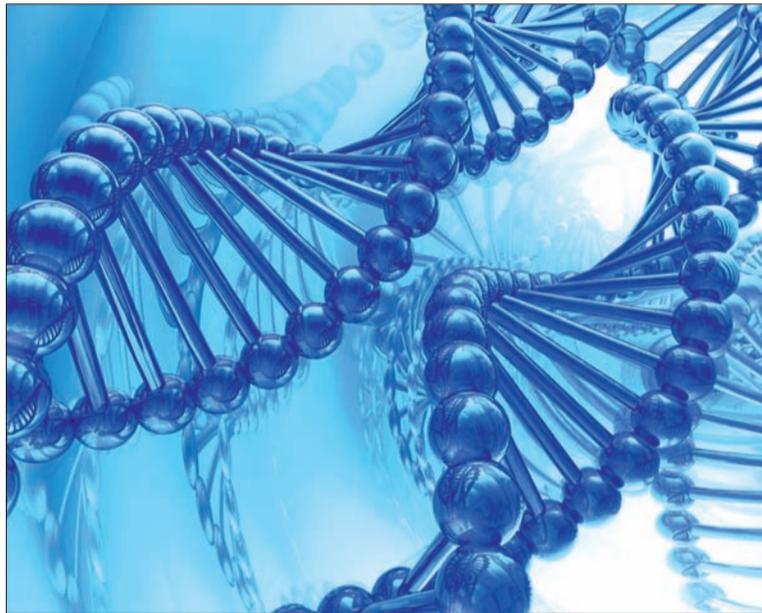
El modelo "Humano Virtual" de asistencia sanitaria y las redes de sensores

Una revolución en el tratamiento y diagnóstico sanitarios podría ser inminente gracias a un proyecto paneuropeo de asistencia sanitaria personalizada: el Humano Fisiológico Virtual (VPH, por sus siglas en inglés), que se puede consultar en la página www.vph-noe.eu.

El objetivo del VPH, financiado con 72 millones de euros a través del tema "Tecnologías de la información y las comunicaciones", es crear el marco necesario para elaborar modelos informáticos personalizados de pacientes, y así aproximarse a la sanidad predictiva del futuro. El éxito de este proyecto podría reducir significativamente la necesidad de experimentar con animales y los ensayos clínicos en pacientes.

Un total de trece instituciones de siete países participan en la red del VPH. Los socios esperan que una vez se haya creado su "marco para la asistencia sanitaria personalizada", un amplio espectro de médicos, científicos e investigadores podrán investigar de forma virtual en el cuerpo humano como organismo complejo único.

Además, el proyecto VPH creará y ampliará constantemente una base de datos de conocimientos que servirá para desarrollar mejores diagnósticos y tratamientos para los pacientes.



las células epiteliales de la piel, vejiga, pulmones, corazón y pecho. Se espera que los grupos de estudio desarrollen nuevos modelos teóricos de enfermedades que puedan servir al final de base para nuevos proyectos de investigación.

Escuela virtual sobre el VPH

La Dra. Bindi Brook, de la Escuela de Ciencias Matemáticas de la Universidad de Nottingham, declaró: "Este grupo de estudio es uno de los prototipos para el tipo de estudio colaborativo que constituirá una característica clave de nuestro

nuevo programa de formación sobre el VPH. Este curso permitirá a licenciados formarse dentro de la red de universidades europeas del VPH y, sobre todo, acceder y contribuir con una escuela virtual sobre el VPH en Internet".

El proyecto VPH podría revolucionar la asistencia sanitaria del futuro. Valiéndose de tecnologías novedosas como la genómica, investigadores de todos los campos pueden hacer uso de ingentes cantidades de información fisiológica importante y detallada. Al mismo tiempo, los avances informáticos y

en la tecnología de la información facilitarán el aprovechamiento de estos conocimientos para crear perfiles genéticos de pacientes. Se espera que en los próximos diez años se produzcan avances en los tratamientos contra el cáncer y el VIH/SIDA.

Sistemas inalámbricos

Otras tecnologías sanitarias en desarrollo son las tecnologías de redes inalámbricas de sensores y actuadores, que permiten, entre otras aplicaciones, mejorar la seguridad de personas mayores y dependientes, prevenir riesgos en puestos de trabajo y aumentar la eficiencia energética.

Las redes basadas en la tecnología WSN Wireless Sensors and Actuators Networks o Redes Inalámbricas de Sensores y Actuadores emplean pequeñas unidades autónomas que se comunican entre sí por radiofrecuencia y son capaces de controlar las condiciones ambientales de un determinado entorno. De esta manera, se envían alarmas en tiempo real en caso de que se produzca alguna situación fuera de lo normal.

Esta tecnología está en auge a nivel mundial y cada día surgen nuevas aplicaciones que permiten la vigilancia remota de la salud, mejorar el control medioambiental,

favorecer un uso más sostenible de los recursos creando edificios inteligentes o prevenir y reaccionar de forma precisa ante catástrofes, entre otras muchas.

La investigación tecnológica tiene su principal foco de atención en el soporte a la vida independiente de personas ancianas o con algún tipo de minusvalía y también en la prevención de riesgos en lugares de trabajo peligrosos e infraestructuras públicas. Igualmente, se están desarrollando proyectos relativos a la mejora de procesos logísticos e industriales y de la eficiencia energética en edificios.

Por ejemplo, el sistema FallSys, en vías de desarrollo, está siendo diseñado para aumentar la seguridad de las personas mayores o con alguna dependencia, tanto si viven en una residencia como si lo hacen en sus casas. El sistema detectará en tiempo real si la persona ha sufrido algún percance, notificándolo de forma inmediata para que sea atendido. Además, permite su localización y seguimiento, para evitar que se extravíe.

Dr. François Peinado
Urólogo del HMM

francois.peinado@telefonica.net

Se espera que en los próximos diez años se produzcan avances en los tratamientos contra el cáncer y el VIH/SIDA

LOS USUARIOS REGISTRADOS EN NUESTRA WEB SE ACERCAN A LOS 78.000

En un año, cerca de 10.000 pacientes han obtenido su Tarjeta de Usuario del Grupo Hospital de Madrid

Un programa de formación de postgrado sobre el VPH en la Universidad de Nottingham (Reino Unido) ayudará a científicos de diferentes disciplinas a llevar a cabo estudios colaborativos por toda la Unión Europea. Matemáticos e investigadores médicos que trabajen con modelos matemáticos colaborarán, por ejemplo, para encontrar soluciones a problemas biomédicos complejos.

Investigadores del mundo académico y la industria se reúnen estos días para plantear problemas técnicos relacionados con la medicina regenerativa, en especial con

Más de 9.800 pacientes del Grupo HM registrados en el Portal del Usuario de nuestra web, www.hospitaldemadrid.com, han obtenido ya su Tarjeta de Usuario. Para ello, es necesario darse previamente de alta en la citada página y posteriormente conseguir la tarjeta física en los quioscos instalados al efecto en las recepciones de nuestros hospitales y en los servicios de Caja de los mismos.

Los usuarios que han realizado la primera de estas acciones -cuyo número se acerca ya a los 78.000, con una media de 161 altas diarias- pueden gestionar citas on line en

cualquiera de los hospitales del Grupo HM, habiéndose solicitado ya casi 48.000 consultas a través de esta vía. Igualmente, pueden realizar consultas generales sobre su salud -solicitando su opinión a nuestros profesionales, que orientarán al usuario acerca de sus dudas o de cualquier síntoma- o pedir una segunda opinión médica -cuando el paciente ya ha sido atendido por un médico y precisa ampliar la información de la que dispone o desea conocer otro punto de vista-, lo que han hecho más de 2.600 usuarios registrados. En cuanto a los portadores de Tarjetas de Usuario

del Grupo HM, cuentan con beneficios y descuentos adicionales, como la gratuidad de los primeros 40 minutos en los parkings de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe, Madrid Torrelodones y Madrid Sanchinarro, y de un descuento del 5 por ciento en el baremo privado, exceptuando los honorarios médicos.

La aplicación de descuentos en las unidades de Medicina Deportiva, de Tratamiento Integral de la Obesidad, Láser KTP (láser verde) para próstata, criocirugía urológica, Odontología -excepto en la Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM,

que ya ofrece tarifas reducidas-, Láser depilación y en la realización de ecografías 4-D es otro de los beneficios asociados a la tarjeta.

Igualmente, empresas externas al Grupo HM, como Visionlab, Hachette Filipacchi, Clinisord, Rusticae, RV Alfa y Prim, ofrecen también a los usuarios del Grupo HM que cuenten con esta tarjeta interesantes descuentos y beneficios en su oferta de servicios, cuyos detalles están disponibles en 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 ONCOLOGICO 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

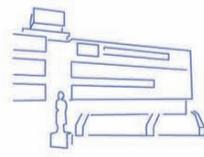
PROFESIONALES, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN, MÁS CERCA DE LAS PERSONAS

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

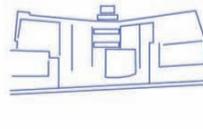
2. Por el acuerdo del CIOCC con el grupo START, pionero en el descubrimiento y distribución de nuevos fármacos oncológicos, nuestros enfermos tienen acceso inmediato a los mismos.



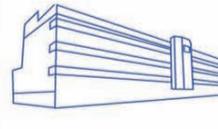
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE MADRID
Tlf. 91 447 66 00



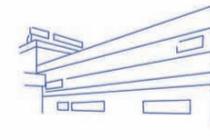
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
Tlf. 91 708 99 00



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