

INICIAR PRECOZMENTE ESTA TERAPIA TRAS EL DAÑO CEREBRAL REDUCE LA DISCAPACIDAD

HM Hospitales inaugura su Unidad de Neurorehabilitación en el HMS

Desde el pasado mes de octubre, ya está en funcionamiento la Unidad de Neurorehabilitación de HM Hospitales, ubicada en el HMS.

Su objetivo es la neurorehabilitación de pacientes con daño neuronal tanto de origen tumoral como por traumatismo o ictus.

Página 4

La colaboración de las fundaciones HM y CNIO, premio Mejores Ideas 2010

El convenio de colaboración para la puesta en marcha de Unidades de Investigación Clínica Asociadas del Programa de Investigación Clínica del CNIO, firmado en 2010 por el presidente de la Fundación HM, el Prof. Dr. Juan Martínez López de Letona; y Felipe Pétriz Calvo, presidente de la Fundación CNIO-Carlos III, ha sido reconocido en los Premios a las Mejores Ideas 2010, concedidos por *Diario Médico*.

Página 2



Unidad de Cardiopatías Congénitas del HMM

El doctor Fernando Villagrà lleva al frente de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe desde que este se pusiera en marcha, hace ya doce años. Con más de 30 años de experiencia en este campo, el doctor Villagrà insiste en que sea en unidades específicas donde se realice el seguimiento de estos pacientes a lo largo de toda su vida.

Página 6

Asistencia personalizada en la preparación al parto, nacimiento y cuidados del bebé

El equipo materno-infantil de HM Hospitales ha renovado, ampliado y actualizado su oferta sanitaria para asistir personalmente a la mujer durante su embarazo, nacimiento del bebé y postparto. Nuestro Programa de Maternidad, que aglutina las iniciativas y opiniones de todos los profesionales implicados en esta atención integral y multidisciplinar, mantiene e incluso supera la seguridad, calidad y garantía de profesionalidad que veníamos ofreciendo a las pacientes, al tiempo que redonda en la faceta más personal, humana y cercana del proceso para los futuros padres. Asimismo, aumenta la participación de los progenitores durante el proceso y las posibilidades de que reciban información y cuidados específicos durante esta etapa.



El programa incluye novedades desde el inicio del embarazo hasta el alta médica tras el parto, pasando por el ingreso y el puerperio. Entre ellas destacan elementos como la Guía del Embarazo, el Plan de Nacimiento -consensuado siempre con el médico y ajustado al nivel de riesgo obstétrico de cada embarazada-, el programa de cursos preparación al parto, la aplica-

ción de un circuito de ingreso obstétrico preferente, el asesoramiento en cuidados del recién nacido o la lactancia, o los servicios postparto de asesoramiento médico y consulta para la madre y el recién nacido. En conjunto, esta estrategia optimiza la satisfacción de la paciente y persigue conseguir el mayor bienestar, tanto físico como mental, del recién nacido y sus padres.

Página 10



Niños malcomedores

La psicóloga Rocío Ramos-Paúl, más conocida como la "supernanny española", acaba de publicar, junto al también psicólogo, Luis Torres Cardona, el manual "Mi hijo no come", en el que se explican las claves que pueden ayudar a los padres a enseñar a comer a sus hijos.

Hacer al niño participe de la preparación de los menús, comer siempre a la misma hora y en familia o no ceder a posibles chantajes emocionales son algunos de los consejos para fomentar buenos hábitos en la mesa.

Página 8

INVESTIGACIÓN

Tratamiento personalizado del cáncer de páncreas

Según un estudio liderado por el Dr. Hidalgo, director del CIOCC, el abordaje individualizado y aumentar la tasa de supervivencia de esta neoplasia ya son una posibilidad real.

Página 2

ARTÍCULO DE OPINIÓN

El copago en España

El Dr. Abarca Cidón defiende en este artículo la promoción de una mejor gestión de los recursos sanitarios y la complementariedad entre la sanidad pública y la privada como algunas de las recetas para evitar el copago.

Página 3

CIOCC-START

Bondades de los ensayos clínicos precoces en Oncología

Más de cien pacientes al año se benefician de los estudios terapéuticos con potenciales nuevos fármacos antineoplásicos en el CIOCC.

Página 13

FUNDACIÓN HM

"Lideramos proyectos I+D+i con aplicación clínica inmediata"

Su director ejecutivo asegura que el motor de esta institución es la ilusión de los profesionales por mejorar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el apoyo y confianza de donantes y mecenas.

Página 14

RINCÓN DEL USUARIO

Nuevos beneficios para más de 91.000 registrados

Todos los usuarios registrados en nuestra web tienen acceso a una oferta en el diario digital de pago Orbyt y los portadores de nuestra Tarjeta a descuentos adicionales en los servicios de HM Hospitales.

Página 15

CONVENIO PARA FOMENTAR LA INNOVACIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER

La colaboración Fundación HM y CNIO, premio a las Mejores Ideas 2010

El convenio de colaboración para la puesta en marcha de Unidades de Investigación Clínica Asociadas (UICA) del Programa de Investigación Clínica (PIC) del CNIO, firmado este año por el presidente de la Fundación Hospital de Madrid (HM), el Prof. Dr. Juan Martínez López de Letona; y el secretario de Estado de Investigación y presidente de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) Carlos III, Felipe Pétrez Calvo, ha sido galardonado, en la categoría de Gestión, con uno de los Premios a las Mejores Ideas 2010, concedidos por *Diario Médico*.

El acto oficial de entrega de estos galardones se celebró el pasado 31 de diciembre en el Teatro Nacional de Cataluña (Barcelona), con la presencia de numerosas y destacadas personalidades del sector sanitario e institucional, entre otros el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos y los consejeros de Sanidad de Cataluña y Madrid, Marina Geli y Javier Fernández-Lasquetty, respectivamente, así como del director general de HM Hospitales, Dr. Juan Abarca Cidón, quien recogió el citado premio.

El objeto del convenio galardonado, que se firmó el pasado mes de marzo en un acto presidido por Esperanza Aguirre, presidenta de



El Dr. Abarca Cidón recogió el premio junto a otros galardonados.

la Comunidad de Madrid, y que contó también con la presencia de Fernández-Lasquetty, es poner en marcha UICAs del máximo prestigio internacional pertenecientes al PIC del CNIO que, a través de la colaboración entre el CNIO y la Fundación HM, consigan un impacto en la salud de los pacientes con cáncer mediante el fomento de la innovación en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

El fin último es trasladar el conocimiento generado en la investigación al ámbito asistencial con los objetivos específicos de mejorar

la calidad asistencial al paciente -que podrá acceder a nuevas moléculas para el tratamiento de su enfermedad a través de ensayos clínicos en fases tempranas, lo que permitirá mejorar su calidad y esperanza de vida-, impulsar la actividad científica de la Fundación HM y el CNIO -por la generación de conocimiento derivada de la colaboración entre los programas de investigación básica, traslacional, y la gestión clínica del paciente-; y ampliar el abordaje interdisciplinar e integral del cáncer en la Fundación HM -a través de la interacción entre las

funciones asistenciales básicas y las funciones asistenciales avanzadas-

El acuerdo se enmarca en la colaboración, a través de la creación de UICAs, a la que el PIC CNIO está abierta con distintos hospitales tras el convenio marco previo suscrito en junio de 2009 con el Hospital Universitario de Fuenlabrada para trasladar el conocimiento generado con la investigación a la práctica clínica.

Eva Sacristán
Tu Hospital

ENCUENTRO DE LÍDERES DE LA SALUD

Planificación, optimización y doble aseguramiento, soluciones al sistema sanitario

“Tenemos un sistema sanitario eficiente?” fue la pregunta que planteó el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales al inicio de su intervención en el Encuentro Internacional de Líderes de Salud, y cuya respuesta, en su opinión, es que “en términos generales, sí, pero hasta ahora, en cuanto a sostenibilidad, mantenemos su coste con dificultades porque no llega a todos por igual”.

“Podemos seguir diciendo que tenemos el mejor sistema de salud del mundo, que lo tenemos” -continuó-, “pero, por mucho que nos cueste reconocerlo, hay crisis de sostenibilidad”. “El sistema puede agotarse a causa de la inequidad”,

aseguró el Dr. Abarca Cidón en este foro organizado por la Fundación Bamberg, con la colaboración de la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud.

Pese a la creciente inversión realizada en recursos sanitarios, estos siguen sin llegar a todos de igual forma, a pesar de los 8 millones de usuarios de aseguradoras de salud que hay en nuestro país y de que cada seguro médico permite, recordó el director general del Grupo HM, descargar a la sanidad pública 1.421 euros por persona y año.

El Dr. Abarca Cidón instó a hacer una “reflexión global del modelo” y a “ser realistas y decidir



El Dr. Abarca Cidón junto a Gómez Derch, Lamata y Burgueño, al inicio del debate.

qué sistema sanitario nos podemos permitir”. Asimismo, sugirió algunas posibles soluciones a la actual crisis de sostenibilidad del sistema sanitario, entre las que destacó sensibilizar a la población en el uso racional de los recursos sanitarios, promover hábitos de vida saludables o trabajar en la planificación sanitaria y en la optimización de recursos.

El director general de HM Hospitales, Dr. Abarca Cidón, abogó también por la promoción del aseguramiento privado para lo cual defendió la promoción de beneficios fiscales para los asegurados. Por otro lado, desestimó opciones como el copago o la franquicia para la atención sanitaria básica.

E. Sacristán
Tu Hospital

INVESTIGACIÓN

HM Hospitales estudia analizar el cáncer de páncreas de forma individualizada

El cáncer de páncreas continúa siendo una de las patologías con mayor tasa de mortalidad. Por ello, y con el objetivo de hallar nuevas alternativas para tratar esta enfermedad e incrementar su tasa de supervivencia, el doctor Manuel Hidalgo, director del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), perteneciente a HM Hospitales, ha liderado un estudio para el tratamiento personalizado de pacientes con cáncer de páncreas.

En la investigación, ya publicada en la versión online de la revista *Molecular Cancer Therapeutics* de la *American Association of Cancer Research*, el Dr. Hidalgo subraya que la metástasis y la resistencia a los fármacos son las principales causas de mortalidad en los pacientes con cáncer de páncreas y parte de la base de que, una vez desarrollada, la enfermedad es prácticamente “imparable”.

El estudio, que contó con la participación de varios expertos, analizó el caso de un paciente con este tipo de tumor al que le “secuenciaron todos los genes de su cáncer”, detectándole alteraciones en 70 de ellos, relata el también director del Programa de Investigación Clínica del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO). Posteriormente, a través de uno de los genes alterados, se practicó un xenoinjerto con el objetivo de aplicar un nuevo tratamiento que mejorara la calidad de vida del enfermo.

Los resultados fueron positivos y, tras recibir tratamiento con mitomicina, el paciente ha superado los 5 años de supervivencia y mantiene su calidad de vida, explica el director del CIOCC, que concede gran importancia a la posibilidad de secuenciar los genes.

El experto confía en que este proceso pueda repetirse con otros pacientes. Sin embargo, aunque las características genómicas coincidan, cada paciente puede responder de forma diferente a los distintos tratamientos. Además, destacó que el elevado coste de las pruebas hace que no todos los pacientes se lo puedan permitir.

Redacción
Tu Hospital

Opinión

Que la viabilidad del sistema sanitario se encuentra comprometida es insoslayable. Existen más que motivos para poner en duda su sostenibilidad en un entorno en el que se debe garantizar una asistencia universal gratuita, que además cuenta con el agravante de que ha de darse desde la universalidad y la equidad en el acceso y las prestaciones.

El incremento del gasto sanitario, debido fundamentalmente al envejecimiento de la población, la cronicación de las enfermedades y la actualización tecnológica y terapéutica, hace que las posibilidades de tener un sistema que satisfaga la demanda de la población sean inalcanzables. Hace aproximadamente 20 años la competencia del sistema dependía de tener a disposición del paciente recursos humanos suficientes y bien formados. Sin embargo, en los últimos años el desarrollo tecnológico para el diagnóstico y tratamiento ha provocado que la competencia del sistema dependa de forma importante de la actualización de la tecnología, haciendo que no sea posible mantener la equidad en las prestaciones del sistema, ya que no puede haber de todo en todos los sitios. No obstante, sí podemos aspirar a garantizar el acceso de todos los ciudadanos a un sistema que permita, con una acertada gestión, que todo el mundo tenga las mismas oportunidades.

Injusticia del copago

En cualquier caso, no hay que eludir el debate de la financiación y la sostenibilidad. O bien nos replanteamos una profunda reforma o nos encontramos ante el agotamiento de un sistema que no va a ser capaz de mantener un mínimo de los principios que lo ordenan y va a producir, ante todo, diferencias e injusticias sociales que, en ocasiones, como ya han advertido algunos estudios, se manifiestan en forma de diferencias palpables en la evolución de los procesos en función de dónde viva cada paciente. La reforma quizá pase en algún momento por la implantación



El copago en España

DR. JUAN ABARCA CIDÓN
DIRECTOR GENERAL DE HM HOSPITALES

de un copago obligatorio, pero no habría forma de imponerlo sin ser injusto con una buena parte de la población, y el efecto sobre la financiación del sistema tendría poca notoriedad.

Sobre el efecto disuasorio del copago para que la gente no acuda a los servicios sanitarios, creo que sería más beneficioso invertir e insistir en formar y educar a la población que condicionar la intención de un paciente a unos euros que a lo mejor se necesitan para el pan del día siguiente. El Gobierno gasta más del 40 por ciento de sus campañas de publicidad en mentalización medioambiental y de un modo mucho más constructivo; recordemos que con la epidemia de la gripe A, y ante el llamamiento de las autoridades de no saturar los servicios sanitarios, la respuesta de la sociedad fue excepcional.

No sé si en algún momento habrá que imponer un copago, pero cuando se haga ya no habrá marcha atrás y parece un dispendio plantearlo sin aprovechar antes la totalidad de los recursos de nuestro sistema sanitario porque, además, y como ahora veremos, a diferencia de todos los países donde ya está implantado y en los que se basan aquellos que ahora lo ven como la única solución a nuestro sistema sanitario, en España ya hay más de seis millones de ciudadanos que voluntariamente lo están haciendo mediante el pago de un suplemento a una aseguradora, descargando el sistema sanitario público. El problema es que no se aprovechan, ni se integran en el sistema sanitario, los recursos privados, ni se potencia el que voluntariamente se realice este copago.

Integración pública-privada

En España, y casi diez puntos de media por encima con respecto a otros países de nuestro entorno, la sanidad privada, financiada por el usuario de manera voluntaria, supone casi un 30 por ciento del gasto sanitario total. A modo de ejemplo, y según los últimos datos disponibles, mientras en España la sanidad privada representa un 29 por ciento del peso del sistema sanitario, en Alemania, Italia, Francia y Reino Unido representa respectivamente el 23 por ciento, el 23, el 21 y el 18 por ciento. Además, son sistemas sanitarios en los que la sanidad pública y la privada están perfectamente integradas, no como en nuestro país, donde es un pago suplementario a lo que todos aportamos al sistema sanitario público.

La aportación de la sanidad privada al sistema sanitario español es un 20 o un 30 por ciento superior a la de países de nuestro entorno. Es decir, si en España tuvieran que asumirse de golpe, por el sistema sanitario público, el 30 por ciento de los servicios que descarga la sanidad privada, posiblemente tendríamos que recurrir a un copago obligatorio para los servicios esenciales sanitarios. Pero hoy no debería ser la primera opción, o al menos no debería de plantearse como la única solución a los problemas del

sistema, ya que voluntariamente un porcentaje importante de la población asume ese copago de manera voluntaria.

Cifras de la sanidad privada

El sector sanitario privado cuenta hoy con 491 hospitales y cerca de 56.000 camas. El 25% de las urgencias del sistema sanitario se producen en hospitales privados, además del 32% de los ingresos hospitalarios y del 40% de las intervenciones quirúrgicas. En atención ambulatoria se realizan el 15% de las consultas y cerca del 40% de los TAC y del 60% de las resonancias magnéticas, lo que habla a favor de la apuesta por la innovación tecnológica del sector.

Según los últimos estudios, existen más de 8,5 millones de usuarios y sus familias acuden regularmente a la sanidad privada con una póliza de seguro. De ellos, unos 2,5 millones lo hacen fruto de la capacidad de elección que el régimen de las mutualidades públicas permite a los funcionarios entre el sistema público y el privado, siendo elegido este último en un 85% de los casos, y el resto, unos seis millones de usuarios, lo hace con el pago voluntario de una cobertura mediante un seguro privado, lo que produce una descarga directa de gasto al sistema público de unos 1.300 euros por persona y año.

Acuerdo integrador

Ante este panorama, parece más rentable para el bolsillo de los ciudadanos que las autoridades promuevan un pacto entre el sector público y el privado que integre ambos sistemas. Un pacto que permita promover un mejor conocimiento de la sanidad privada y su aportación al bienestar social, a fin de apartar tópicos demagógicos que a lo único que contribuyen es a dar una información errónea a la sociedad, desaprovechando los recursos que aporta; que facilite el acceso voluntario de los ciudadanos a un sistema que ha demostrado su eficiencia y que descongestiona al sistema sanitario público; y que favorezca una visión integral e integradora de la sanidad que obligue a que los sistemas público y privado trabajen codo con codo para tratar de dar la mejor asistencia sanitaria posible a los ciudadanos.

La sanidad privada ofrece un complemento de calidad a quien quiera un sistema complementario a la sanidad pública. Fomentemos la integración del sistema privado dentro del sistema para evitar que haya que recurrir doblemente a la sanidad pública, generando ineficiencia en el sistema y gastos innecesarios, y facilitemos que quien pueda permitirse ese copago voluntario lo haga para descargar de gasto al sistema sanitario público y éste pueda dedicarse a aquellos que no se lo puedan permitir.

Promovamos una mejor gestión de los recursos para adaptarlos a las circunstancias y no impongamos el copago obligatorio hasta que realmente sea necesario, ya que esta medida cambiará un sistema sanitario con resultados excepcionales sin seguridad de que su imposición vaya a ser la solución a los males del sistema.

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 HM Hospitales

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 Hospitalaria
M^a 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.

NUEVA UNIDAD DE NEURORREHABILITACIÓN DE HM HOSPITALES

El inicio precoz de la neurorrehabilitación tras el daño cerebral reduce la discapacidad

El pasado mes de octubre se ponía en funcionamiento la Unidad de Neurorrehabilitación de HM Hospitales, ubicada en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, bajo la dirección de la doctora Marta Ochoa Mulas, jefa de Neurología. El objetivo de la misma, según apunta la doctora Nuria Paúl Lapedriza, neuropsicóloga clínica de esta unidad y profesora de la Universidad Complutense de Madrid, reside en "ofrecer tratamiento neurorrehabilitador a pacientes con daño neurológico de origen tumoral, aunque no se descartan otros pacientes neurológicos". Esta unidad contribuye al aumento de la oferta asistencial, tanto diagnóstica como terapéutica, de HM Hospitales y está en línea con su filosofía de articular estrategias asistenciales en torno a enfermedades de elevada incidencia y repercusión social, teniendo en cuenta que el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (HMS) y el anexo Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) están enfocados al cuidado integral del paciente oncológico, lo que representa un elevado número de pacientes con tumores y metástasis cerebrales. A este respecto, la doctora Paúl subraya cómo "en la mayor parte de los centros dedicados a la rehabilitación del daño cerebral sobrevenido (DCS) se trata a pacientes con traumatismo craneo-



En la imagen superior, la Dra. Nuria Paúl. Bajo estas líneas, algunos de los instrumentos utilizados en neurorrehabilitación.



encefálico o ictus, pero los pacientes oncológicos no suelen beneficiarse de este tipo de recursos. Teniendo en cuenta que manifiestan los mismos síntomas y necesidades que otros pacientes con DCS, pensamos que es un reto poner en marcha una Unidad de Neurorrehabilitación específica para pacientes oncológicos en la que poder ofrecer un tratamiento completo de su enfermedad, no sólo curativa (cirugías, quimioterapias, radioterapia...) sino también rehabilitadora".

Los pacientes que inician la rehabilitación durante la primera semana tienen menos discapacidad y mejor calidad de vida a largo plazo

Abordaje multidisciplinar

Como explica la doctora Paúl, "debido a la complejidad de la sintomatología provocada por las lesiones cerebrales y al enorme impacto que tiene tanto en la vida de los pacientes como en su entorno (sobre todo en su familia), los equipos profesionales están compuestos por especialistas de diversas disciplinas, aunque comparten fines comunes". De esta forma, el trabajo terapéutico se articula en torno a la Neurología, la Neuro-

psicología, la Fisioterapia, la Medicina Rehabilitadora, la Logopedia y la Terapia Ocupacional.

Inicio precoz

Aunque no siempre se consigue la recuperación total del paciente, estos programas de neurorrehabilitación posibilitan una mejora muy significativa en cuanto a autonomía y calidad de vida, tanto del enfermo como de sus familiares.

En este sentido, la doctora Paúl insiste en la importancia de iniciar la neurorrehabilitación lo antes posible: "tan pronto como se haya establecido el diagnóstico y se haya asegurado el control del estado vital del paciente. Está comprobado que los pacientes que inician la rehabilitación durante la primera semana tras el daño cerebral tienen menos discapacidad y mejor calidad de vida a largo plazo que los que la inician más tarde". Asimismo, añade que existe evidencia acerca de cómo "los tratamientos rehabilitadores intensos mejoran los resultados funcionales, de modo que si se aumenta el tiempo de tratamiento en los primeros meses se alcanza un nivel de independencia mayor". Otro factor a destacar es la duración del tratamiento ya que si bien la mayor recuperación es la que se produce durante los primeros meses, "el proceso de adaptación a la discapacidad y a la reintegración a la comunidad puede ser más largo".

Raquel González Arias
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.

Más de 75 años enseñando y no hemos dejado de aprender

CEU es obra de la Asociación Católica de Propagandistas

Excelencia

Nuestra Universidad está comprometida con la excelencia académica y profesional. Apuesta por la calidad en la enseñanza, la innovación, la investigación, las prácticas, el pleno empleo de sus alumnos, la internacionalización de los estudios y de los estudiantes.

Proyección Internacional

Nuestra Universidad ofrece Grados Bilingües, Movilidad Internacional, Prácticas Internacionales, Universidad de Verano, entre otras, todas ellas orientadas a dotar al estudiante de una experiencia académica internacional que le capacite para su integración en una sociedad multicultural.

Humanismo

Inspirada en los principios del Humanismo Cristiano, la Universidad CEU San Pablo pone al servicio de sus alumnos todos los medios materiales y humanos necesarios para que puedan desarrollar su talento en un entorno de exigencia intelectual y de servicio a la sociedad.

Oferta Académica 2011-2012

Facultad de Derecho

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Escuela Politécnica Superior

Facultad de Farmacia

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación

Magisterio

Facultad de Medicina

Información y Admisiones

www.uspceu.es | 902 222 555



CEU

Universidad
San Pablo

ENTREVISTA AL DR. FERNANDO VILLAGRÁ BLANCO, JEFE DE LA UNIDAD DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL HMM

“Un niño que va a nacer con cardiopatía no debe nacer en un hospital cualquiera”

¿Qué son las cardiopatías congénitas y cuál es su prevalencia?

Las cardiopatías congénitas son anomalías del corazón de origen genético que están presentes desde el nacimiento de forma manifiesta u oculta. Hasta 8 de cada 1.000 nacidos vivos presentan cardiopatía congénita. En España, se operan entre 1.500 y 2.500 pacientes al año.

¿Cuándo se pone en marcha la Unidad de Cardiopatías Congénitas del HMM?

La actividad de nuestra unidad se inició en el año 1981, pero adquirió pleno desarrollo en el HMM, en el que estamos presentes desde su creación, en 1998. Lógicamente, en aquel momento la unidad no tenía nada que ver con lo que es hoy. En este tiempo hemos crecido mucho y la demanda asistencial se ha disparado, sobre todo desde 2007.

¿A qué se debe ese incremento en la demanda asistencial?

La tendencia actual es a que los niños nazcan con un peso muy inferior al de hace años. En mi época, lo normal era nacer con 4 kilos de peso, hoy lo es entre 2,5 y 3 kilos. Posiblemente, esto se deba a varias razones como el estrés, el mayor número de mujeres fumadoras... A esto hay que añadir el que haya muchos partos prematuros, entre otras cuestiones porque la infertilidad es cada vez más frecuente entre las parejas jóvenes y estas recurren a técnicas de inseminación artificial, lo que trae consigo un abundante número de gemelalidad y prematuridad. Esto mismo sucede con parejas que retrasan tener hijos más allá de los 40 años. Y todo esto supone un incremento de las cardiopatías congénitas. Además, hasta hace 30 o 40 años, los niños que nacían con cardiopatías morían al poco tiempo, por lo que no teníamos pacientes adultos. Esto ha cambiado y hoy nos encontramos con aquellos pacientes que operamos en las décadas de los 70 y los 80. Por otro lado, en el caso concreto de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del HMM, creo sinceramente que el incremento en la demanda responde también a la excelencia obtenida en nuestros resultados.

Desde que se pusiera en marcha, hace ya doce años, la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe (HMM), que dirige el doctor Fernando Villagrà Blanco, ha realizado casi 1.700 intervenciones. Se trata de una de las pocas unidades de este tipo que hay en nuestro país y, según asegura el propio Villagrà, la única de la sanidad privada. Cinco cirujanos y ocho cardiólogos se dedican de manera exclusiva a estos pacientes cuya patología difiere mucho de las cardiopatías adquiridas en la edad adulta. Asimismo, colaboran estrechamente con otros especialistas del hospital, como ginecólogos o genetistas, esenciales también en la detección y manejo de estos pacientes. El doctor Villagrà, con más de 30 años de experiencia en este campo, insiste en que la especialización del equipo humano y la adecuada dotación de recursos son claves en una unidad de este tipo.

¿Qué especialistas integran esta unidad?

Esta unidad implica el concurso de diversas especialidades. En primer lugar, podríamos citar la Cardiología Pediátrica, que se encarga del diagnóstico intraútero de las cardiopatías congénitas. Esto representa grandes ventajas, no sólo a nivel informativo para los padres sino, y sobre todo, a nivel práctico para de alguna forma inducir a que la madre de a luz en un hospital vanguardista como el nuestro de Montepríncipe, en el que se cuenta con los recursos tanto técnicos como humanos necesarios en estos casos. Un niño que ya sabemos que va a nacer con una cardiopatía congénita no debe nacer en un hospital cualquiera. Esto es muy importante porque algunos de estos niños pueden requerir ciertas intervenciones de tipo tanto cardiológico como quirúrgico en las horas siguientes al nacimiento.

En esta unidad, los cardiólogos, que están especializados en fetopatías, trabajan en sintonía con los ginecólogos, que son quienes ante la sospecha de que pudiera haber alguna afectación les remiten a la madre para que sean ellos quienes lo confirmen o lo descarten.

Una vez nacen estos niños, los cardiólogos desempeñan nuevamente un papel muy importante al confirmar el diagnóstico. En esto, el HMM es también vanguardista porque dispone de una unidad pediátrica muy bien preparada, sobre todo en cardiopatías y manejo intensivo de las mismas, que hace posible la recepción de estos niños nada más nacer. Hay también cardiólogos intensivistas pediátricos y, por supuesto, estamos los cirujanos.

Los cardiólogos, aparte de esta actividad intrahospitalaria, pasan consulta para realizar el seguimiento de sus pacientes y recibir a aquellos niños en los que por diversos motivos



DR. FERNANDO VILLAGRÀ, jefe de la Unidad de Cardiopatías Congénitas del HMM.

“En la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe realizamos el seguimiento durante toda la vida del paciente”

exista una sospecha de cardiopatía congénita. Estos trabajan muy estrechamente con los genetistas. Nuevamente, nuestro hospital de Montepríncipe cuenta con un equipo de genetistas extraordinario y muy importante en estos casos porque cada vez más vemos cómo muchas de estas cardiopatías no están aisladas sino que están unidas a síndromes, es decir, que la cardiopatía forma parte de algo más complejo

como, por ejemplo, el conocido síndrome de Down. Los diagnósticos, por tanto, son complejos e integrales.

Aunque se habla de cardiopatías congénitas, en esta unidad no se trata únicamente a niños sino que se lleva a cabo un seguimiento del paciente durante toda su vida. Del mismo modo, las intervenciones quirúrgicas se realizan en pacientes de todas las edades, desde recién nacidos a pacientes ancianos, inclusive algunas tienen ya lugar en el feto.

Efectivamente, aunque el intervencionismo fetal todavía es muy incipiente y los resultados aún no son espléndidos. En el HMM nos estamos planteando en estos momentos la posibilidad de empezar también a realizar este tipo de intervenciones. No obstante, la mayor parte de las intervenciones de cardiopatías congénitas se realizan en el período neonatal. Estas son reconocidas internacionalmente como las más complejas de todas las que realizamos. Los neonatos tienen un factor de riesgo muy importante, su bajo peso. Cualquier error, una desviación de un milímetro, en una persona que pesa apenas un kilo representa un riesgo muy superior al de un paciente que pesa 80.

El siguiente grupo de intervenciones por edad es el que va desde el lactante hasta los 10 o 12 años y que, bien han sido intervenidos al nacer pero han quedado secuelas y hay que volver a intervenir, o ya desde el inicio se pautaron diversas intervenciones. En la edad escolar el riesgo es ya mucho menor al que existe en los neonatos.

Ya en el caso del paciente adulto, hasta hace poco, este era derivado a Cardiología del adulto. Esto está cambiando porque quienes conocemos las cardiopatías

congénitas y quienes hemos realizado el seguimiento de ese paciente desde su nacimiento somos nosotros. Por ello, en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario Madrid Montepríncipe realizamos el seguimiento durante toda la vida del paciente.

¿Destacaría alguna intervención que se haya realizado recientemente en el HMM por su especial complejidad o lo novedoso de la técnica empleada?

Destacaría las intervenciones de la raíz aórtica en las cardiopatías congénitas, cuyas técnicas hemos importado de las cardiopatías del adulto adquiridas. En las cardiopatías congénitas la raíz aórtica está frecuentemente afectada, bien porque la válvula es anómala de nacimiento, válvula bicúspide, o bien porque es hipoplásica, pequeña, lo que puede llevar en algunos casos a que se haga obstructiva y que a los 15 años haya que operar. En estos momentos, estas intervenciones se realizan en pocos hospitales y el de Montepríncipe es uno de ellos.

Recientemente, un equipo del HMM ha publicado un ensayo clínico acerca de la utilidad del marcador BNP en niños con cardiopatías congénitas. ¿Qué ha aportado este trabajo?

La iniciativa de este trabajo al que se refiere y que ha sido publicado en prestigiosas revistas de impacto a nivel internacional partió de los intensivistas pediatras en cardiopatías congénitas, es decir, que el estudio se llevó a cabo en pacientes que habíamos operado nosotros. Cardiólogos y cirujanos participamos también en el mismo. Lo relevante del trabajo es que se demuestra que elevaciones del BNP en estos niños se relacionan con un empeoramiento, lo que permite adelantarnos en su manejo, mientras que reducciones de este marcador implican una mejoría. Por otro lado, estamos iniciando estudios en cardiopatías del adulto, que quizás sea lo menos conocido o lo más novedoso puesto que sólo ahora estos pacientes están llegando a la edad adulta.

Raquel González Arias
Tu Hospital

La confianza por principio

EL IDIS TIENE COMO OBJETIVO PROMOVER UN MEJOR CONOCIMIENTO DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA SANIDAD PRIVADA, Y DE SU APORTACIÓN AL BIENESTAR SOCIAL.

Vamos a fomentar y desarrollar todas las iniciativas que desde la sanidad privada estén encaminadas a la consecución de un óptimo nivel asistencial y sanitario de todos los sectores de la población.



Somos especialistas en tu salud

CONSECUENCIAS DE UNA CONDUCTA INADECUADA EN LA MESA

¿Qué hago si mi hijo no come?

La psicóloga Rocío Ramos-Pául, conocida como la "supernanny española" por el famoso programa de televisión que emite Cuatro y en el que se enseña a los padres a cambiar los malos comportamientos de sus hijos, acaba de publicar, junto al también psicólogo Luis Torres Cardona, el manual "Mi hijo no come" (Ediciones Aguilar) en el que explican métodos que pueden ayudar a los padres a enseñar a comer a sus hijos y en el que se hace especial hincapié en que no sólo es importante qué se come sino cómo se come.

Niños mal comedores

El niño mal comedor se caracteriza por su mala conducta a la hora de comer: lo hace en poca cantidad y variedad, de forma excesivamente lenta, se distrae, interrumpe en la mesa... En contra de lo que pueda pensarse, estos niños pueden tener un desarrollo físico normal por lo que esta situación no se refleja en las tablas de crecimiento. Y es que ni tan siquiera tienen por qué presentar un bajo peso sino que, muy al contrario, en ocasiones lo que tienen es precisamente lo contrario, sobrepeso.

Según el I Estudio Nacional PEDIASURE sobre Niños Malcomedores realizado en España, el 47% de los padres considera que su hijo come mal, lo que da una idea de la dimensión del problema. Este mismo trabajo pone de manifiesto que las familias no saben cómo enfrentarse a la situación: en casi dos de cada tres casos optan por intentar solucionarlo obligando al

10 claves para comer bien

1. Familiarizar al niño desde pequeño con la comida, animándole a participar en la lista de la compra, cocinando, poniendo la mesa o diseñando menús, según su edad.
2. Crear un hábito de alimentación: comer siempre a la misma hora, lugar y de la misma forma.
3. Fomentar la autonomía del niño, dejándole que coma solo y sin reprocharle el tiempo que emplee o si se mancha haciéndolo.
4. Intentar comer en familia al menos dos o tres veces por semana. Aprovechar la ocasión para que el niño se fije en cómo debe comportarse en la mesa.
5. Evitar distracciones tales como ver la televisión durante la comida.
6. El tema de conversación en la mesa no debe girar en torno a los problemas del niño con la comida.
7. No ceder a los chantajes y no cocinar para el niño un menú distinto al que se ha previsto.
8. Reconocer los progresos del niño con la comida y no mencionar los comportamientos negativos.
9. Mostrar paciencia y firmeza.
10. Durante el proceso de reeducación, consultar con el pediatra por si fuera necesario el empleo de suplementos nutricionales.

niño a comer y en el 44% de ellos se recurre a guardar el plato hasta la comida siguiente. Además, en la mitad de los casos las familias consideran que con el tiempo se solucionará el problema. A este respecto, Rocío Ramos subraya que, a largo plazo, la no intervención puede conllevar la consolidación de una conducta inadecuada. Obesidad, anorexia y bulimia pueden ser algunas de estas consecuencias.

Según esta psicóloga, para solucionar el problema del niño mal comedor es fundamental planificar la estrategia y, en este sentido, subraya que "es importante no empezar si el niño tienen menos de

seis meses, si tiene problemas de salud o algún trastorno alimentario, si existe alguna situación que pueda ser estresante para él o, sencillamente, si no es el día adecuado". Además, apunta que cualquier estrategia requiere de paciencia, consistencia y firmeza. Se trata de reeducar al niño y esto, insiste, exige tiempo. La clave, según esta experta, radica en la repetición de rutinas que lleven al niño a interiorizar unos hábitos adecuados en la mesa. Dar ejemplo, en esto como en muchas otras cosas, es fundamental.

Raquel González Arias
Tu Hospital

DIGNIDAD Y AUTONOMÍA DEL SER HUMANO

Dilemas del Comité de Bioética

Un comité de bioética intenta abordar sistemática y constantemente la dimensión ética de las ciencias de la salud, las ciencias biológicas y las políticas de salud innovadoras. Este comité está integrado por diversos expertos, tiene carácter multidisciplinar y sus miembros adoptan planteamientos con ánimo de resolver cuestiones y problemas de orden bioético. Por otra parte, además de tornarse más sensibles a los dilemas éticos, los miembros de estos comités adquieren con el tiempo los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para abordar los problemas con mayor eficacia, hasta el punto de que frecuentemente encuentran la manera de resolver dilemas cuyo arreglo parecía en un principio imposible.

Se entiende por dilema bioético un tipo de silogismo en el cual dos premisas determinadas desembocan en una conclusión que, por lo general, presenta alternativas desagradables y obliga a adoptar una decisión en apariencia inaceptable, pudiendo incluso oponerse a consideraciones éticas. Estas alternativas poco agradables obligan al comité a reflexionar, debatir, deliberar y, por último, actuar.

Es frecuente que un comité logre zafarse de la incómoda posición impuesta por un dilema resolviéndolo y, acto seguido, formulando una recomendación o una sugerencia que cristaliza en una opción moralmente aceptable con la cual se evitan las alternativas extremas y desagradables planteadas en un principio.

Puede, por ejemplo, que estudie el caso de un paciente al que se ha informado que puede elegir entre prolongar la vida sufriendo dolor crónico o aceptar una vida más corta libre de dolor. ¿Qué debe decidir el paciente? ¿Cómo pueden saber los profesionales de la salud y el propio paciente lo que ha de decidir? ¿Debe consultarse al comité para que proponga una resolución al dilema en virtud de la cual ya no tenga que decidir entre ambas opciones?

Para ayudar al paciente y a los participantes en investigación con humanos a adoptar decisiones críticas que eventualmente surjan de la formulación y análisis de sus dilemas bioéticos, los profesionales de la salud han hecho acopio de documentos y doctrinas que trataban de la dignidad de las personas, en particular de las vulnerables y de las que tienen una capacidad mental limitada para adoptar decisiones en el ámbito de la atención médica. Entre estas doctrinas, la más importante estudia la dignidad y la autonomía del ser humano con vistas a obtener el consentimiento informado de las personas.

Nuestro comité comenzó su andadura hace más de dos años y se puso al servicio de todos los profesionales y pacientes del Grupo HM Hospitales.

Dra. M^a Cruz Carreño Hernández,
Jefa de equipo de Neumología, HMS

El Grupo HM estuvo en...

Nov
23

El 4º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnología contó con la participación de HM Hospitales, cuyo director general, el Dr. Juan Abarca Cidón, presentó la conferencia inaugural del foro, a cargo del Dr. Manuel Hidalgo, director del CIOCC.

Nov
23

Representantes de HM Hospitales asistieron en el Aula Magna del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) a la entrega de los premios Cultura de la Salud de la Asociación de Educación para la Salud.

Nov
25

El director del CIOCC participó en la jornada "Medicina personalizada en la sanidad privada.

Nuevas soluciones y tratamientos para el cuidado de la Salud", organizada por *Diario Médico* y Aresa Salud, a la que también asistieron otros miembros de HM Hospitales.

Dic
1

La Jornada *Medical Economics* "Clínicas privadas: criterios para la excelencia y colaboración en el Sistema Nacional de Salud", contó con una ponencia a cargo del director general de HM Hospitales.

Dic
2

El Dr. Abarca Cidón pronunció una conferencia un día después en el hotel Palace, esta vez en el marco del Encuentro Internacional de Líderes de Salud, organizado por la Fundación Bamberg.

Dic
3

HM Hospitales estuvo representado en los actos de celebración del aniversario de la Constitución Española organizados por la Comunidad de Madrid en la Puerta del Sol.

Dic
10

Varios profesionales de HM Hospitales participaron en el "1er Simposio Internacional en *Novel Anticancer Agents for Medical Oncologist*" organizado por la Cátedra de Terapias Personalizadas en Oncología de la Fundación Lilly, la Universidad CEU San Pablo y la Fundación HM.

Dic
14

El Dr. Abarca Cidón, también secretario general del Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS), inauguró el simposio "Aportación de la sanidad privada a la sostenibilidad del Sistema Nacional de

Salud", organizado por esta institución en el Hotel Hesperia, y al que acudieron numerosos miembros de HM Hospitales y del sector sanitario español.

Dic
16

La Conferencia "Avances tecnológicos y gestión asistencial frente al cáncer" tuvo lugar en el Aula Magna del CSIC y contó con la presencia de HM Hospitales, al igual que la entrega de los Premios Edimsa, celebrada en el Hotel Miguel Ángel, y la visita guiada por la exposición de pintura española "Del Románico al Renacimiento" en el Museo del Prado, con la que AXA Salud celebró la Navidad.

Dic
21

HM Hospitales asistió a la jornada "Paciente crónico polimedcado", celebrada en el Salón de Actos de la Ciudad Deportiva de Valdeasfuentes (Alcobendas).

SIMPOSIO CIENTÍFICO DEL *SPANISH ONCOLOGY GENITOURINARY GROUP*

En ocasiones, el diagnóstico del cáncer renal es casual

Los tumores genito-urinarios representan un grupo de neoplasias muy relevante dentro de los tumores sólidos, siendo los más frecuentes de ellos el cáncer de próstata, el de vejiga y el de riñón, con 18.500, 17.000 y 4.000 nuevos casos al año, respectivamente.

Con el objetivo de debatir las cuestiones más relevantes en el tratamiento y abordaje de estos carcinomas, expertos nacionales e internacionales se dieron cita recientemente en Madrid en el Simposio Científico del *Spanish Oncology Genitourinary Group* (SOGUG), auspiciado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

El principal objetivo de este simposio -según explicó el Dr. Daniel Castellano, presidente de la SOGUG- fue "reunir al mayor número de expertos en Uro-Oncoología dentro de una plataforma de trabajo que facilite y favorezca el desarrollo de la investigación, fomentando la difusión de los avances logrados en esta materia".

Para ello, los especialistas presentaron y discutieron sobre los avances en este tipo de tumores. En el caso del cáncer de próstata, se presentaron datos recientes de cribado, así como novedades en el tratamiento de la enfermedad avanzada y soporte de las complicaciones tumorales. Respecto al cáncer de vejiga, se expusieron



Dr. Ignacio Durán.

mejoras en el diagnóstico y abordaje de la enfermedad temprana y avanzada. Por último, en el caso del riñón, se ofrecieron datos actualizados y se habló de los avances significativos de la supervivencia en la enfermedad avanzada.

Mejora en la supervivencia

Y es que, como aseguró el presidente de la SOGUG, hay que mejorar los canales entre la comunidad científica y los pacientes, a pesar de que se ha experimentado una importante mejora de la supervivencia en estos tres tipos de tumores gracias al esfuerzo de la investigación y la interacción entre las distintas especialidades médicas que asegura un abordaje multidisciplinar.

En el caso concreto del cáncer renal, éste supone en torno a un 3%

de todos los tumores que se diagnostican. En España son detectados alrededor de 4.000 casos al año, de los cuales, unos 1.200, se encuentran en una fase avanzada.

Este tipo de carcinoma es casi dos veces más frecuente en hombres que en mujeres, cuyo perfil mayoritario responde a varones de unos 60-70 años. "En muchas ocasiones, el diagnóstico se realiza de manera casual mientras se está llevando a cabo otra prueba, como por ejemplo, una ecografía abdominal", explicó el Dr. Ignacio Durán, coordinador del Programa de Tumores Genito-urinarios y de la Unidad de Docencia del Centro Integral Oncológico Clara Campal.

Cuando la enfermedad se encuentra en estadios localizados o para algunos pacientes seleccionados en fase avanzada, la cirugía representa una parte fundamental del tratamiento. "Aunque -añadió el Dr. Durán- cuando el tumor está extendido, debemos considerar, además, otras opciones de tratamiento sistémico, como los denominados inhibidores de la tirosina-quinasa y los inhibidores de mTOR". Dichos tratamientos actúan sobre el desarrollo de los vasos sanguíneos que alimentan el tumor y sobre el propio crecimiento tumoral, frenando su desarrollo.

Redacción
Tu Hospital

NUEVAS DIANAS TERAPÉUTICAS

Tratamiento más ajustado a los pacientes con cáncer

El conocimiento del cáncer está avanzando rápidamente, pero estamos ante una enfermedad compleja y heterogénea en cuya lucha quedan numerosos retos por alcanzar. Éstas fueron las palabras del Dr. Manuel Hidalgo, director del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), en el 4º Congreso Europeo de Pacientes, Innovación y Tecnologías.

Entre estos objetivos, señaló la necesidad de "desarrollar fármacos más selectivos y específicos, aplicar estos tratamientos en grupos de pacientes lo más reducidos posibles, incorporar biomarcadores desde las fases tempranas y desarrollar más estudios preclínicos".

Igualmente, el Dr. Hidalgo destacó la complejidad y la diversidad del cáncer como dos de sus "señas de identidad" más importantes para su futuro tratamiento, insistiendo en que "no hay enfermedades, sino enfermos", dadas las numerosas alteraciones presentes en esta patología, lo que convierte la medicina personalizada en un elemento clave de su abordaje.

"La buena noticia -continuó- es que buena parte de estas alteraciones pueden agruparse en vías, y esto no sólo nos permite abordarlas, sino que, además, se traduce en un gran número de posibilidades terapéuticas". Y es que, según los datos aportados por el experto, actualmente hay entre 500 y 600 compuestos en

fase clínica, que suman unos 1.000 o 1.200 si se incluyen los estudios preclínicos.

"El desarrollo, aprobación y utilización de fármacos tendrá que adaptarse a esa realidad", aseveró el director del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), centro que tres años después de su puesta en marcha ya atiende a 2.000 pacientes nuevos cada año, y por cuya unidad de ensayos clínicos Fases I CIOCC-START han pasado 160 pacientes en su primer año y medio de funcionamiento.

La importancia de hallar nuevas dianas terapéuticas para los pacientes que aún no tienen un tratamiento ajustado al estado de su enfermedad fue también una de las ideas destacadas por el oncólogo durante su participación en la Jornada sobre Medicina Personalizada en la Sanidad Privada en Madrid, donde explicó que hasta ahora, los medicamentos probados en xenoinjertos han obtenido resultados positivos, aunque también es fundamental "estudiar los tumores vivos de los pacientes para facilitar el abordaje de otros casos".

Asimismo, el Dr. Manuel Hidalgo abogó por "interpretar las mutaciones en los tumores de los pacientes y probar primero el tratamiento en la propia neoplasia, antes que en el enfermo".

E. Sacristán
Tu Hospital

Zeltia es un grupo de compañías, de ámbito internacional, dedicadas a la investigación, desarrollo y comercialización de nuevos tratamientos en las áreas de oncología, sistema nervioso central, diagnóstico molecular de uso clínico, identificación genética y una nueva generación de terapias basadas en el RNAi (RNA de interferencia).

Grupo Zeltia: PharmaMar. Noscira. GENOMICA. Sylentis. Xylazel. Zelnova.

Zeltia, nuevas fronteras para el cuidado de la salud a través de la innovación

 Zeltia

www.zeltia.com



ATENCIÓN PERSONALIZADA EN LA PREPARACIÓN AL PARTO, NACIMIENTO Y CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Tu bebé y tú, en las mejores manos

En HM Hospitales hemos renovado nuestra oferta sanitaria en el ámbito de la maternidad hospitalaria. Una iniciativa liderada por nuestros profesionales en la que se han tenido en cuenta las opiniones de todos los estamentos implicados en la atención al embarazo y parto, incluyendo, por supuesto, a la parte más importante y fundamental del proceso: la embarazada.

Para ello, se ha diseñado una estrategia que asegura la atención personalizada, integral y multidisciplinar de la gestante, incluyendo el seguimiento del embarazo, el parto y el postparto. El objetivo es que nuestras pacientes compartan con nosotros su maternidad, dada la garantía de profesionalidad, calidad, seguridad y, sobre todo, trato humano y personalizado que aporta la experiencia de nuestros centros.

El Programa de Maternidad de HM Hospitales "ofrece a las embarazadas un servicio que contempla más aspectos que la asistencia médica, como una mayor participación durante el proceso, sin descuidar en ningún momento la seguridad de la mamá y el bebé, y la posibilidad de recibir formación y cuidados específicos durante esta etapa", explica la Dra. Celia Moar, directora de Gestión y Calidad de HM Hospitales.

Se pretende -añade por su parte el Dr. Pablo González Jerez, director asistencial de HM Hospitales- "modernizar" la asistencia obstétrica que se viene ofreciendo a las pacientes que confían en nosotros, "manteniendo, e incluso superando la seguridad del proceso, pero de forma más personal, cercana y agradable para los futuros padres".

Durante el embarazo

El programa incluye novedades desde el inicio del embarazo hasta el alta médica tras el parto, pasando por el ingreso y el puerperio, empezando por la Guía del Embarazo, que la paciente recibe durante la gestación y que recopila desde un punto de vista práctico toda la información relativa a esta etapa, el parto y la cuarentena, al tiempo que contempla posibles dudas y soluciones a los problemas que se puedan presentar durante la gestación.

Asimismo, el Plan de Nacimiento permitirá a cada mujer planificar su parto de forma consensuada con su médico y ajustándose al nivel individual de riesgo obstétrico de cada embarazada.



Durante la gestación, y como respuesta a las peticiones de nuestras pacientes, hemos desarrollado también un Programa de Preparación al Parto impartido por matronas con amplia experiencia en los mismos.

Ingreso y parto

El momento del ingreso se ha mejorado con la aplicación de un circuito de ingreso obstétrico preferente, que tiene el objetivo de eliminar esperas innecesarias, así como con la aplicación del Plan de Nacimiento consensuado, que será respetado por nuestros profesionales, siempre



y cuando no concurra ninguna circunstancia que pueda poner en peligro la seguridad de la madre y del bebé, y con un seguimiento personalizado y protocolizado por parte de las matronas.

La posibilidad de deambulación hasta el momento de la administración de la analgesia epidural si la madre lo desea, de ingesta de líquidos hasta fases avanzadas y de aplicación de técnicas analgésicas para alivio del dolor durante el parto, siempre que, bajo criterio del médico, se considere que las medidas garantizan la seguridad de

la madre y del bebé, son también elementos importantes del Programa de Maternidad del Grupo HM Hospitales.

Una vez finalizado el parto, nuestros centros aplican el protocolo Piel con Piel, por el que, si la madre lo desea, el bebé no se separará de ella en ningún momento, e incluso la evaluación inicial del recién nacido se realizará junto a ella, dados los demostrados beneficios que esta terapia tiene para ambos.

El Programa de Maternidad de HM Hospitales "ofrece un servicio que contempla más aspectos que la asistencia médica"

Puerperio y alta médica

Es en ese momento cuando se realizarán todos los cuidados que necesite el recién nacido en presencia de la madre; se facilita información acerca de la técnica del baño al bebé y de los cuidados básicos que precisará una vez esté en casa; se ofrece asesoramiento tanto sobre la lactancia materna, recomendada por el Grupo HM Hospitales, como sobre la artificial en los casos en los que la primera no fuera posible por cualquier circunstancia; y se realizan las pruebas dirigidas al conocimiento precoz de patologías en el pequeño (screening de hipoacusia, detección de enfermedades metabólicas...).

Nuestro Programa de Maternidad finaliza tras el alta médica, ofreciendo la posibilidad de coordinar las visitas ginecológicas de la madre con las revisiones pediátricas del bebé; un servicio de asesoramiento médico continuado para la madre y el recién nacido; una consulta puerperal realizada por matronas expertas; y servicio telefónico de 24 horas durante el primer mes de vida del bebé, entre otros servicios.

En conjunto, según los doctores González Jerez y Moar, con esta estrategia se aumenta la información y la formación de los futuros padres, se mejora la relación médico-paciente y se optimiza la satisfacción de la paciente. En definitiva, se trata de conseguir "el mayor bienestar, tanto físico como mental, del recién nacido y sus padres".

Referente en Obstetricia y Pediatría

HM Hospitales ha diseñado su nuevo Programa de Maternidad con la implicación y amplia experiencia de sus profesionales de Ginecología, Anestesiología, Pediatría, matronas, personal de Enfermería de las Unidades de Maternidad y resto de especialistas potencialmente necesarios durante el embarazo y el parto, en un proceso que ha implicado muchos esfuerzos pero también mucha ilusión, asegura la Dra. Moar.

No obstante, HM Hospitales, cuya política se basa en la mejora continua, "es un referente en Obstetricia y Pediatría -más de 6.000 partos al año, con excelentes resultados perinatales, lo avalan-", por lo que contempla la progresiva y paulatina mejora de esta iniciativa con la incorporación de otras novedades que permitan seguir respondiendo a las necesidades de las pacientes, sin olvidar al resto de la familia, así como que "la atención en estas especialidades siga siendo puntera", concluye por su parte el Dr. González Jerez.



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MADRID (HM)

Traumatología del Hospital Universitario de Madrid, en continua evolución

El Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Madrid lleva en funcionamiento desde que este se fundara en 1989, hace ya dos décadas. En ese tiempo, nos comenta el doctor Carlos Simorte, uno de los traumatólogos al frente de este servicio, la especialidad ha cambiado mucho: "cada vez somos menos intervencionistas y dentro de las intervenciones que realizamos, estas son mucho menos agresivas".

En el ámbito de las urgencias, la patología más frecuente son las fracturas de diversa índole en personas de edad avanzada. En el de la consulta, las patologías degenerativas y aquellas relacionadas con la medicina deportiva, como lesiones de rodilla y hombro, son las más habituales.

Más allá del manejo de estas, el servicio realiza tratamientos mucho más específicos que lo sitúan entre los más punteros a nivel nacional. Es el caso del empleo de factores de crecimiento derivados de plaquetas en el tratamiento de las lesiones



Dr. Simorte.

osteocondrales generadas en el cartílago articular y hueso subcondral adyacente. Estos, explica el doctor Simorte, se obtienen a partir de la sangre del propio paciente mediante procesos de ultracentrifugación y se reimplantan en la articulación dañada, hombro o rodilla. Las ventajas con respecto a las intervenciones que se realizaban

El empleo de factores de crecimiento en lesiones osteocondrales reduce el dolor y acelera la recuperación

antes de que apareciera esta técnica son claras: menor dolor y mejor y más rápida recuperación de la función articular.

Si en algo destaca este servicio sobre otros a nivel nacional, nos comenta el doctor Rafael Zarzoso, al frente de otro de los equipos que lo conforman, es en el manejo de la patología de la cadera del adulto joven. "Ese es nuestro valor añadido", afirma. "Hace años -explicaba- había entidades patológicas de la cadera que ni siquiera se diagnosticaban porque no se conocían. En los últimos años, se ha llevado a cabo un avance importante en el estudio y comprensión de lesiones



Dr. Zarzoso.

de la cadera que aparecen y se desarrollan durante las etapas de adolescencia y adulto joven, y que con el paso de los años darán lugar a la aparición de una artrosis de cadera, cuya única solución será ya una prótesis". Estas lesiones son la displasia de cadera, el síndrome femoroacetabular y la enfermedad de Perthes y la epifisiolisis de cadera.

Gracias a las artroscopias y a las osteotomías de cadera, hoy es posible prevenir una artrosis precoz

Gracias a las artroscopias y a las osteotomías de cadera, hoy es posible corregirlas de manera poco agresiva y prevenir así una artrosis precoz. La experiencia del equipo del doctor Zarzoso hace que hasta el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario de Madrid sean remitidos pacientes de toda la geografía española para recibir estos tratamientos.

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

Raquel González Arias
Tu Hospital

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID MONTEPRÍNCIPE (HMM)

HM Hospitales aplica el protocolo "Piel con Piel" con múltiples beneficios para la madre y el recién nacido

Las primeras horas de vida de un bebé son muy importantes y están dirigidas a garantizar su adaptación al nuevo entorno, favorecer la creación del vínculo madre-hijo y detectar precozmente cualquier problema que pueda surgir. Por ello, dentro del Programa de Maternidad de HM Hospitales, la aplicación sistemática, con las excepciones necesarias, del protocolo "Piel con Piel" es desde hace tiempo una realidad en los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe (HMM) y Madrid Torrelodones (HMT).

Recomendado por la Organización Mundial de la Salud, esta medida consiste en colocar al bebé nada más nacer directamente sobre la madre, en contacto con su piel. Mientras se corta el cordón umbilical, se coloca un gorro y un pañal al pequeño para evitar que pierda temperatura y se favorece

el inicio de la lactancia en sus primeros minutos de vida posicionándolo en contacto con el pecho de la madre.

Una vez el pediatra ha evaluado el estado general del bebé sin separarlo de la madre, se les deja en contacto directo al menos durante dos horas seguidas. "Ofrecemos esta práctica casi por definición", explica el Dr. Gerardo Romera, pediatra del HMM, especificando que sólo en cesáreas o cuando hay algún factor de riesgo que pueda comprometer la seguridad del niño o la madre se desestima. "En todos los partos hay un pediatra que valora la situación de riesgo prenatal y decide si el niño puede hacerlo o no -añade-, pero a priori, en partos vaginales sin riesgo, se hace con todos los que nazcan con un peso adecuado, lo que ocurre en más del 80-90 por ciento de los casos".

Y es que, en su opinión, "la modernización y mejora de la seguridad de la medicina no tiene por qué implicar la deshumanización de este proceso". En este sentido, reconoce que más allá del aumento de unas dos décimas de grado en la temperatura del recién nacido -evidenciado en un estudio realizado por el Dr. Romera y otros profesionales de HM Hospitales y publicado hace un par de años en una revista científica internacional de la especialidad-, lo cual ya es por sí positivo, el beneficio de "Piel con Piel" es "difícil de demostrar y cuantificar científicamente". Sin embargo, "es indudable que es bueno, y nuestra obligación es potenciarlo y estimularlo", asevera.

La utilidad del protocolo "Piel con Piel" también es subrayada por la Dra. Isabel Llana, coordinadora de la UCI Neonatal del HMT, quien asegura que su aplicación



"mejora el vínculo entre el recién nacido y su madre, y reduce la depresión y las hemorragias en ésta". Mejorar la adaptación del bebé a su nuevo entorno, reducir los casos en los que precisan ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos, y disminuir el dolor de la mujer durante la sutura de la episiotomía y la aparición de trastornos

de ansiedad relacionados con el cuidado del pequeño son otras de las muchas ventajas de esta práctica.

Eva Sacristán
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)

El programa "Puertas Abiertas" permite el contacto sin restricciones de los padres con sus bebés prematuros en las UCI Neonatales

Adaptarse y mejorar aún más la atención a la madre y al recién nacido cuando éste es prematuro es una prioridad para HM Hospitales, cuyo Programa de Maternidad potencia la práctica de "Puertas Abiertas" en las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de sus hospitales universitarios Madrid Torrelozones (HMT) y Madrid Montepríncipe (HMM).

Esta medida, que comenzó a aplicarse en ambos centros de forma pionera en nuestro país hace unos dos años, consiste en facilitar y potenciar la integración de los padres en los cuidados de su bebé prematuro -lo que ocurre en un 10 por ciento de los nacimientos en España-, ofreciéndoles la máxima flexibilidad horaria para sus visitas a las citadas unidades y acceso a las mismas sin apenas restricciones, brindándoles apoyo psicológico y potenciando el método canguro,

que favorece el contacto estrecho de los progenitores con sus pequeños, dados los múltiples y demostrados beneficios que tiene para ambos.

El programa de "Puertas Abiertas" se aplica "en todos los casos de prematuros, con las únicas excepciones de los pases de visita, los baños de los bebés o si se realizan técnicas demasiado invasivas como para que los padres puedan estar con los niños, urgencias, etcétera", explica la Dra. Mónica Alcalá, supervisora de Maternidad y UCI Neonatal del HMT, añadiendo que "generalmente las visitas de los padres coinciden con las tomas, pero lo dejamos a su criterio y no se les obliga a nada; incluso pueden venir por la noche".

Además, los padres pueden llamar a cualquier hora a la unidad para hablar con nuestros profesionales, que les informan diariamente



sobre la evolución de sus hijos y cómo atenderles, solucionan sus dudas y, tras el alta del pequeño, les ofrecen un seguimiento estrecho para detectar precozmente y prevenir posibles problemas.

Los padres de un niño prematuro apenas han tenido tiempo de

estar con su hijo antes del ingreso en estas unidades, por lo que tienen dificultades para reconocerlo como propio, lo que les hace sentirse culpables y les genera estrés. Por su parte, el bebé ha de adaptarse a un entorno nuevo y hostil para su pequeñísimo cuerpo con unos órganos aún no formados al cien por cien.

En este contexto, los beneficios para los prematuros del programa "Puertas Abiertas" son múltiples. "Hay muchos estudios que demuestran que mejora su neurodesarrollo a largo plazo y reduce las apneas", destaca la Dra. Isabel Llana, coordinadora de la UCI Neonatal del HMT. A éstos se unen la mejor regulación de su temperatura corporal, la mayor ganancia de peso, la reducción de infecciones y la potenciación de la lactancia materna. Asimismo, en los padres aumenta su seguridad y capacidad

de respuesta ante situaciones de estrés, "se implican más con su bebé, lo reconocen mejor como suyo" -añade la Dra. Llana-, se potencia el vínculo afectivo con el recién nacido y en algunos casos se evita la depresión postparto.

Esta experta asegura que los padres "están encantados" con este programa, que disminuye su angustia por estar lejos de su bebé -los prematuros pueden permanecer ingresados hasta tres meses- y les permite cubrir una necesidad aún más importante en el caso de un prematuro: estar lo más cerca posible de su pequeño.

E. Sacristán
Tu Hospital

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO MADRID SANCHINARRO (HMS)

Los expertos confirman el valor de la HIPEC en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal por carcinoma de ovario

Expertos reunidos en una sesión clínica sobre Quimioterapia Hipertermia Intraperitoneal (HIPEC) celebrada en el Hospital Universitario Madrid Sanchinarro (HMS) destacaron el valor de esta técnica en el tratamiento de la carcinomatosis peritoneal causada por carcinoma de ovario, explican los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano, director y co-directora del Servicio de Cirugía General y Digestiva del HMS, respectivamente, y organizadores del foro.

Desde que en septiembre se puso en marcha el programa de HIPEC en los servicios de Cirugía General y Digestiva de los hospitales universitarios Madrid Sanchinarro y Madrid Montepríncipe (HMM) y el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), más de seis enfermos se han beneficiado de este procedimiento en el HMS.

La HIPEC es "una opción terapéutica eficaz y potencialmente curativa en un número importante

La HIPEC es "una opción terapéutica eficaz y potencialmente curativa en un número importante de pacientes con carcinomatosis peritoneal"

de pacientes con carcinomatosis peritoneal" que, asociada con una citorreducción primaria óptima, "condiciona una mayor supervivencia y un periodo libre de enfermedad más prolongado", explica el Dr. Vicente.

Cáncer de ovario, paradigma para la HIPEC

Durante la sesión clínica el Dr. Francisco Cristóbal, de la Unidad de Cirugía Oncológica del Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba), estimó que el criterio básico para

aplicar la HIPEC es "ofrecer al paciente una citorreducción máxima". Asimismo, explicó que el cáncer de ovario representa el paradigma para la HIPEC, y por lo tanto es la técnica que debe aplicarse, dado que el 70-80% de los casos son diagnosticados en estadios avanzados, su supervivencia con tratamiento convencional es del 10-25% a los cinco años del diagnóstico y diversos ensayos demuestran el beneficio de la HIPEC postoperatoria.

En su opinión, está claramente indicada, como primera línea terapéutica en pacientes afectas de carcinoma de ovario o con recurrencia tumoral, aumentando la supervivencia actual al 45% cinco años después del diagnóstico en pacientes con carcinomatosis peritoneal secundaria a carcinoma de ovario sometidas a resección completa de implantes tumorales.

Por su parte, la Dra. M^a Jesús Rubio, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario

Reina Sofía, explicó que la secuencia estándar del tratamiento de pacientes con carcinomatosis peritoneal secundaria a cáncer de ovario consiste en la realización de una cirugía citoreductora óptima inicial seguida de quimioterapia complementaria, destacando entre las ventajas de la neoadyuvancia una supervivencia igual a la de la cirugía de inicio, menores complicaciones postoperatorias, mejor calidad de vida y la eliminación de cirugías agresivas en tumores resistentes a la quimioterapia.

Finalmente, el Dr. Sebastián Rufián, de la Unidad de Gestión Clínica y Cirugía General y Digestiva del mismo hospital, expuso los resultados obtenidos con la HIPEC en su centro: supervivencia del 45% a los cinco años del diagnóstico en estadio III, y del 38% en estadio IV, alcanzándose el 67% y 40%, respectivamente en cada uno de los estadios si se logra citorreducción quirúrgica completa.

La HIPEC en HM Hospitales

La especial complejidad técnica del tratamiento multidisciplinar que implica la HIPEC aconseja que sólo se realice en centros especializados y que acrediten la suficiente experiencia, capacidad y casuística.

En este sentido, el HM Hospitales posee un importante y numeroso grupo médico-quirúrgico con acreditada experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los procesos tumorales.

Dadas las características del CIOCC, centro de referencia nacional para el tratamiento de procesos tumorales y en el que diariamente se trata un elevado número de los mismos, el Dr. Vicente calcula que sólo durante el primer año de actividad, al menos 20-25 pacientes se beneficiarán de este tratamiento, y que posteriormente se podrían superar los 50 pacientes al año en todo el Grupo.

Redacción
Tu Hospital

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

Una alternativa terapéutica para pacientes oncológicos es el tratamiento con fármacos innovadores en ensayos clínicos Fase I. Los oncólogos apuestan por realizar estudios terapéuticos con potenciales nuevos fármacos dirigidos a aquellos pacientes con buena funcionalidad orgánica y poco sintomáticos, pero en los que los tratamientos convencionales disponibles para su enfermedad han fracasado, tal y como demuestra un programa desarrollado por el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) de Madrid.

Así lo señaló el doctor Emiliano Calvo, director de Investigación Clínica del citado centro perteneciente al Grupo HM Hospitales, y de la unidad CIOCC-START Madrid, con motivo de la celebración del "1st START-CIOCC International Symposium on Novel Anticancer Agents for Medical Oncologists" organizado por la Cátedra de Terapias Personalizadas en Oncología, de la Fundación Lilly, Universidad CEU San Pablo y la Fundación Hospital de Madrid celebrada el pasado 10 de diciembre en esta ciudad, y que contó con la participación de oncólogos mundialmente reconocidos en el tratamiento de los diferentes tipos de cáncer.

"El programa más grande del mundo para este tipo de estudios se llama START y está en San Antonio, Texas (EE.UU.), Madrid (Grupo

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

Más de cien pacientes al año se benefician de los ensayos clínicos precoces en el CIOCC



Los dres. Calvo, Hidalgo (director del CIOCC) y Gutiérrez.

HM) y Shanghai, donde se tratan alrededor de 600 pacientes al año", explicó el doctor Calvo. En este sentido, añadió que las personas que acceden a este tipo de estudios son "pacientes con ganas de luchar pero para las que su oncólogo ya no dispone de más arsenal terapéutico". Así, indicó que cada vez más en estas situaciones es el propio especialista quien remite

al paciente para acceder a ensayos precoces. Los fármacos disponibles hoy en el mercado para el tratamiento de los tumores han mejorado tanto la supervivencia como la calidad de vida de los afectados por cáncer. "Aún así, todavía la mitad de los pacientes a los que se les diagnostica un tumor maligno, fallece de su enfermedad", advirtió el doctor Calvo.

Terapias a la carta del paciente

El número de fármacos oncológicos en investigación clínica aumenta progresivamente, alrededor de un 10% anual. Así, se estima que en 2010 se están desarrollando en torno a 900-1000 fármacos oncológicos de los que, sin embargo, sólo dos de cada diez saldrán al mercado, evidenciando la necesidad de optimizar el diseño de estos ensayos clínicos. "Este dato refleja, por otro lado, que la Oncología es un campo realmente dinámico y en avance continuo", señaló el doctor Calvo.

Precisamente para analizar los nuevos conocimientos en fármacos antitumorales recientemente aprobados -o que están a punto de aprobarse- para el tratamiento de estos pacientes, la Cátedra de Terapias Personalizadas en Oncología de la Fundación Lilly, la Universidad CEU San Pablo y la Fundación Hospital de Madrid ha organizado su primer simposio.

Según explica el doctor José Antonio Gutiérrez, director de la Fundación Lilly, este encuentro tiene como objetivo "acercar a los asistentes los avances más recientes en el tratamiento de las enfermedades oncológicas para poder llevar así al paciente los últimos avances en el conocimiento genético y biomolecular de cada enfermedad, ajustándose en consecuencia las indicaciones terapéuticas. Todo ello dirigido a lograr una mayor eficiencia de los tratamientos y un menor número de efectos secundarios".

En opinión del doctor Calvo, "cada vez se conoce mejor la biología molecular de los diferentes tumores y se tiende a personalizar el tratamiento, apoyando los avances terapéuticos en los nuevos conocimientos obtenidos gradualmente de la biología molecular del cáncer". Desde su experiencia, "los mecanismos de acción de los nuevos fármacos son más inteligentes, es decir, dirigidos a dianas moleculares, y están diseñados racional y específicamente para atacar esos puntos de fragilidad de la células tumorales, con lo que además son mejor tolerados".

Redacción
Tu Hospital

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

AGENDA

5 de febrero

IV Curso de Formación Continuada en Cirugía Plástica

Los doctores Francisco Xavier Santos Heredero, jefe de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe y Madrid Torreldones; y Federico Mayo Martín son los directores de este curso, acreditado por la Agencia Laín Entralgo y auspiciado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (Secpre). La sesión del 5 de febrero tendrá lugar en el Hospital Beata María Ana y en ella se hablará sobre la cirugía estética y reparadora de la mano, mientras que la siguiente, que se desarrollará el 30 de abril en el Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, abordará la cirugía de la extremidad superior y contorno corporal.

10 de marzo

IV Curso Internacional en Neoplasias Digestivas

Bajo el título "Tratamiento individualizado en pacientes con neoplasias digestivas. Radiología funcional y su aplicación clínica actual", se celebra la cuarta edición de este curso en el Auditorio Reina Sofía del Hospital Universitario Madrid Sanchinarro, coordinado por el Dr. Antonio Cubillo, coordinador de la Unidad de Tumores Digestivos del CIOCC. Entre los temas a tratar, destacan: aplicaciones de la biotecnología en el desarrollo de fármacos, nuevas técnicas de imagen y actualizaciones en este ámbito para carcinoma de colon metastásico, de recto, de páncreas, gástrico, cáncer de colon, tumores digestivos y sarcoma retroperitoneal.

Del 28 al 31 de marzo

Exposición "España hoy, vivir e innovar", en Moscú

HM Hospitales participa con un stand informativo y una conferencia a cargo del Dr. Manuel Hidalgo, director del CIOCC, en esta exposición que tendrá lugar en el Pabellón Manège de Moscú en el marco del Año de España en Rusia, que se celebra en 2011. Es la primera vez en la historia que las autoridades rusas nos conceden esta atención prioritaria en la proyección de nuestro país en su territorio, por lo que durante todo el año tendrán lugar numerosas actividades en Rusia en las que todos los sectores empresariales españoles tendrán la oportunidad de presentarse y buscar nuevos ámbitos de negocio.

Del 26 al 29 de abril

XXVII Congreso Nacional de Hospitales

Organizado por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (Ande), Ifema acoge la XXVII edición de este congreso bimestral que constituye un importante marco de encuentro de los principales profesionales responsables de la gestión de las instituciones sanitarias de nuestro país, y en el que también participa HM Hospitales. El Congreso Nacional de Hospitales constituye una oportunidad para analizar y debatir intensamente acerca de nuestras organizaciones y los modelos y formas de gestión.

BREVES

La Navidad de HM Hospitales, con los niños

Un año más, la Unidad de Hematología y Oncología Pediátrica (UHOP) de HM Hospitales, ubicada en el HMM, celebró la Navidad con una jornada festiva celebrada el 18 de diciembre. En ella participaron los niños hospitalizados o atendidos en este servicio, sus familiares, personal de la citada unidad y representantes de HM Hospitales.

Un par de semanas después, los Reyes Magos se acercaron a la misma unidad y al resto de habitaciones pediátricas tanto del HMM como del HMT para entregar en mano su regalo a cada niño que en mayor o menor medida ha pasado estas fiestas navideñas en nuestras estancias hospitalarias. También los niños de nuestro centro de Sanchinarro pudieron disfrutar de los regalos que los Reyes les dejaron a los pies de sus camas.

En este último hospital los pacientes algo más mayores también tuvieron su particular felicitación navideña, que trajo personalmente la cantante Ederne, de la mano de la Asociación Española Contra el Cáncer a los hospitalizados por esta enfermedad.

“Los protegidos”, en primicia y 3D, en el HMM

Los niños que el 13 de enero estaban en el HMM, bien por estar hospitalizados, en consulta, Urgencias o visitando, junto a sus familiares, a algún paciente, pudieron disfrutar en primicia, por adelantado y en tres dimensiones del primer capítulo de la nueva temporada de la serie televisiva “Los Protegidos”, que emite Antena 3 y muestra las aventuras de una familia con súper poderes.

Esto fue posible gracias al acuerdo de colaboración que mantienen las fundaciones HM y Antena 3, por el que los hospitales universitarios Madrid Montepríncipe y Madrid Torreledones difunden en sus habitaciones pediátricas el canal gratuito FAN3, con programación específicamente diseñada para los niños hospitalizados.

DR. JESÚS PELÁEZ, DIRECTOR EJECUTIVO DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL DE MADRID

“Hemos conseguido que los pacientes se beneficien de los avances científicos y las nuevas tecnologías”

En su opinión, ¿qué diferencia a la Fundación Hospital de Madrid (HM) de otras instituciones de este tipo?

La Fundación HM es una entidad sin ánimo de lucro que surge de forma natural como una necesidad para cubrir las expectativas investigadoras, docentes y sociales de los profesionales de HM Hospitales. Esta institución canaliza todas las ayudas y donativos hacia el paciente, financiando proyectos de investigación útiles en la práctica clínica (medicina traslacional), proyectos docentes dirigidos a profesionales expertos de ámbito internacional y a la población en general, con un objetivo educativo, de prevención de enfermedades y cuidado de la salud y, finalmente, proyectos sociales únicos, como la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios en Oncología Pediátrica.

¿Con qué objetivos encara este nuevo ejercicio la Fundación HM?

El objetivo es consolidar los proyectos iniciados mediante la obtención de ayudas, públicas o privadas, y donaciones de empresas y/o particulares, que vean unos resultados directos de sus donativos, y ampliar estos proyectos en otras áreas clínicas, con el objetivo principal de mejorar la asistencia sanitaria de forma individualizada.

¿Qué líneas de investigación fomentará de manera prioritaria en 2011?

Las principales líneas de I+D+i de la Fundación HM son la Oncología, las Neurociencias, la Cardiología y la Cirugía Oncológica, pero estamos desarrollando nuevos proyectos de investigación traslacional en Traumatología, Ortopedia, Maxilofacial, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, así como en Medicina Regenerativa y utilización de células madre de cordón umbilical o adultas.

Muchas de estas líneas se realizan en el Instituto de Medicina Molecular Aplicada (IMMA) de nuestra Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo (USP-CEU), donde disponemos de una



Dr. Jesús Peláez.

sala blanca y de la tecnología más moderna para el desarrollo de estos proyectos.

Todos los proyectos tienen por objetivo principal su aplicación clínica: los médicos especialistas plantean sus problemas clínicos y lideran las líneas de investigación básicas y clínicas necesarias para dar soluciones aplicables a los pacientes. Es la medicina traslacional hecha realidad y aplicada de forma individualizada (medicina personalizada). En Oncología, el Laboratorio de Dianas Terapéuticas de HM Hospitales, ubicado en el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), es el eje fundamental de la Oncología personalizada, habiéndose constituido como un centro de referencia nacional en determinadas pruebas útiles para el tratamiento del cáncer.

¿Qué otras novedades figuran en el orden del día de la Fundación HM?

En este año esperamos que el acuerdo firmado con el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), por el que se constituye una Unidad de Investigación Clínica Asociada (UICA), se desarrolle de tal forma que todos los pacientes puedan beneficiarse de los avances científicos más recientes a través de la utilización del Laboratorio de Dianas Terapéuticas y de la Unidad Oncológica CIOCC-START de Ensayos Clínicos Fases I, constituida con el grupo estadounidense START.

Por otro lado, el desarrollo de nuevas líneas de investigación en especialidades no oncológicas, en

las que la medicina personalizada, basada en los análisis genéticos y proteómicos, aún está por desarrollar, va a ser uno de los principales objetivos de la colaboración entre HM Hospitales, la Fundación HM y su universidad, USP-CEU, a través del IMMA.

La firma de convenios con otras empresas de referencia internacional para disponer en nuestros centros de pruebas de diagnóstico molecular y genético útil para nuestros pacientes es un objetivo igualmente primordial, como el recientemente firmado con *Personal Genomic Diagnosis* (PGDx) por el que nuestros especialistas pueden obtener el análisis genético de cualquier cáncer.

¿Cómo se vehicula la relación de la Fundación HM con HM Hospitales?

Todos los investigadores principales y directores de proyectos educativos, docentes y sociales son profesionales de HM Hospitales. Éstos dirigen, lideran y promueven los diferentes proyectos en base a sus objetivos clínico-asistenciales. La Fundación HM es una herramienta más de HM Hospitales para poder prestar unos servicios sanitarios de excelencia.

En la situación económica en la que actualmente se encuentra España y los países de nuestro entorno, ¿con qué estrategias cuenta una institución como la Fundación HM para seguir creciendo y consolidando su actividad?

Nuestra herramienta principal es la ilusión de nuestros profesionales por mejorar la actividad clínica. Su interés por mejorar cada día el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el apoyo incondicional de los órganos directivos son el principal motor de la Fundación HM.

Nuestra estrategia es liderar proyectos de I+D+i con una aplicación clínica inmediata y no conformarnos con publicar en revistas científicas de alto factor de impacto, algo de lo que adolece el I+D+i internacional. Nuestra experiencia empresarial y asistencial, junto con el apoyo científico y universitario de

Nuestra herramienta principal es la ilusión de nuestros profesionales por mejorar la actividad clínica. Su interés por mejorar cada día el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el apoyo incondicional de los órganos directivos son el principal motor de la Fundación HM

la USP-CEU, hacen que tengamos un lugar privilegiado para la obtención de recursos económicos públicos y privados, a pesar de que los mismos se han reducido de forma considerable.

Asimismo, y con una orientación anglófila, pretendemos obtener otro tipo de ayudas (donaciones empresariales y particulares) a través de la confianza que transmitimos a los donantes y mecenas de que todos los recursos que aporten se emplearán en lo que ellos han deseado.

Desde su puesta en marcha en 2003, ¿qué balance hace del funcionamiento y resultados de la Fundación HM?

El balance es muy positivo, ya que hemos conseguido ser líderes en algunos proyectos de investigación (Oncología traslacional, Electrofisiología Cardíaca, Cirugía Oncológica), obteniendo diferentes tipos de ayudas públicas (Ministerios de Sanidad y de Industria, programas FIS y AVANZA, principalmente); así como constituir áreas de excelencia en docencia e investigación (cátedras) y hacer realidad proyectos sociales necesarios (Cuidados Paliativos Domiciliarios en Oncología Pediátrica).

Y lo más importante, hemos conseguido que los pacientes se beneficien de los avances científicos y las nuevas tecnologías existentes mediante su introducción en la práctica clínica.

SEGÚN CONCLUSIONES DEL INFORME PSPK DEL FUTURO DE LA SALUD

La tecnología móvil cataliza el cambio en salud

El Informe PSPK del Futuro de la Salud, que acaba de hacerse público y ha sido encargado por Unicef, pone de manifiesto que los avances en tecnología permiten la provisión de cuidados sanitarios a un precio asumible y descentralizado, de manera que pueden llegar a un gran porcentaje de la población, reduciendo las barreras de entrada en mercados menos desarrollados.

Así, según Piers Fawkes, presidente de PSPK, dispositivos como el teléfono móvil o los *tablets* juegan y jugarán un papel crucial en el futuro de la provisión de estos cuidados.

Este cambio en el acceso se considera especialmente importante en países con poca o nula infraestructura sanitaria y en áreas en las que hay pocos profesionales sanitarios formados. Además, esta tecnología permite a estos profesionales realizar controles de calidad de manera remota.

Entre los avances más destacados se subraya el impulso significativo hacia un cambio a la monitorización y diagnóstico individualizado y en campo. De este modo, servicios que una vez estuvieron únicamente disponibles en la consulta o en el hospital, pueden ahora utilizarse a demanda a través de soluciones asumibles y *low-tech*. Por ejemplo, un sanitario puede utilizar un teléfono sencillo con

software adaptado para realizar decenas de pruebas diagnósticas. Esta información puede enviarse a una base de datos en un centro médico de referencia, donde médicos y profesionales formados pueden analizarlos, proporcionar un rápido diagnóstico y sugerir alternativas de tratamiento. Esta posibilidad de capturar los datos y dar respuestas rápidas de manera remota se traduce, según los responsables del informe, en una mejor sanidad, menos desplazamientos al hospital y menos días de trabajo perdidos.

Más acceso a información

Otro cambio relevante es el que se está produciendo en el acceso y disponibilidad de la información sanitaria, que ha sido posible por la proliferación de sistemas diseñados para paliar las deficiencias en infraestructuras y que han sentado las bases para la difusión de la información y la recepción de la retroalimentación en prácticamente cualquier lugar. Así, el conocimiento colectivo que ahora puede encontrarse en la red está ya disponible para millones de personas en todo el mundo que antes carecían de acceso.

Esta conectividad permite actualmente compartir información en salud, alentando el crecimiento de redes sociales centradas en cuidados médicos y sanitarios, que permiten

a profesionales, trabajadores de la salud e individuos, conectarse de manera rápida y compartir conocimiento.

El informe detalla 15 hitos que tendrán un impacto en la salud y el bienestar en todo el mundo. Entre otros, la consulta por *sms*, el aprendizaje a distancia, las comunidades temporales que permiten a la gente organizarse de manera espontánea, apuesta por tecnología que utilice energía alternativa, dispositivos web *offline* o el desarrollo de juegos para potenciar los comportamientos saludables. Para Fawkes, la combinación de avances simples con tecnología puntera es el camino que lleva a servicios, aplicaciones y tecnologías que permiten unos cuidados sanitarios al alcance de todos y de mayor calidad.

Además, el informe enumera diez retos que estas innovaciones deben superar. Entre otros, la falta de acceso a información relevante, la dificultad de realizar formación a distancia y de contactar con profesionales sanitarios cuando es necesario, la limitada disponibilidad de la información de la dosis de los fármacos para determinados grupos de edad, la falta de conexión entre trabajadores sanitarios o la dificultad de registrar los nacimientos.

Dr. François Peinado
Urólogo del HMM

francois.peinado@telefonica.net

MÁS DE 91.000 REGISTRADOS Y CERCA DE 13.000 PORTADORES DE TARJETA

Nuevos beneficios para nuestros usuarios

Los pacientes de HM Hospitales registrados en el Portal del Usuario de nuestra web, www.hospitaldemadrid.com, que ya son más de 91.000, podrán disfrutar de 15 días de acceso gratuito al diario digital de pago "El Mundo en Orbyt" a partir de la fecha en la que se registren en el enlace que les llegará a través de un correo electrónico en el que se les informará de cómo beneficiarse de esta oferta.

Este beneficio se suma a la posibilidad de gestionar citas *on line* en nuestros hospitales (se han solicitado más de 63.000), realizar una consulta general sobre su salud o pedir una segunda opinión médica, lo que ya han hecho cerca de 2.900 usuarios.

Además, este colectivo puede conseguir su Tarjeta de Usuario de HM Hospitales -ya se han expedido casi 13.000- en los quioscos instalados en las recepciones de nuestros centros y en los servicios de Caja de los mismos, y disfrutar de descuentos adicionales.

Los primeros 40 minutos gratis en los parkings de los hospitales universitarios Madrid Montepíncipe, Madrid Torreldones y Madrid Sanchinarro, así como un descuento del 5% en el baremo privado -exceptuando los honorarios médicos- son algunos de los beneficios propios más destacados. Otros son un descuento del 5% en los servicios de las unidades de Medicina Deportiva,

así como en los honorarios médicos de la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad, en Láser KTP para próstata, en criorugía urológica y en Psicología Clínica -novedad de los últimos meses para nuestros portadores de Tarjeta de Usuario de HM Hospitales-; del 10 por ciento en las unidades de Odontología -excepto en la Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM- y de Láser depilación, y del 20 por ciento en la realización de ecografías 4-D. En cuanto a los beneficios externos, la información está disponible en el Portal del Usuario.

Redacción
Tu Hospital

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO "PACIENTE"

Los derechos del paciente

La palabra "paciente" deriva del latín "*patiens, -entis*", de "*pati*", padecer, sufrir; viene a significar "el que padece" o "el que sufre". Así, el paciente era el que padecía una enfermedad o sufría dolor; también el sujeto pasivo sobre el que actuaba el médico, el que se armaba de paciencia -otro de sus significados- y "se dejaba hacer", a quien no se informaba sobre su proceso ni se consultaba su tratamiento.

Afortunadamente, los avances de la Medicina han permitido reducir paulatinamente el dolor y los padecimientos de muchas patologías, haciendo un poco más llevadera la condición de "enfermo". Conceptos como "calidad de vida", hoy tan comunes, no hace muchos años eran desconocidos o impensables. Paralelamente a la evolución de la Medicina, se ha avanzado en el reconocimiento de los derechos del individuo, que se ven reflejados tanto en las normas de Derecho Internacional como en los ordenamientos jurídicos internos de los países desarrollados.

Hoy "paciente" no es sólo quien se halla bajo atención médica sino, por extensión, "el usuario de la sanidad"

El término "paciente" ha evolucionado según han ido avanzando la Medicina y el Derecho. Hoy "paciente" es no sólo quien se halla bajo atención médica o es reconocido médicamente sino, por extensión, el "usuario de la sanidad". Ya no es únicamente un sujeto pasivo que se deja hacer, el ser doliente que no cuenta y a quien no se cuenta nada. En la Medicina moderna el paciente es -debe ser- informado de su proceso, sus opciones terapéuticas, las pruebas diagnósticas a que se le va a someter, y prácticamente nada puede hacerse sin su consentimiento expreso. Su intimidad es un valor especialmente protegido, y sus datos personales, particularmente los relativos a su salud, deben custodiarse con un elevadísimo nivel de protección.

Hoy el paciente tiene derechos La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las

Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, reconoce, entre los derechos económicos, sociales y culturales que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica [...]" (artículo 25).

En la Medicina moderna no puede hacerse prácticamente nada sin el consentimiento expreso del paciente

Y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en 1946 y en vigor desde 1948, vinculó la salud, definida como "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades", con los derechos humanos, estableciendo que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social".

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 recoge el derecho de todos los españoles a la protección de su salud, y encomienda a los poderes públicos la tutela de la salud pública, y a la Ley el establecimiento de derechos y deberes en este ámbito.

Y cumpliendo el mandato constitucional, los derechos del paciente se recogen, básicamente, en la Ley General de Sanidad de 1986 (Ley 14/1986 de 25 de abril) y en la Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley 41/2002 de 14 de noviembre).

La doctrina los agrupa en cinco principios básicos: Derecho a la información, Derecho a la intimidad, Derecho a acceder a la historia clínica, Derecho a recibir una explicación comprensible sobre el tratamiento y Derecho a que se respete su voluntad.

Dpto. Jurídico
Tu Hospital

HM HOSPITALES CIRUGÍA ROBÓTICA

HM Hospitales le da la bienvenida a la era robótica por sus avances tecnológicos



Robot Da Vinci, con todas las ventajas tecnológicas para el tratamiento de procesos de cirugía general, del aparato digestivo, ginecológicos y urológicos, preferentemente oncológicos

Seguimos abriendo caminos

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



HOSPITAL UNIVERSITARIO
de MADRID
TLF. 91 447 66 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID MONTEPRÍNCIPE
TLF. 91 708 99 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID TORRELORONES
TLF. 91 267 50 00

HOSPITAL UNIVERSITARIO
MADRID SANCHINARRO
TLF. 91 756 78 00

CENTRO INTEGRAL
ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL
TLF. 902 107 469



* Robot quirúrgico Da Vinci
distribuido por:
Palex Medical
Tlf.- 902 180 132
www.palexmedical.com

www.hospitaldemadrid.com

 **HP Software & Solutions**
Soluciones de Gestión para el entorno sanitario