



HM HOSPITALES OFRECE ESTA TECNOLOGÍA A SUS PACIENTES CON SEGURO MÉDICO SIN COSTE EXTRA

Un nuevo mamógrafo digital con tomosíntesis mejora el diagnóstico de patologías de mama

La Unidad Multidisciplinar de Mama de HM Universitario Sanchinarro ha incorporado un mamógrafo digital con tomosíntesis, una técnica de última generación que aumenta, en número y precocidad, las posibilidades de diagnóstico de

patologías mamarias y es más cómoda y menos dolorosa para la paciente. Además, para acercar a la población la mejor y más avanzada tecnología, HM Hospitales ofrece esta técnica a sus pacientes con seguro médico sin coste adicional.

Página 12

Balance positivo de la actividad asistencial de HM Hospitales en 2011

Como cada año, convencidos de la necesidad de que los hospitales publiquen sus resultados médicos, el grupo da a conocer sus datos de actividad asistencial. El Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales, considera que 2011 ha sido "muy positivo desde el punto de vista asistencial", un año en el que HM Hospitales sigue consolidándose y cumpliendo objetivos, y ha puesto en marcha muchos de sus proyectos de alta especialización.

Página 10



"La resonancia intraoperatoria completará nuestra ya puntera dotación"

El Dr. Jorge Diamantopoulos, jefe del Servicio de Neurocirugía de HM Hospitales, analiza el presente y futuro de esta especialidad, subrayando las ventajas del tratamiento multidisciplinar y los beneficios aportados por las últimas tecnologías neuroquirúrgicas y por las de última generación que se avecinan, como la resonancia intraoperatoria que se instalará en HMS.

Páginas 6 y 7

Nace la primera Cátedra en Cirugía Robótica Oncológica Abdominal de España

HM Hospitales, la Universidad CEU San Pablo y Palex Medical han creado la primera Cátedra en Cirugía Robótica Oncológica Abdominal de España, una iniciativa dirigida a promover una mejora en el tratamiento del cáncer abdominal y que confirma el éxito absoluto del programa oncológico del CIOCC y del programa de cirugía oncológica de su Servicio de Cirugía General y Digestiva. Poner en marcha esta cátedra "dará un importante impulso al abordaje este tipo de procesos", en los que la cirugía robótica, manejada por las manos adecuadas, además de aumentar la seguridad de los pacientes, es coste-eficaz, dijo el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales. Asimismo, al igual que otras tecnologías como la resonancia magnética intraoperatoria



Los participantes en la presentación de la cátedra junto a otros miembros de HM Hospitales y CEU San Pablo.

o la microcirugía transanal (TEM), el grupo pone esta técnica en oncología abdominal al servicio de sus pacientes con seguro privado sin coste extra para ellos, aunque no esté cubierta por sus pólizas.

Página 2

Sillas Salvaescaleras 900 460 414 Tel. gratuito



www.salvaescaleras.com
info@tkec.es

"Ahora disfrutamos de todo nuestro hogar"



- Para todo tipo de escaleras
- Sin obras, con un sólo carril
- Seguro y fiable
- Somos fabricantes
- Calidad alemana
- El único con servicio oficial

BÚSCANOS AHORA EN:

ThyssenKrupp

ThyssenKrupp Encasa
Vida en movimiento.

RECONOCIMIENTOS

Premios a la Trayectoria Profesional y Empresarial

El Dr. Juan Abarca Campal, fundador de HM Hospitales, recibió el Premio Medical Economics a la Trayectoria Profesional, y el grupo el Premio Dirigentes a la Trayectoria Empresarial.

Página 3

INVESTIGACIÓN

HM Hospitales y Philips se alían en pro de la seguridad de los pacientes

Ambas entidades firman un acuerdo encaminado a la mejora de la efectividad y la seguridad de los pacientes en la realización de estudios hemodinámicos incorporando la técnica XperSwing.

Página 3

ONCOLOGÍA

Avances y retos futuros en el tratamiento del cáncer

El abordaje de las neoplasias digestivas pasa por el tratamiento individualizado, y la secuenciación del genoma de los tumores marcará su régimen terapéutico futuro, según los expertos.

Página 9

MATERNIDAD EN HMT

Protocolo de Atención Personalizada durante el Embarazo

HMT pone en marcha esta estrategia para garantizar una atención individualizada, integral y cercana a todas las mujeres que sigan su gestación y den a luz en este hospital.

Página 12

COMPROMISO

Formación magistral para futuros médicos

Los estudiantes de CEU San Pablo se forman en aspectos como el papel de la sanidad privada gracias a un ciclo de conferencias que analizan las claves del sector y la Medicina.

Página 14

ESTA NOVEDOSA INICIATIVA PROMOVERÁ UNA MEJORA IMPORTANTE EN EL TRATAMIENTO DE ESTE TIPO DE CÁNCER

Nace la primera Cátedra en Cirugía Robótica Oncológica Abdominal de España

HM Hospitales, la Universidad CEU San Pablo y Palex Medical han creado la primera Cátedra en Cirugía Robótica Oncológica Abdominal de España, una iniciativa dirigida a promover una mejora en el tratamiento del cáncer abdominal.

La cátedra, creada gracias a un acuerdo de colaboración firmado por el Prof. Dr. Juan Martínez López de Letona, presidente de la Fundación Hospital de Madrid; el Magfco, y Excmo. Sr. Juan Carlos Domínguez Nafría, rector de la Universidad CEU San Pablo; y el Dr. Xavier Carbonell, consejero delegado de Palex Medical, "confirma el éxito absoluto del programa oncológico del Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC) en general y del programa de cirugía oncológica de su Servicio de Cirugía General y Digestiva, dirigido por los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano", directores también de la cátedra, afirmó el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales, en la presentación de la iniciativa.

Poner en marcha la primera cátedra de España sobre patología abdominal -continuó- "dará un importante impulso al abordaje este tipo de procesos, dado que, tanto en coste como en estancias hospitalarias, y a diferencia de otras especialidades en las que se ha puesto en duda la relación coste-eficacia de la cirugía robótica, en la cirugía oncológica abdominal esta técnica, manejada por las manos adecuadas, es totalmente favorable".

Según expuso el director general de HM Hospitales, en su primer año de funcionamiento el programa de cirugía robótica abdominal de HM Hospitales ha realizado más de 30 intervenciones en procesos oncológicos, "con un ahorro en estancias de aproximadamente el 20% con respecto a otras técnicas de abordaje quirúrgico y un ahorro en costes que en algunos procesos ha llegado al 25%, lo que confirma que, además de aumentar la seguridad de los pacientes, la relación coste-eficacia se ve claramente demostrada en las intervenciones realizadas con cirugía robótica".

Tecnología sanitaria de vanguardia sin coste extra

Además, "en línea con las prioridades del grupo, que pasan por dar la atención más completa posible a nuestros pacientes, y esto es inseparable de la docencia, la



El rector de la Universidad CEU San Pablo, el presidente de la Fundación HM y el consejero delegado de Palex, firmando el convenio.

investigación y la innovación asistencial, HM Hospitales ha hecho un esfuerzo adicional para poder poner esta tecnología de vanguardia en oncología abdominal al servicio de todos sus pacientes con seguro privado sin coste extra para ellos, aunque su póliza no cubra este servicio", anunció, insistiendo en que los objetivos estratégicos del grupo se cumplen, sin duda, con la creación de esta cátedra".

Y es que, dijo, "HM Hospitales pretende apoyar su labor asistencial con la aportación de nuevas innovaciones que desde el sector privado puedan servir para la comunidad en general, por lo que con este avance en cirugía robótica abdominal creemos que hemos acertado de lleno en este objetivo". Este acuerdo de colaboración entre HM Hospitales, la Universidad CEU San Pablo y Palex Medical "es un ejemplo más de una estrategia de establecimiento de colaboraciones entre empresas privadas que, sin duda, aportan valor añadido y engrandecen el

papel de la sanidad privada en el sistema sanitario español", y constituye la quinta cátedra de investigación que HM Hospitales pone en marcha con la Universidad CEU San Pablo, lo que confirma "la excelencia del modelo conjunto de ambas entidades".

En concreto, desde la cátedra se pretende proporcionar la información científica necesaria sobre la cirugía robótica en el tratamiento quirúrgico del cáncer localizado en el área abdominal, y entre sus objetivos se incluyen la puesta en marcha de programas en investigación, desarrollo e innovación dirigidos a mejorar el tratamiento del cáncer abdominal, la divulgación científica de la cirugía robótica en su abordaje y la formación de especialistas y futuros médicos en este tipo de cirugía.

Para el rector de la Universidad CEU San Pablo, la creación de esta cátedra no es sino una muestra más del empeño de esta entidad educativa y el grupo hospitalario para que

los alumnos y futuros médicos puedan aprender e investigar con los últimos avances tecnológicos, algo fundamental para su formación académica y que, lógicamente, reportará grandes beneficios a los pacientes.

Apuesta pionera

Por su parte, el consejero delegado de Palex Medical destacó la apuesta pionera de HM Hospitales, que instaló en HM Universitario Sanchinarro su robot quirúrgico Da Vinci en octubre de 2010, por la utilización de esta técnica de última generación en cirugías complejas, y mencionó estudios que demuestran que el robot obtiene resultados mejores a los logrados con cirugía convencional, y es coste-eficiente, "ya que hay un ahorro importante derivado del menor número de complicaciones y de la disminución de la estancia hospitalaria media".

Los doctores Emilio Vicente y Yolanda Quijano, que integran el equipo director de la cátedra,

aportaron datos que pusieron de relieve "la importancia de tratar a los pacientes con este tipo de tumores, especialmente de páncreas, en centros como el CIOCC, donde se dispone de todas las opciones diagnósticas y terapéuticas más avanzadas", y destacaron entre ellas el robot Da Vinci, que "representa el método más avanzado de cirugía mínimamente invasiva". En concreto, "la utilización del robot en cirugía pancreática se asocia a excelentes resultados en términos de morbilidad y mortalidad postoperatoria, estancia hospitalaria y coste del proceso", afirmaron, añadiendo que la cirugía robótica "tiene un excelente futuro para el tratamiento de la patología hepato-pancreática, ya sea ésta benigna o maligna".

El CIOCC, entre los mejores

Por su parte, el Dr. Manuel Hidalgo, director del CIOCC, aseguró que este centro cuenta con los fármacos más innovadores, la mejor tecnología quirúrgica y los profesionales mejor cualificados y con más experiencia para abordar la patología oncológica hepático-pancreática, por lo que es uno de los mejores centros del mundo para tratarse de este tipo de cáncer".

Así, habló de los nuevos fármacos en investigación contra el cáncer de páncreas y de los estudios actualmente en marcha con tratamientos en primera línea como los inhibidores de MEK1 y de DDL4, y en segunda línea, tales como los inhibidores de RAF y MEK, y destacó los resultados que están arrojando las investigaciones con un agente de unión a DNA similar a trabectedina pero de mejor perfil en cáncer de páncreas.

Igualmente, insistió en que el presente y el futuro de la Oncología deben pasar inexorablemente por la Medicina personalizada, poniendo como ejemplo la labor que realiza en este sentido el Laboratorio de Dianas Terapéuticas de HM Hospitales; la personalización del tratamiento para cada caso con los llamados ratones "avatar", xenoinjertos del tumor del propio paciente y las pruebas de secuenciación masiva del cáncer y quimiograma que se solicitan a otros centros colaboradores para ahondar en esta estrategia.



El Dr. Abarca Cidón durante su intervención en la presentación de la cátedra.

HM HOSPITALES TAMBIÉN HA RECIBIDO EL PREMIO DIRIGENTES 2011 A LA TRAYECTORIA EMPRESARIAL

El Dr. Juan Abarca Campal, Premio Medical Economics 2012 a la Trayectoria Profesional

El Dr. Juan Abarca Campal, fundador, presidente y consejero delegado de HM Hospitales, ha sido recientemente galardonado con el Premio Medical Economics 2012 a la Trayectoria Profesional, en reconocimiento a su labor como médico cirujano y su papel fundamental en la puesta en marcha de HM Hospitales.

“Nos hemos hecho empresarios de la sanidad privada española, creando un decálogo que contiene los principios básicos de esta sanidad, para aparte de ‘aprender a no tener que operar’ cuando no es necesario, mantener principios inmutables tales como la vocación, que necesita la libertad como medio imprescindible para el buen curar, y para ello es conveniente participar en el control del hospital con los otros componentes de la sanidad, ya que tienen intereses contrapuestos”, recordó el Dr. Abarca Campal, tras ser premiado.

En este sentido, el fundador de HM Hospitales compartió con los presentes su visión del “buen curar”, que “debe analizar todas las circunstancias de cada enfermo en particular”. “Si éste sufre angustia mientras es tratado, el médico no tiene vocación; si el profesional no es capaz de evitársela, no tiene libertad”, añadió, destacando como “imprescindible considerar al médico, pues para que la dolencia del enfermo sea pasajera y no se enquiste, la libertad de la medicina debe ser eterna”.



El Dr. Abarca Campal recibió el galardón de manos del Dr. Mingo.



El Dr. Abarca Cidón, junto con miembros de la mesa presidencial.

Imagen cedida por Medical Economics.

Imagen cedida por Dirigentes.

Finalmente, el Dr. Abarca Campal, que estuvo arropado en este acto por toda su familia y otros miembros de HM Hospitales, garantizó la continuidad del grupo con los mismos avales de profesionalidad y excelencia que le han permitido su consolidación actual. “Nuestro proyecto irá adelante si siguen con la misma ilusión y el mismo esfuerzo los integrantes de la segunda generación. Que no olviden que sólo tras muchas generaciones llega una familia a un nivel social y económico óptimo; descender de él es casi inmediato si por alguna circunstancia adversa el cabeza de familia pierde la salud”, concluyó.

Premio Dirigentes 2011

a la Trayectoria Empresarial

Por otra parte, HM Hospitales también ha recibido recientemente el Premio Dirigentes 2011 a la Trayectoria Empresarial, en reconocimiento a la evolución del proyecto y al desarrollo del modelo de sanidad puesto en marcha por el Dr. Abarca Campal, y cuya labor continúa el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales. Éste, que recogió el galardón en nombre del presidente y consejero delegado de HM Hospitales y en el suyo propio, leyó las palabras dirigidas a la audiencia de parte del Dr. Abarca Campal: “Quiero dedicar este premio a mis hijos y a todo el equipo humano que forma HM Hospitales; todos

han hecho de mi filosofía de ‘hacer Sanidad’, que es una filosofía de vida, nuestra vida, su norma de acción, y que todo gire en torno al enfermo y a los resultados médicos obtenidos por nuestro buen hacer”.

Así, el presidente de HM Hospitales dejó patente la necesidad de reclamar “resultados médicos auditados y publicados, para que el enfermo elija en consecuencia, como se hace en otras democracias de nuestro entorno. “Sin resultados médicos, nuestro sistema sanitario no sólo no tiene razón de ser, sino que se convierte en una ‘aventura’”, añadió, aseverando que “con un equipo como el que tiene HM Hospitales es más fácil dirigir”.

Por su parte, el Dr. Abarca Cidón recordó que el sector sanitario privado es de los pocos que está creciendo y creando empleo a pesar de la crisis y defendió el reconocimiento de su papel y su peso en el sistema sanitario español, lejos de politizaciones y críticas del mismo. “Como todo el mundo sabe, este sector ha sido sometido a multitud de ataques injustificados por motivos ideológicos y no sanitarios, y no ha habido ninguna institución ni autoridad empresarial que se haya manifestado en contra de estos ataques”, concluyó.

Eva Sacristán
Tu Hospital

AMBAS ENTIDADES FIRMAN UN ACUERDO EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN

Philips y HM Hospitales se alían para mejorar la seguridad de los pacientes y la eficiencia y calidad de los estudios hemodinámicos

Philips y HM Hospitales han firmado un acuerdo de colaboración en el campo de la Cardiología Intervencionista encaminado a la mejora de la efectividad y la seguridad de los pacientes en la realización de estudios hemodinámicos. Para ello, HM Universitario Montepíncipe (HMM) llevará a cabo trabajos de investigación para evaluar la mejora que supone la introducción de la técnica del XperSwing en la dosis de radiación, el volumen de contraste utilizado y el tiempo total de intervención. Se espera que la mejora de estos parámetros aumente la seguridad en la

atención al paciente manteniendo los estándares de calidad, ya que el sistema XperSwing de Philips permite diagnosticar a pacientes cardíacos y planificar sus intervenciones usando menos inyecciones de contraste, lo cual reduce la dosis de contraste radiológico y radiación.

Para ello Phillips cederá para su instalación en el equipo Allura FD20, del que ya dispone el hospital, el sistema XperSwing, que realiza cateterismos coronarios y barrido con movimiento complejo del eje tubo-detector de la sala de Hemodinámica.

“Este proyecto se enmarca en nuestra apuesta por la tecnología que aporta eficiencia desde el punto de vista clínico y en la atención y tratamiento de los pacientes, y persigue lograr los mismos resultados en las imágenes que se obtienen con la técnica convencional, en cuanto eficacia y especificidad, pero ahorrando un 80%-90% de contraste, y disminuyendo, además, el tiempo de exposición radiológica”, explicó el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales.

Aplicada a los datos actuales del grupo -en 2011 su Unidad de



D. Ignacio Ayerdi, el Dr. Juan Luis Delcán y el Dr. Juan Abarca Cidón, tras la firma del convenio.

Hemodinámica y Cardiología Intervencionista realizó 552 procedimientos-, esta estrategia ahorrará entre 30.000 y 40.000 euros al año. Asimismo, continuó, el acuerdo “forma parte de la estrategia de sinergias de HM Hospitales, y en la que también se enmarca la próxima puesta en marcha del nuevo

Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares (CIEC), que contará con una nueva y específica sala para la atención de las arritmias dotada con la más alta tecnología, incluyendo el abordaje robótico de estos procesos”.

E. S. R.
Tu Hospital

Opinión

El Gran Debate Sanitario

DR. JUAN ABARCA CIDÓN
DIRECTOR GENERAL DE HM HOSPITALES
SECRETARIO GENERAL DEL IDIS

Parece que los más de 5,2 millones de parados no son suficientes para poner en alerta a los medios de comunicación de este país. El pasado 28 de enero, pudimos asistir con gran perplejidad, al ataque continuado y sin posibilidad de defensa alguna que la cadena de televisión Telecinco circense porque lo que está claro es que la sanidad privada es de los pocos sectores que no sólo aguanta la crisis económica sino que, a pesar de la sangría diaria de parados, sigue generando empleo, ya más de 330.000 en nuestro país.

En realidad, es puro espectáculo circense porque lo que está claro es que la sanidad privada es de los pocos sectores que no sólo aguanta la crisis económica sino que, a pesar de la sangría diaria de parados, sigue generando empleo, ya más de 330.000 en nuestro país.

Con independencia de lo que quieran conseguir, lo primero que hay que dejar claro es que la sanidad privada no se "forra" de los conciertos con la sanidad pública, dado que los traslados que se derivan del sector público sólo representan el 20 por ciento de la facturación del sector.

La sanidad privada es de los pocos sectores que no sólo aguanta la crisis económica sino que sigue generando empleo, ya más de 330.000 en nuestro país"

Lo que sí es verdad es que si no existiera sanidad privada invirtiendo, habría muchos lugares de este país en los que sus ciudadanos no tendrían atención sanitaria porque los recursos públicos son sencillamente insuficientes.

Afortunadamente, la sanidad privada subsiste mayoritariamente gracias a las contribuciones que los casi siete millones de usuarios realizan, a través del copago voluntario, por medio de la suscripción de un seguro sanitario de salud. Y con ellos descargan, tanto de gastos como de recursos, a la administración pública, para que ésta pueda llegar en las mejores condiciones posibles a quien no puede elegir.

Tampoco es verdad que la sanidad privada deseché por graves a los pacientes derivándolos a la pública o que las aseguradoras se desentiendan de los mismos cuando el coste es excesivo.

Cada uno, obviamente, tiene derecho a las coberturas que contrata, y si tiene contratadas todas, en el sector privado hay decenas de hospitales que compiten en complejidad con cualquier hospital público. Eso sí, si un paciente está enfermo es imposible pretender que la aseguradora le cubra la enfermedad por 60 euros al mes porque, si fuera así, sencillamente no habría aseguradoras, ya que eso, no es que no sea rentable, es que no es viable.

Lo que no tiene discusión es que cualquier ciudadano que decide suscribir un seguro sanitario de salud también tiene derecho a



Si no existiera sanidad privada invirtiendo, habría lugares de este país en los que no habría atención sanitaria porque los recursos públicos son sencillamente insuficientes

todos y cada uno de los servicios que le oferte el sistema público, aunque haga uso voluntario de los privados.

Sigamos así y al final sobre sus conciencias caerá el devenir de un sistema sanitario público que por sí mismo está agotado.

Sigamos en esta línea y a lo mejor finalmente el sector sanitario privado también dejará de ser la fuente de riqueza y empleo que es para este país y será otra causa más que engorde las listas del paro.

Mientras tanto, a ver qué uso de la sanidad pública realizan los directivos de la citada cadena de televisión.

No veo yo a algunos de ellos esperando en la sala de urgencia de cualquier hospital perteneciente a la red pública de salud.

Publicado el 12 de febrero de 2012 en *La Razón*.

Opinión

La educación en la alimentación infantil. Lactancia materna

PROF. ALFONSO DELGADO RUBIO
CATEDRÁTICO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DE HM HOSPITALES

La alimentación siempre ha constituido un tema de especial interés en la edad infantil, ya que un aporte nutricional equilibrado, tanto cuantitativo como cualitativo, va a sentar las bases de una larga supervivencia y de una buena calidad de vida, permitiendo la prevención de múltiples enfermedades, sobre todo cardiovasculares, en épocas posteriores. El gran maestro de la moderna nutrición, el Prof. Grande Covián, lo expresaba muy gráficamente cuando afirmaba: "somos lo que comemos". Por otra parte, sabemos que nuestra edad se centra más en la calidad de nuestras arterias que en nuestro DNI. Por este motivo es fundamental que desde la cuna se adopten "hábitos saludables". El primero de éstos es la promoción de la lactancia materna, que constituye el alimento ideal en todo lactante durante los primeros 4-6 meses de vida.

La leche materna permite el aporte de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y micronutrientes (vitaminas, minerales, etc.), junto con hormonas, anticuerpos, enzimas, factores de crecimiento, etc, que, sin duda alguna, desempeñan un papel muy importante en el estado nutricional e inmunológico, lo que hace que la lactancia materna supere en todos los aspectos a la artificial.

¿Cuáles son los principales beneficios de la leche materna?:

1. Está específicamente adaptada a las características digestivas y metabólicas del lactante humano.
2. Proporciona una protección frente a las infecciones gastrointestinales, respiratorias, etc, ya que contiene factores de protección antimicrobianos.
3. Previene en buena medida frente a las enfermedades alérgicas.
4. Tiene un efecto positivo sobre el desarrollo psicomotor e intelectual y favorece la interacción y el "apego" entre la madre y el hijo.
5. Puede prevenir el sobrepeso y la obesidad.
6. Está siempre preparada, estéril y disponible en todo momento para su consumo, ya que va directamente del productor (madre) al consumidor (lactante), y además es gratuita.

Existen muy pocas contraindicaciones absolutas a la lactancia materna y, concretamente, son:
-Quimioterapia oncológica materna.
-Alcoholismo o drogadicción.
-Infección VIH o SIDA de la madre, o madre tuberculosa bacilífera.
-Algunos raros errores innatos del metabolismo.

En conclusión, hay que mentalizar y preparar a las gestantes para que opten decididamente por alimentar a sus hijos al pecho. De esta forma iniciamos la incorporación de "hábitos saludables" respecto a la alimentación que deben ser promovidos desde el mismo momento del nacimiento.



entra y Firma en:
www.desgravacionfiscalsanitaria.org

Así mostrarás tu apoyo
a la **desgravación fiscal**

IDIS
Instituto para el Desarrollo
e Integración de la Sanidad

fundacionidis.com



LA ESTRATEGIA ABARCA DESDE EL EMBARAZO HASTA EL POSTPARTO

El Programa de Maternidad responde a las necesidades de nuestras pacientes

Tras más de un año de evolución del Programa de Maternidad de HM Hospitales, los resultados están siendo muy satisfactorios para las mujeres que siguen su embarazo y dan a luz en nuestros centros y, a tenor de la respuesta obtenida entre ellas, las acciones y servicios incluidos en esta estrategia responden a sus necesidades y expectativas en esta etapa tan especial e importante de sus vidas.

Nuestro Programa de Maternidad comienza con el seguimiento de la gestación, en el cual, añadida a una atención personalizada, cuidados específicos y un mayor grado de formación e implicación de los progenitores en el desarrollo del embarazo, destacan los cursos de preparación al parto, impartidos por matronas con amplia experiencia, con la participación adicional de anestesiólogos, pediatras y ginecólogos, y en los que se forma a los futuros padres el embarazo, el nacimiento y los cuidados del bebé y la madre tras el parto.

Guía del embarazo

Igualmente, en la primera visita de la mujer para el seguimiento de la gestación se le entrega la Guía del Embarazo, un manual que recopila desde un punto de vista práctico toda la información relativa al embarazo, el parto y la cuarentena, contemplando dudas y soluciones



a los problemas que se puedan presentar. Este documento refleja el seguimiento detallado de las consultas y pruebas que se realizan durante la gestación, recopila informaciones y consejos sobre los acontecimientos que se producirán en la misma e incorpora el Plan de Nacimiento, en el que la mujer puede expresar sus preferencias con respecto a diferentes aspectos de la atención durante el parto.

Asimismo, en el momento del parto, nuestras gestantes acceden a un circuito de ingreso obstétrico preferente dirigido a eliminar esperas innecesarias y en el que se les permite deambular hasta el momento de la administración de la analgesia epidural, si la madre

lo desea, ingerir líquidos hasta fases avanzadas y la aplicación de técnicas analgésicas para alivio del dolor durante el momento del parto, siempre que, bajo criterio profesional, se considere que las medidas garantizan la seguridad de la madre y del bebé. Igualmente, se aplica el Plan de Nacimiento consensuado con el médico, siempre y cuando no concurra ninguna circunstancia que pueda poner en peligro la seguridad de la mujer o el niño/a.

Por último, nuestros hospitales ofrecen diversos servicios post-parto dirigidos a facilitar los cuidados de la mamá y el bebé y a ayudar en la gestión de citas médicas para ambos, solución de dudas, etc.

Muestra del éxito y excepcional acogida que ha tenido entre las mujeres este programa, que pone a su disposición una atención integral, multidisciplinar y personalizada y optimiza la seguridad en la atención durante este periodo, ha sido la ampliación de cursos de preparación al parto que se ha tenido que aplicar en pocos meses y el crecimiento del número de nacimientos registrados en nuestros hospitales.

El Programa de Maternidad de HM Hospitales se aplica en nuestros centros de Montepíncipe, Torreledones y Nuevo Belén.

Eva Sacrsitán
Tu Hospital

BREVES

Puesta en marcha del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Pulmón Asociado al Hábito Tabáquico

HM Hospitales ha puesto en marcha un Programa de Detección Precoz del Cáncer de Pulmón Asociado al Hábito Tabáquico que está basado en la evidencia científica más reciente y cuenta con el apoyo de las sociedades científicas de la especialidad. Un amplio estudio realizado en Estados Unidos con más de 80.000 participantes ha demostrado que la realización de un TAC de tórax de baja dosis de radiación, sin contraste intravenoso, puede reducir la mortalidad por cáncer de pulmón en un determinado grupo de fumadores con un largo periodo de evolución del hábito.

Este Programa de cribado, como explica el Dr. Luís Gorospe, radiólogo torácico, permite detectar precozmente los casos de cáncer de pulmón entre fumadores con evidente riesgo a causa del tabaquismo. La reducción de la mortalidad alcanza hasta un 21% entre los fumadores sometidos a seguimiento y este beneficio se obtiene mediante la realización anual de un TAC de tórax de baja dosis. La inclusión en el programa de prevención se ofrece en las consultas médicas de HM Hospitales a todos los fumadores con una edad en torno a los 50 años o superior, que han fumado al menos un paquete diario de cigarrillos a lo largo de su vida o durante más de 20 años y son ex-fumadores.

Desayuno Español y Desayuno Sano, dos opciones para empezar el día de forma saludable y con buen pie

Motivados por nuestra vocación de cuidar la salud de nuestros pacientes y promover hábitos de vida saludables como el seguimiento de una dieta equilibrada, nuestras cafeterías ofrecen ya dos nuevas modalidades para empezar el día con buen pie: el Desayuno Español y el Desayuno Sano.

Mientras el primero está basado en el aceite de oliva, un producto español, saludable y rico, con el que HM Hospitales hace de esta propuesta gastronómica una opción básica en nuestro grupo, el segundo ofrece una amplia gama de productos sanos e igualmente apetitosos, tales como yogures ecológicos, cereales o fruta.

HM Hospitales ya está en Twitter...



Síguenos para mantenerte informado acerca de nuestras novedades y de las principales noticias sobre salud y el sector sanitario para vivir más y mejor.



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 *maius*

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.

ENTREVISTA AL DR. JORGE DIAMANTOPOULOS, JEFE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DE HM HOSPITALES

“Probablemente ningún centro español dispone de la equipación neuroquirúrgica de última generación con la que contamos”

Hace cerca de un año que el Dr. Jorge Diamantopoulos se hizo cargo del Servicio de Neurocirugía de HM Hospitales, un reto importante y estimulador que, no obstante, está ofreciendo muchas satisfacciones a este experto. Con él analizamos el presente y el futuro de esta especialidad, haciendo hincapié en los beneficios aportados por las últimas tecnologías neuroquirúrgicas, y también por las de última generación que se avecinan, como la resonancia intraoperatoria que se instalará en HM Universitario Sanchinarro en tan sólo un par de meses.

¿Con qué objetivos llegó al frente del Servicio de Neurocirugía de HM Hospitales?

El objetivo era formar una Unidad de Neurocirugía que englobase e implicase a todos los hospitales del grupo, así como constituir un grupo homogéneo de neurocirujanos que se integraran en el funcionamiento y necesidades del todo HM Hospitales.

¿En qué medida se han cumplido?

Yo creo que plenamente. La integración de nuestro servicio con el resto de equipos del grupo ha sido magnífica; desde el principio hemos colaborado unos con otros y esto nos ha permitido realizar tan solo en este año 360 procedimientos neuroquirúrgicos, cifra que, hasta la fecha, constituye el mayor número de casos realizados en un año en HM Hospitales.

Los objetivos del servicio se están cumpliendo plenamente. Tan solo en este año se han realizado 360 procedimientos neuroquirúrgicos



DR. JORGE DIAMANTOPOULOS, jefe del Servicio de Neurocirugía de HM Hospitales.

¿Cuál es su balance personal y profesional de este primer año?

Mi balance es muy satisfactorio, tanto por lo bien que hemos sido acogidos por todas las personas que forman el grupo como por toda la ayuda que nos han proporcionado en nuestros inicios. También quiero aprovechar esta ocasión para agradecer a la Dirección de HM Hospitales todo el apoyo que nos han dado para poder iniciar este proyecto.

¿Qué valoración hace de los resultados obtenidos en los pacientes tratados durante este periodo y en base a qué estrategias y técnicas se han obtenido? ¿Hay algún caso o tipo de casos especialmente destacable?

La verdad es que hemos tratado todo tipo de patología neuroquirúrgica (oncológica, vascular, espinal...) pero probablemente pueden destacar, en cirugía oncológica, las técnicas endoscópicas que

realizamos a base de cráneo, así como la extirpación de los tumores cerebrales de alto grado con técnicas de fluorescencia con 5-ALA.

¿Qué metas se plantea a partir de ahora, a corto y medio-largo plazo? ¿Coinciden con los retos de la especialidad en general?

En mi opinión, tenemos que crear a corto-medio plazo unidades funcionales especializadas dentro de nuestro servicio, y esto significa seguir creciendo con la Unidad de Neurooncología y potenciar otras unidades como la de Cirugía Funcional y Vascular.

¿Cuáles son las mejores “armas” con las que cuenta la especialidad, desde el punto de vista tecnológico y humano?

Desde el punto de vista tecnológico, disponemos de una equipación puntera y de última generación.

De hecho, me atrevería a decir que, probablemente, ningún centro, privado ni público, de España dispone de todos los elementos técnicos con los que contamos en este momento. Pero más importante aún que todo esto son los profesionales con los que contamos, y con los que trabajamos a diario en equipo y de manera multidisciplinar: oncólogos, anestesiólogos, radiólogos, radioterapeutas, neurólogos, etc.

¿Cómo pueden contribuir a un mejor conocimiento del sistema nervioso, de las incógnitas que esconde y los problemas a resolver en él? ¿Hay mucha “distancia” entre lo que se conoce y lo que se puede hacer en Neurocirugía? ¿Cree que algún día desaparecerá esa brecha?

Yo creo que, hoy en día, esa distancia se ha acortado. Afortunadamente, tenemos mucha información del sistema nervioso central

y de su funcionamiento, y esto es lo que nos ha permitido avanzar en Neurocirugía. Por ejemplo, conocemos todas las áreas funcionales y vías de conexión entre las mismas, podemos localizarlas con pruebas de imagen y monitorizarlas en quirófano y esto nos permite realizar cirugías en áreas elocuentes minimizando los riesgos.

En breve, su servicio contará con una novedosa tecnología de vanguardia, una resonancia intraoperatoria, ¿en qué consiste exactamente esta técnica y en qué situaciones puede resultar más beneficiosa?

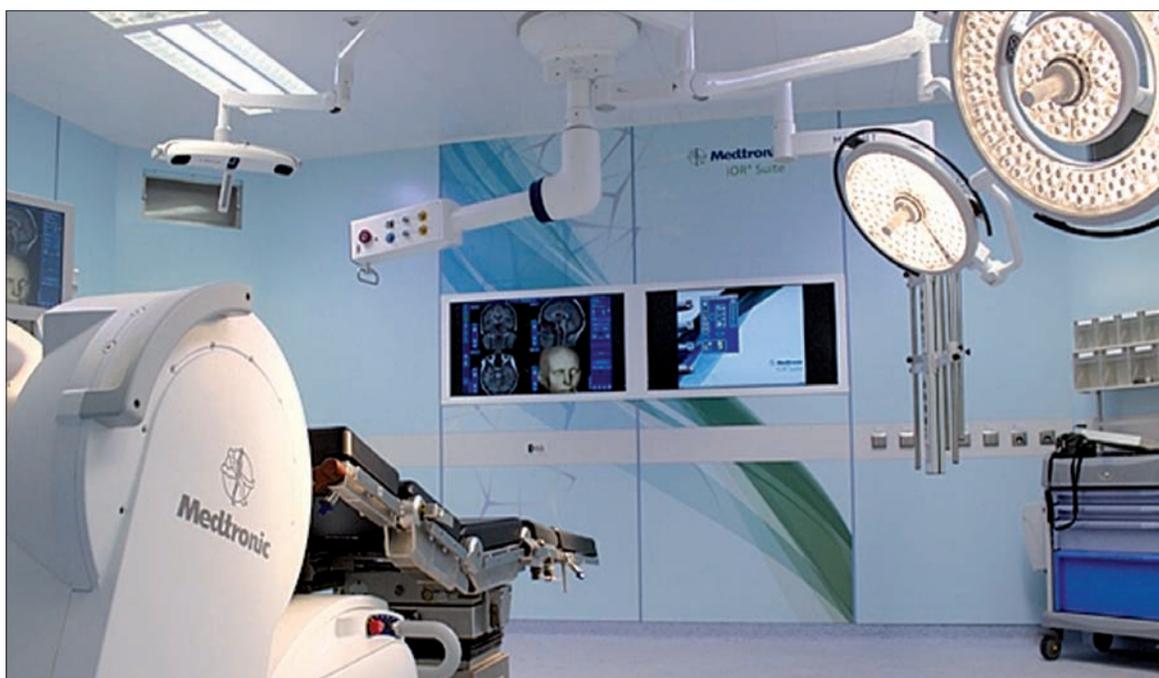
Con esta adquisición conseguimos dotar a un quirófano con una resonancia magnética intraoperatoria, con lo que podremos tener imágenes del cerebro de un paciente en tiempo real durante la cirugía (de extracción de un tumor cerebral). Esto nos va a permitir ir controlando en todo momento el grado de resección tumoral y poder realizar una resección completa de la lesión minimizando los riesgos para el paciente.

¿Abrirá también el abanico de indicaciones neuroquirúrgicas?

Sí porque nos permitirá realizar resección de tumores en zonas en las que antes, por su localización y elocuencia funcional, no podíamos realizarlas, y también nos ayudará a aumentar el porcentaje de resecciones completas de los tumores aumentando la seguridad para el paciente.

¿Qué otras tecnologías en este campo destacaría por su aportación a la especialidad?

Probablemente otra de las herramientas que han ayudado en los últimos años al avance de la Neurocirugía es el neuronavegador, que, para se entienda, es como un GPS que nos va guiando por el cerebro y nos dice dónde nos encontramos en todo momento. El problema que tienen los neuronavegadores es que los parámetros que utilizaba como coordenadas eran una resonancia magnética craneal que hacíamos previa a la



HM Hospitales instalará en breve una resonancia intraoperatoria en HM Universitario Sanchinarro.

cirugía, por lo que al realizar la intervención quirúrgica, una vez abierto el cráneo y la duramadre, el cerebro se desplaza por salida de líquido cefalorraquídeo, resección de tejido, edema cerebral, etc. y esto hace que el sistema no sea del todo preciso. Poder disponer de una resonancia magnética intraoperatoria nos va a obviar estos problemas.

¿En qué aspectos de la Neurocirugía se ha avanzado más y cuáles plantean aún más incógnitas?

Se están produciendo grandes avances en la neurocirugía funcional, en concreto, en la estimulación cerebral profunda. En esta cirugía se introducen electrodos en distintos núcleos cerebrales; estos electrodos van conectados a un generador similar a un marcapasos cardiaco, produciendo un campo eléctrico que interrumpe los circuitos patológicos cerebrales.

Esta técnica se utiliza de forma segura y eficaz desde hace años en trastornos de movimiento (parkinson, distonia, temblor...) y recientemente ha demostrado gran utilidad en patología psiquiátrica (depresión, trastorno obsesivo-compulsivo), epilepsia resistente y dolor.

¿Cuál ha sido el peso de las nuevas tecnologías en estos avances y en qué medida ha contribuido también la mayor pericia y formación de los profesionales?

Las nuevas tecnologías han contribuido de manera muy importante al avance de nuestra especialidad.

Con la resonancia intraoperatoria podremos controlar el grado de resección tumoral minimizando los riesgos para el paciente

Hoy en día es imprescindible el tratamiento multidisciplinar, siempre en busca de los mejores resultados para los pacientes

La resonancia magnética intraoperatoria, que hoy en día es una novedad de la que sólo disponen dos centros en España, probablemente en unos años sea casi indispensable, no siendo asumible realizar una intervención craneal sin contar con esta tecnología.

¿Qué tipo de ventajas y avances en las intervenciones y tecnologías quirúrgicas nos depara el desarrollo futuro de la Neurocirugía?

Los nuevos avances tecnológicos van enfocados a la robótica. Se están desarrollando sistemas de cirugía robótica craneal muy similares a los que tenemos en HM Hospitales con el Da Vinci instalado en HM Universitario Sanchinarro. Asimismo, se está desarrollando la tele-cirugía, que permitirá, por ejemplo, a un cirujano de Madrid operar un caso en Barcelona utilizando sistemas robóticos a distancia y también se están desarrollando simuladores quirúrgicos 3D, con los que se podrán practicar abordajes quirúrgicos y cirugías similares a las que después realizaremos en pacientes.

¿Con qué otros especialistas médicos se coordina su servicio y por qué es necesaria esta colaboración?

Hoy en día es imprescindible el tratamiento multidisciplinar. Nosotros trabajamos y valoramos los casos de manera conjunta con Oncología, Radioterapia, Neurología, Radiología, incluyendo Radiología Endovascular Intervencionista, etc.



Esta colaboración es importante porque cada uno da su punto de vista y se discuten los casos de manera conjunta, siempre en busca de los mejores resultados para los pacientes.

¿Cuál es la aportación del Servicio de Neurocirugía al proyecto docente e investigador de HM Hospitales?

Este año hemos impartido clases a los alumnos de 5º de carrera de Medicina y en 2012 esperamos iniciar varios proyectos de investigación conjuntamente con la Universidad CEU San Pablo.

¿Cuál es la incidencia actual de casos que requieren una intervención neuroquirúrgica en la población?

Basándonos en los datos que tenemos de Estados Unidos, donde la incidencia anual de nuevos casos de metástasis cerebrales es de 170.000 casos, y la de tumores cerebrales primarios (gliomas, meningiomas...) es de 60.000 nuevos casos, y extrapolándolos a nuestra población, en España se darían unos 28.000 nuevos casos de metástasis cerebrales y 10.000 de tumores primarios cerebrales cada año.

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

Este es un tema controvertido dado que no hay ningún estudio de coste-efectividad realizado hasta la fecha de un screening para tumores cerebrales, y tampoco hay estudios que nos demuestren que la detección precoz mejore la supervivencia del paciente y disminuya los costes asociados al tratamiento, aunque la experiencia y la lógica nos dicen que cuanto más pequeño detectemos el tumor menos posibilidad tendrá de infiltrar el tejido cerebral adyacente y más posibilidades tendremos de realizar una resección completa de la lesión. Las posibilidades de dirigir un diagnóstico precoz serían realizando una resonancia magnética craneal o buscando biomarcadores en sangre para tumores cerebrales.

Por último, ¿cómo valora el nivel de formación y pericia de los neurocirujanos españoles?

Creo que el nivel de la Neurocirugía española es muy alto. Hasta la fecha se estaban formando un número reducido de neurocirujanos en la sanidad pública que participaban y realizaban, supervisados, gran número de cirugías en comparación con las que realizan los residentes de otros países, por lo que salían muy bien formados y con gran pericia quirúrgica. Además, los neurocirujanos jóvenes cada vez tienden a especializarse más en un campo concreto de la Neurocirugía (vascular, tumoral, funcional...) en centros internacionales de referencia para esta patología.

Eva Sacristán
Tu Hospital

HM
HOSPITALES

Tu hospital

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.LL. y Comunicación

Edita

EDIMSA
Editores Médicos, S.A.

Todos los derechos reservados.

Imprime: Litofinter

Depósito Legal: M-14477-2010

Opinión

Reflexiones sobre la situación actual de la cesárea en España

DR. MANUEL MARCOS FERNÁNDEZ
COORDINADOR DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE HM HOSPITALES

En los últimos años ha aumentado la tasa de cesáreas en España, situándose aproximadamente en el 25%; pero probablemente no sean cifras reales puesto que muchos centros no reportan sus datos. Aunque la tasa de cesáreas se utiliza como un estándar de calidad asistencial y la OMS lo fija en un 17%, lo importante no es dicha tasa sino la calidad de la atención obstétrica, ya que su finalidad principal es que "una madre sana de a luz a un niño sano".

Como motivos generales de este aumento de la tasa de cesáreas podemos reseñar que el patrón de la madre también ha cambiado, observándose un aumento considerable de su edad en el momento de la concepción (lo que incrementa la posibilidad de desarrollar patologías que pueden complicar un embarazo y/o parto), así como del número de gestaciones conseguidas mediante técnicas de reproducción asistida (inseminación, fecundación in vitro, microinyección espermática...), sin olvidar la importancia que ha cobrado una nueva entidad, la "cesárea a demanda" (que ha requerido un consenso en la última reunión anual de jefes de servicio de Obstetricia españoles), y el aumento de demandas judiciales en Obstetricia. De otro lado la medicina basada en la evidencia nos ha obligado a cambiar determinada terminología obstétrica

sobre el estado del feto y adelantar en el tiempo en múltiples ocasiones la indicación de una cesárea, que antes se realizaba por sufrimiento fetal y ahora se indica en casos de sospecha de pérdida de bienestar fetal, ya que no debemos esperar a que se produzca el fatídico sufrimiento fetal.

En cuanto a las indicaciones médicas de cesárea, tanto programada como urgente, la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, en sus protocolos, agrupa sus causas en tres grupos: causas maternas, causas fetales y mixtas.

De forma genérica, podríamos englobar como causa de indicación de cesárea programada la existencia de cicatrices uterinas (cesáreas anteriores, extirpación de miomas previos...), la preeclampsia no controlable (hipertensión inducida por la gestación), gestaciones múltiples, patología fetal (sospecha riesgo de pérdida de bienestar fetal), obstrucciones del canal del parto, diagnóstico de placenta previa, alteraciones en la presentación fetal (podálica, transversa...); y de cesárea urgente, la sospecha de pérdida de bienestar fetal, la no progresión del parto o parto detenido (con o sin desproporción pélvico-cefálica), la fiebre intraparto, la preeclampsia grave y el desprendimiento de placenta.

Ante la indicación de una cesárea por parte del obstetra la mujer



debería preguntar cuál es el motivo de dicha indicación, pedir que ésta figure en el Consentimiento Informado que se le entrega, y realizar preguntas al obstetra como: ¿Qué pasaría si no se me realizara dicha intervención? ¿Qué consecuencias pueden traer para mí y mi hijo?; ¿Si esperamos, podrían cambiar las condiciones que establecen dicha indicación?; ¿Podría consultar con otro especialista dicha indicación?

Sería conveniente que cada hospital español con atención obstétrica publique su tasa de cesáreas haciendo referencia al número de partos y a la complejidad de la patología atendida en el centro: no es lo mismo una tasa de cesáreas del 10% sobre 50 partos anuales que una del 28% sobre 2.000 partos, ni es igual de valorable dicha tasa en centros primarios que en los centros de referencia obstétrica o neonatológica, en los que la posibilidad de patología materna o fetal es mayor.

III CURSO DE ACTUALIZACIÓN

El avance tecnológico y la mayor pericia de los cirujanos mejoran el manejo de la artroscopia del miembro superior

Los expertos reunidos en el III Curso de Actualización "Artroscopia del Miembro Superior" destacaron "el avance tecnológico en cuanto a instrumentales y el aumento de la pericia de los cirujanos para el manejo de estas tecnologías" como principales mejoras producidas en los últimos años en el manejo de este tipo de artroscopias, "lo que ha permitido una pérdida del miedo a realizar determinadas patologías por esta vía".

Así lo explica el Dr. Juan Ramón Truan Blanco, jefe de equipo de Traumatología de HM Universitario Montepíncipe (HMM) y miembro del Comité Organizador del encuentro, quien destacó, además, la adecuada formación de los profesionales españoles, "al mismo nivel que cualquiera de los países más avanzados", en el manejo de estos casos.

De cara al futuro, el experto indica que las investigaciones en este campo van por dos caminos, "el desarrollo de los instrumentos y el aumento de la experiencia clínica, acumulando casos y enseñanzas para ir mejorando los resultados", pero que quedan metas por alcanzar, entre ellas la necesidad de "difundir las técnicas artroscópicas para que su uso se vaya popularizando entre todos los especialistas y cada vez sea más frecuente". En el curso se abordó el tratamiento de la

artroscopia de hombro, donde se puso de relieve la gran cantidad de patología que se puede resolver mediante técnicas artroscópicas, "que siempre son menos agresivas que la cirugía abierta, si bien es necesario un entrenamiento y una experiencia muy importante", señala el Dr. Truan.

Por su parte, en el encuentro se subrayó lo extremadamente delicada que es la articulación del codo, por lo que su abordaje con técnicas artroscópicas es "muy exigente y conlleva menor tasa de secuelas que la cirugía abierta", al igual que ocurre con la artroscopia de muñeca, "también una técnica muy exigente que aporta grandes beneficios frente a la cirugía abierta, pues evita recidivas y aporta resultados más eficientes", detalla el experto.

En cuanto a las inestabilidades del hombro, "son patologías cuyo tratamiento quirúrgico debe ser siempre realizado por vía artroscópica-continua-, incluso aquellos casos graves que precisan 'topes' óseos por transferencia de la Apófisis Coracoides".

En el curso se repasaron todas las patologías más frecuentes en las tres grandes articulaciones del miembro superior, y se estudiaron los beneficios y complicaciones de la aplicación de las técnicas artroscópicas.

Eva Sacristán
Tu Hospital



La seguridad en su baño es primordial, no se la juegue

El 70% de los accidentes caseros se producen en el baño

Confíe sólo en profesionales técnicos especializados

- Cambios de bañera por un plato de ducha accesible, extraplano y antideslizante

- Especialistas en eliminación de barreras arquitectónicas y adaptaciones accesibles



• Solicite presupuesto sin compromiso •

Tels.: 91 551 60 02 • 627 00 53 00
www.banofacilaccesible.com



CELEBRADO EL 5º CURSO INTERNACIONAL EN NEOPLASIAS DIGESTIVAS

Personalizar el tratamiento, imprescindible para abordar las neoplasias digestivas

Los expertos nacionales e internacionales reunidos en el 5º Curso Internacional de Neoplasias Digestivas, recientemente organizado en HM Universitario Sanchinarro (HMS), y coordinado por el Dr. Antonio Cubillo, responsable de la Unidad de Tumores Digestivos del CIOCC, analizaron los avances en el tratamiento individualizado de los pacientes con esta patología, perfilando las claves de su abordaje idóneo.

Entre las más importantes destacó la planteada por el Dr. Emiliano Calvo, director de Investigación Clínica del CIOCC y de la Unidad Fases I START Madrid-CIOCC, quien insistió en poner al paciente en el centro de la decisión en cuanto a la posibilidad de recibir un determinado fármaco para su patología tumoral, y propuso facilitar el acceso a los fármacos en centros oncológicos de investigación tras el desarrollo de la fase I de los mismos.

Por su parte, el Dr. Manuel Hidalgo, director del CIOCC, explicó las últimas novedades esperanzadoras en esta patología y planteó otras de las líneas básicas su abordaje: la personalización del tratamiento con los llamados ratones "avatar", xenoinjertos del tumor del propio paciente. Igualmente, expuso los buenos resultados de nab-paclitaxel, fármaco en ensayo clínico en el CIOCC, y del anti-

cuerpo dirigido contra el antígeno de células madre de próstata (PSCA), expresado en un 60% de los tumores de pacientes con carcinoma de páncreas.

Carcinomas de recto y colon

Los doctores Geerard Beets y Andre D'Hoore expusieron los últimos avances en estadificación y estrategia conservadora de órgano en los pacientes con carcinoma de recto.

A este mismo respecto se pronunció el Dr. Cubillo, quien explicó cómo desde la Unidad de Tumores Digestivos del CIOCC está ya en marcha un programa para, optimizando el tratamiento de quimio-radioterapia neoadyuvante, evitar la cirugía en los pacientes que consigan una respuesta completa clínica, criterio basado en los resultados de resonancia magnética con difusión y en biopsia endoscópica, añadió el experto, indicando que el CIOCC incorpora también el PET-TAC en esta estrategia.

La Dra. Federica Di Nicolantonio se centró en los pacientes con carcinoma de colon, cuádruple negativos, para las mutaciones de K-RAS, N-RAS, B-RAF, PI3K o pérdidas de PTEN, en los que el mecanismo de resistencia para los fármacos anti-EGFR puede estar basado en una amplificación de HER-2, y expuso que en los pacientes con B-RAF mutado, la combinación de un fármaco diana

contra esta mutación y un anti-EGFR consigue respuestas en ratones xenoinjertados que no se obtienen con estos fármacos en monoterapia.

La Dra. Rachel Midgley destacó el magnífico papel de España en el estudio SCOT -promovido por la CAIBER y liderado en nuestro país por el CIOCC (coordinado por el Dr. Cubillo) y el Hospital Vall d'Hebron, en Barcelona (coordinado por el Dr. Josep Taberner)-, que analiza la eficacia de reducir a la mitad la quimioterapia adyuvante postquirúrgica en pacientes con carcinoma de colon.

Finalmente, la Dra. Belén Valenzuela explicó cómo ajustar la dosis de los fármacos antineoplásicos de forma individualizada a lo largo de un tratamiento reporta un beneficio claro en términos de respuesta tumoral y disminución de toxicidad, el Dr. Carlos Gómez mostró cómo el análisis genómico del hígado enfermo puede resultar vital en el diseño de los tratamientos futuros, y el Dr. Alain Huerta (Servicio de Gastroenterología-Endoscopias de HMS) aseguró que las unidades de prevención y diagnóstico precoz en carcinoma de colon son esenciales para el correcto seguimiento y tratamiento de los pacientes.

Eva Sacristán
Tu Hospital

SIMPOSIO SOBRE ONCOLOGÍA PERSONALIZADA

En el futuro se secuenciará el genoma de los tumores para guiar el régimen terapéutico

Actualmente, se tarda una media de 47 días en secuenciar el genoma de un tumor, un tiempo que ya se ha reducido en algunos casos a 30 días. Además, el coste es todavía elevado. Pero en pocos años, secuenciar el genoma de un tumor para conocer su perfil molecular y adaptar así el tratamiento del paciente será una rutina asumible y muy útil. Es la base de la medicina personalizada en Oncología. En consecuencia, y según los datos presentados en el *1st International Symposium on Personalized Medicine in Oncology*, la terapia personalizada será la forma habitual de tratar los procesos oncológicos a corto-medio plazo.

De hecho, en el 87% de los casos de cáncer de mama, el 78% de los de colon y el 50% de los de pulmón, próstata u ovario, los profesionales ya se apoyan en el uso de los biomarcadores para el diagnóstico y la toma de decisiones terapéuticas. Y es que "conceptualmente, todos los pacientes se pueden beneficiar de la terapia personalizada, si bien está más desarrollada en los tumores más frecuentes", explica el Dr. Emiliano Calvo, director de la Unidad Fases I START Madrid-CIOCC y de la cátedra y presidente de INTHEOS.

Por su parte, el Dr. Manuel Hidalgo, director del CIOCC y del Programa de Investigación Clínica del CNIO, indica que el

tratamiento con cirugía es curativo en más de la mitad de los pacientes con cáncer, aunque aún existe un alto porcentaje que no se soluciona con la cirugía, en los que la enfermedad no está avanzada, tienen un pronóstico razonable y para los que la medicina personalizada puede ser la solución.

"Se estudia la mutación o gen que está alterado en el tumor y se administra un fármaco dirigido a esa diana. Los resultados son claramente mejores que con la quimioterapia clásica", señala el Dr. Hidalgo, añadiendo que "en un futuro cercano la quimioterapia convencional será un tratamiento de segunda o tercera línea".

En el simposio se expusieron los últimos conocimientos sobre los tumores de acuerdo a sus características moleculares y se presentaron estudios sobre las nuevas técnicas de selección de los fármacos más adecuados para cada tumor según su perfil molecular.

Entre los retos pendientes: conocer mejor la biología de los tumores, conseguir tejido tumoral de calidad para poder secuenciarlos genéticamente, formar a los profesionales y que la tecnología sea más coste-efectiva, mejor en tiempos y reproducibilidad y más accesible.

Redacción
Tu Hospital



Noscira es una compañía bio-farmacéutica del Grupo Zeltia dedicada a la investigación y el desarrollo de fármacos innovadores para el tratamiento y la prevención de enfermedades del Sistema Nervioso Central con necesidades no cubiertas.

Investigamos hoy para recordar mañana

El objetivo: desarrollar un tratamiento capaz de modificar, ralentizar o frenar el proceso degenerativo de la enfermedad de Alzheimer.

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

Zeltia
www.zeltia.com



COMO CADA AÑO, Y EN LÍNEA A SUS PRINCIPIOS BÁSICOS, EL GRUPO PUBLICA SUS RESULTADOS

Balance positivo de la actividad asistencial de HM Hospitales en 2011

Como cada año, y fiel al convencimiento de la necesidad de que los hospitales publiquen sus resultados médicos como única forma de ofrecer a los pacientes los datos necesarios para que puedan elegir centro y profesional médico al que acudir con referencias suficientes para hacerlo debidamente informados y en libertad, HM Hospitales ha hecho públicos sus resultados de actividad asistencial y estadísticas registradas en 2011, que pueden consultarse en nuestra web, tanto en términos corporativos como segmentados por hospital. Sin menoscabo de aspirar a mejorarlos cada año, el Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales, se muestra satisfecho con los datos registrados.

¿Qué balance hace de los resultados obtenidos y de la actividad del grupo en 2011?

Creemos que ha sido un año muy positivo desde el punto de vista asistencial. Nuestros resultados e indicadores sin duda lo avalan. Ha sido el año de la consolidación del grupo y de muchos proyectos asistenciales de alta especialización corporativos que se han ido poniendo en marcha en nuestros hospitales para que puedan servir de referencia a todos nuestros pacientes, como la Unidad de Suelo Pélvico en HM Universitario Madrid, la de Obesidad de HM Universitario Montepíncipe o la Medicina Deportiva de HM Universitario Torrelodones. Lo importante en Medicina es tener el suficiente número de procesos en las patologías a las que te dediques como para que, por la experiencia que acumulas, puedas garantizar unos buenos resultados sanitarios. Al final lo único que importante en esta actividad son los resultados sanitarios.

Además, en 2011 incorporamos a nuestra red asistencial el hospital HM Nuevo Belén, que era nuestro primer proyecto de adquisición y pese a la importante reforma que era necesaria, y que se completará este año, hemos conseguido transformarlo en un "hospital HM" en todos los sentidos en apenas cuatro meses, lo que avala nuestro proyecto de gestión y nos anima a seguir creciendo.

Los resultados de 2011 en general son bastante importantes teniendo en cuenta que todos se producen en la misma comunidad autónoma. Algunos indicadores representan casi el 10% de la actividad

ACTIVIDAD E ÍNDICES ASISTENCIALES HM HOSPITALES EN 2011

Actividad	
Altas hospitalarias	43.490
Urgencias	242.797
Cirugías	21.081
Cirugías ambulatorias	10.386
Nacimientos	6.284
Estudios de laboratorio	3.544.667
Estudios radiológicos	466.715
Endoscopias/colonoscopias	25.473
Consultas externas	1.035.111
Índices asistenciales	
Mortalidad hospitalaria	808 / 1,86%
Mortalidad peritoperatoria	11 / 0,05%
Mortalidad postoperatoria	92 / 0,44%
Estancia Media (Bruta)	3,43
EM Norma Bruta	8,49
Diferencia Norma	-5,06
IEMA (Índice de EM Ajustado)	0,5184
Impacto (Est Evitables)	-138.499
Peso Medio en Hospitalización	1,3445
Tipos de GRDs (Procesos por Grupos)	
GRDs Médicos	22.409
GRDs Quirúrgicos	21.081
GRDs Cirugía programada	15.961
Pacientes > 65 años - Hospitalización	10.911 / 25,09%
Tasa de infección nosocomial	271 / 0,62%
*Comparado con la Norma Estatal del Grupo 2. **Comparado con la Norma Estatal del Grupo 4. IEMA: EM hospital/EMAF. Un IEMA > 1 indica peor funcionamiento respecto al Estándar. Un IEMA < 1 indica un mejor funcionamiento respecto al Estándar. Impacto (Est Evitables) - Brutas: Estancias ahorradas o gastadas con respecto del Estándar. Peso Medio: Pesos de los GRDs de todas las altas codificadas + Nº de altas codificadas del hospital. El Peso Medio es el coste previsible y esperable respecto al coste medio de todos los pacientes hospitalizados; depende de la casuística de cada hospital.	

del sistema sanitario público en la Comunidad de Madrid y por sí solos son más numerosos que los datos completos de algunas autonomías. Pero, sin duda, lo más importante y que, además, nos permite compararnos con otros hospitales, son los índices de estancias evitadas y el Índice de Estancia Media Ajustado a la complejidad (IEMA), que demuestran que la sanidad se puede gestionar mucho más eficazmente de cómo se hace normalmente.

¿En qué medida ha podido influir la actual crisis?

Creo que no ha hecho mella en el seguro de salud, como indican los datos del sector, dado que quien tiene un seguro de salud privado lo valora de manera muy importante y está ampliamente satisfecho con lo que le oferta con relación a lo que cuesta. Sí se ha notado, posiblemente, en que ha caído el número de intervenciones más leves o que pueden esperar, dado que la gente evita ponerse de baja laboral si no es imprescindible. También en los servicios privados puros o no cubiertos por las aseguradoras pero, dado

que nosotros nunca hemos apostado por estos proyectos en nuestra oferta principal de servicios, no nos ha afectado demasiado. Y como no dependemos de conciertos con el sector público tampoco hemos sufrido los posibles recortes producidos por la disminución de éstos.

¿Se están cumpliendo los objetivos asistenciales de HMM?

Sí, globalmente sí, porque nuestro principal objetivo y compromiso desde nuestros inicios es dar la mejor oferta asistencial posible a nuestros pacientes y que encuentren respuesta a todas sus necesidades sanitarias en nuestro grupo. En esta empresa, como parte imprescindible de sus principios, mis padres nos han inculcado que tenemos un compromiso con la salud nuestros pacientes; y si hay complicaciones o las cosas no salen como deberían, porque la Medicina no es exacta, se ha de poner a disposición del enfermo todos los medios necesarios para que salga de ese problema lo mejor posible. Toda la Dirección y todo nuestro personal toma conciencia del problema que tiene cada

paciente para darle la mejor solución posible, y eso se traduce en que, aunque pueden existir complicaciones, lo importante es tener las condiciones para salir de ellas positivamente.

¿Qué objetivos hay para 2012?

Toda empresa que no avanza es, empresarialmente, una empresa "muerta". Nosotros pretendemos seguir creciendo, pero como hasta ahora, poniendo por delante la calidad de nuestro servicio asistencial y por detrás el crecimiento en términos económicos. No tenemos ninguna necesidad, ni ninguna prisa. Este año pretendemos poner en marcha la construcción de un nuevo centro en el Sur de Madrid y seguiremos mirando oportunidades de adquisición en nuestra comunidad para no perder las sinergias, ni asistenciales ni de gestión, que hemos conseguido.

Además, con el fin de mejorar nuestros niveles de especialización, concentraremos todos nuestros procesos de alta complejidad de Cardiología en HMM, en torno a un nuevo proyecto, el Centro Integral de Enfermedades Cardiológicas (CIEC), que pretende ser referencia y redistribuir a todos nuestros pacientes con ciertas patologías cardíacas para ser atendidos en él de la forma más segura posible y con la más alta inversión tecnológica.

Sin duda, este año nuestra apuesta va a ser por la complejidad, ya que pondremos a disposición de nuestros pacientes la más alta tecnología existente para ciertos procesos aunque no esté bajo la cobertura de su aseguradora con el fin de garantizar la máxima seguridad y eficacia y poder acumular el suficiente número de procesos complejos como para obtener los mejores resultados. Algunas de estas tecnologías ya se han incorporado, como la tomosíntesis para la detección del cáncer de mama; la microcirugía transanal, que permite, en los pacientes con cáncer de recto en los que esté indicada, realizar la resección evitando la bolsa de colostomía; o la cirugía robótica para procesos oncológicos abdominales. En las próximas semanas incorporaremos la resonancia intraoperatoria para tumores cerebrales, y alguna sorpresa más tenemos reservada para más adelante...

Eva Sacristán
Tu Hospital

FORO DE DEBATE

El diagnóstico en cirugía de columna, esencial en la aplicación de las técnicas percutáneas

Ofrecer un diagnóstico correcto y específico en cirugía de columna es esencial para mejorar los resultados e indicaciones de las técnicas percutáneas, que tienen un abanico de indicaciones amplio. Esta fue, a juicio del Dr. Pablo Palacios, jefe de equipo de Traumatología de HM Universitario Sanchinarro, la principal conclusión extraída de la recientemente celebrada Jornada Controversias en la Cirugía de Columna.

Las técnicas percutáneas "reducen la agresión quirúrgica, produciendo una menor lesión en las partes blandas y disminuyendo la pérdida sanguínea, el dolor postoperatorio y la estancia hospitalaria, manteniendo los resultados que se obtienen con técnicas abiertas y el rango de seguridad de la cirugía", explica el experto.

La cirugía de columna entraña una elevada dificultad cuando se asocia a la osteoporosis, y requiere instrumentaciones específicas y largas, con la posible complicación de fractura del segmento adyacente al final de la instrumentación. En estos casos -añade el Dr. Palacios- "se deben emplear instrumentaciones amplias en las que se pueden utilizar tornillos cementados y barras menos rígidas, como las de titanio puro". En cuanto a las osteosíntesis dinámicas, indicadas en determinadas discopatías lumbares y como refuerzo en el segmento adyacente superior a osteosíntesis rígidas para intentar protegerlo, intentan resolver algunos problemas de las osteosíntesis más rígidas y aportan un nuevo instrumental al ya existente en la cirugía de la columna, pero también plantean retos, dice, como "proveer al segmento vertebral operado estabilidad sin anular su movilidad".

La meta es "poder dar soluciones biológicas a las distintas enfermedades", lo que haría que "en un futuro podamos curar las patologías por reparación tisular y celular", concluye.

E.S.R.
Tu Hospital

HM UNIVERSITARIO MADRID (HM)

El mejor y más completo diagnóstico y tratamiento en la Unidad de Suelo Pélvico

HM Hospitales puso en marcha hace unos meses su Unidad de Suelo Pélvico para ofrecer a sus pacientes -mujeres en su mayoría, pero también varones y niños- una atención integral de todas las patologías del suelo de la pelvis y desarrollar programas de prevención en las mujeres después del parto. El objetivo, como explica el Dr. Ignacio Galmés, coordinador de la unidad, es "dar la respuesta diagnóstica y terapéutica mejor y más completa posible".

Para ello, el servicio, ubicado en HM Universitario Madrid, dispone de todos los medios diagnósticos y terapéuticos y de los recursos humanos necesarios, lo que permite que cualquier estudio o tratamiento relativo a estas patologías pueda realizarse en la propia unidad. Así, matiza el experto, "contamos con ecografía convencional y endorrectal, urodinamia y video-urodinamia, manometría anal, etc, y podemos ofrecer cualquier opción terapéutica actualmente disponible para tratar todas las patologías de nuestra

cartera de servicios, tanto en lo referente a tratamientos médicos y fisioterápicos como quirúrgicos, incluyendo los procedimientos más novedosos y menos invasivos".

A ello se suma un grupo de especialistas con amplia experiencia en este ámbito -urólogos, ginecólogos, cirujanos generales especializados en patología ano-rectal, rehabilitadores y fisioterapeutas especializados en suelo pélvico, una psicóloga y una coordinadora asistencial-, que trabajan en estrecha relación y siguen protocolos específicos, con elevados y rigurosos estándares de calidad.

Beneficios para todos

Para el paciente, los beneficios son claros, ya que, en palabras del Dr. Galmés, tiene "la certeza de que será atendido y tratado por especialistas con mucha experiencia, de forma integrada, y que se le ofrecerá la mejor alternativa terapéutica posible".

En concreto, de cara a las mujeres, en la unidad se ofrece diagnóstico

y tratamiento de la incontinencia urinaria, los prolapso genitales, las infecciones urinarias, el dolor pélvico crónico, el vaginismo, problemas miccionales crónicos (frecuencia urinaria excesiva, dificultad para el vaciado de la vejiga, etc.) o la incontinencia fecal; todas ellas patologías muy frecuentes. Adicionalmente, un elemento diferenciador de esta unidad es la posibilidad para las mujeres que den a luz en cualquiera de los centros de HM Hospitales de incorporarse a programas de rehabilitación preventivos que permitan evitar futuros problemas en su suelo pélvico.

Por su parte, los varones que más se pueden beneficiar de acudir a esta unidad son aquellos que sufran incontinencia fecal, incontinencia urinaria (especialmente tras alguna intervención sobre la próstata, la vejiga o la uretra) o prostatitis crónicas, mientras que en la población pediátrica se tratan casos de incontinencia urinaria o fecal, enuresis y cualquier problema miccional crónico.

Para el Dr. Galmés, la prevención es un paso previo y muy importante al paso por la Unidad de Suelo Pélvico, sobre todo en el caso de las embarazadas, que se preocupan de recuperar su pared abdominal (músculatura y piel), pero a menudo olvidan el suelo pélvico, "que se convierte en una zona especialmente debilitada y propensa a un deterioro progresivo". Para ello nada mejor que los programas preventivos tras el parto, "enfocados a la recuperación inmediata del suelo pélvico, y que funcionan en muchos países de nuestro entorno con resultados muy satisfactorios -algunos trabajos estiman que pueden prevenir más del 80% de los casos de incontinencia urinaria-", continúa el coordinador de la unidad, lamentando que, sin embargo, en España no exista todavía una conciencia amplia sobre su importancia. También "hay que convencer a médicos y pacientes de la necesidad de realizar un abordaje diagnóstico y terapéutico multidisciplinar en este terreno y de realizar programas

de recuperación tras el embarazo y parto", añade.

Por el contrario, el Dr. Galmés se congratula de que ya se reconozca que "hay que abordar estos problemas con una perspectiva integral y ofreciendo una solución completa y satisfactoria"; así como de que avances en la Medicina como "la enorme mejora de las técnicas quirúrgicas, especialmente en la corrección de la incontinencia urinaria o el prolapso genital, que ahora son mucho más eficaces y menos invasivas", permitan abordar estas patologías con probabilidades mucho mayores de éxito. El convencimiento cada vez más generalizado de la utilidad y necesidad de la fisioterapia como medida preventiva tras embarazos, partos o cirugías, es otro de los retos alcanzados destacados por el experto.

Eva Sacristán
Tu Hospital

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

HM UNIVERSITARIO MONTEPRÍNCIPE (HMM)

HM Hospitales, la Universidad CEU San Pablo y GSK presentan el libro "Urgencias médicas. Claves diagnósticas y terapéuticas"

Recientemente se ha presentado el libro "Urgencias Médicas. Claves diagnósticas y terapéuticas", una obra clínica coordinada por el Dr. José Felipe Varona, del Servicio de Medicina Interna de HM Universitario Montepíncipe, eminentemente práctica y destinada a todos aquellos que participan de la asistencia de urgencias.

Con la participación en el Comité Editorial de la obra del Dr. Cándido Masa Vázquez y del Dr. Justo Menéndez, jefe de Medicina Interna y coordinador de Urgencias de HM Hospitales, respectivamente, hasta 32 especialistas han colaborado en su contenido, que analiza las claves de 51 entidades médicas urgentes.

"Se pretende permitir de forma rápida y concisa la aproximación al manejo diagnóstico y terapéutico de las principales entidades médicas que se presentan en urgencias -explica el Dr. José Felipe Varona-, y facilitar la labor del médico ante situaciones y patologías que requieren de una actuación urgente", para lo que se ha buscado un formato sencillo y esquemático. El libro, que ha contado con el patrocinio de GlaxoSmithKline, persigue responder a preguntas como qué hacer y qué no hacer, cómo diagnosticar, cómo tratar, cuáles son las recetas clave y qué errores debemos evitar, entre otras.

Para el Dr. Abarca Cidón, director general de HM Hospitales, es básico incluir esta área del conocimiento en la docencia de pregrado, tal y como se hace en el programa

docente conjunto del grupo y la Universidad CEU San Pablo. "HM Hospitales apuesta por una atención de la patología urgente eficaz, integrada con una actividad docente e investigadora/innovadora por y para el paciente" -continúa-, y la publicación de este manual "es un paso más en la mejora de la atención en urgencias".

Asimismo, recordó que la urgencia es una de las puertas principales de entrada en los hospitales -en 2010, el grupo atendió 250.000 urgencias, un 10% de las de toda la Comunidad de Madrid- y una de las fuentes de satisfacción más importantes de los pacientes, por lo que es "clave" en cualquier instalación hospitalaria, y "protocolizar" su funcionamiento es un motivo de seguridad adicional para los pacientes".

Eva Sacristán
Tu Hospital

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

Referencia para la formación en técnicas de embolización

Terumo, cuyo centro de excelencia en embolización en París forma a radiólogos europeos, ha elegido el Servicio de Cirugía Vasculosa de HMM como centro de excelencia basado en un hospital para formar a cirujanos vasculares y convertirlo después en centro de referencia en Europa. La formación y experiencia del equipo en técnicas endovasculares y el número de casos tratados mediante técnicas de embolización hacen que el servicio sea uno de los punteros en este campo en Europa, lo que, unido a la acreditación de HMM para formación MIR, explica su elección.

Durante los cursos se enseñan técnicas de embolización que emplean los hidrocoils de liberación controlada y empujables Azur de Terumo, tanto en patología venosa abdominal como en patología arterial, y permiten tratar patologías como la insuficiencia venosa pélvica abdominal, aneurismas, fistulas y malformaciones vasculares sin necesidad de emplear la cirugía abierta.



De izda. a dcha., el Prof. Chivato, Dña. Isabel Barreiro, el Dr. Varona, el Dr. Abarca Cidón y el Dr. Ruiz de Aguiar.

HM UNIVERSITARIO TORRELODONES (HMT)

HMT pone en marcha su protocolo de Atención Personalizada en el Embarazo

Garantizar una atención personalizada, integral y cercana a todas las mujeres que sigan su gestación y den a luz en HM Universitario Torreledones (HMT) es el objetivo principal del protocolo de Atención Personalizada durante el Embarazo que acaba de ponerse en marcha en este centro. "La idea es que nuestras gestantes se sientan acompañadas y correctamente informadas a lo largo de este periodo, dándole un enfoque individualizado a cada una de ellas", explica la Dra. Pilar Múgica, directora de HMT.

Para alcanzar estos objetivos, la estrategia contempla la total implicación tanto de diferentes equipos médicos (ginecólogos, anestesiólogos, neonatólogos...) y matronas, como del personal de varios servicios y departamentos. Para ello, se han puesto en marcha distintas acciones dirigidas a que nuestras pacientes vean cumplidas todas sus expectativas y necesidades relacionadas con el embarazo y parto en HMT.

Así, desde la primera consulta por embarazo a la que acuda la paciente, ésta recibirá de su ginecólogo/a toda la información sobre el protocolo y las acciones que incluye. El punto clave de este proyecto, señala la directora de HMT, es la designación específica de una persona del departamento de Atención al Paciente que sirva de "enlace entre el hospital y la mujer", y pueda atenderla de forma personalizada en todas sus necesidades a lo largo de toda la gestación.

Gestión y ayuda personalizada

Esta figura se ha creado para "facilitar las gestiones necesarias a las embarazadas, informarles de charlas y cursos en los que pueden estar interesadas, acompañarles en sus visitas al hospital y ayudarles en todo lo que necesiten", indica la Dra. Múgica. Para ello, realizará las llamadas pertinentes con el fin de recordar a las pacientes las fechas de estas actividades, atender sus demandas diarias, ayudarles en la



gestión de sus citas con los distintos especialistas implicados en su atención, facilitarles la contratación de la conservación de sangre del cordón umbilical, informarles sobre los cursos de preparación al parto, etc, y dispondrá de un teléfono específico en el que estará localizada durante su jornada laboral.

Dentro del protocolo se incluyen también las citadas charlas informativas, que se celebrarán una vez al mes, "están dirigidas a las pacientes

que estén entre la semana 20 y 22 de su embarazo, complementan a los cursos de preparación al parto y son multidisciplinarios, ya que participan en ellas profesionales de los equipos de Ginecología, Neonatología, Anestesia y Matronas", añade la directora de HMT, destacando también la visita guiada al hospital que se ofrecerá a las gestantes en su primera charla multidisciplinaria y en la que estarán en todo momento acompañadas de

la persona de contacto de Atención al Paciente.

Ingreso preferente

Además, para priorizar la atención al parto, el protocolo de Atención Personalizada durante el Embarazo contempla la aplicación del ingreso preferente de las gestantes, con el fin de evitar en todo lo posible que espere más de lo necesario.

Para poder valorar el funcionamiento de este protocolo y la respuesta de las pacientes al mismo, HMT realizará un seguimiento de distintos indicadores relativos a sus acciones y pondrá a disposición de las mujeres una encuesta específica que permita conocer su grado de satisfacción respecto a la estrategia.

Eva Sacristán
Tu Hospital

HM Universitario Torreledones
Dirección: Avda. Castillo de Olivares,
s/n. 28250 Torreledones. Madrid
Teléfono: 91 267 50 00

HM UNIVERSITARIO SANCHINARRO (HMS)

Nuevo mamógrafo digital con tomosíntesis, que mejora el diagnóstico de patologías mamarias, sin coste adicional para pacientes con seguro médico

La Unidad Multidisciplinaria de Mama de HM Universitario Sanchinarro (HMS) ha incorporado a su cartera de servicios un nuevo mamógrafo digital con tomosíntesis, una técnica mamográfica de última generación que aumenta, en número y precocidad, las posibilidades de diagnóstico de patologías mamarias, es más cómoda y menos dolorosa para las pacientes, y completa, asimismo, la dotación radiológica para el estudio de la mama de HM Hospitales.

Además, para cumplir con su objetivo de acercar a todos sus pacientes la mejor y más avanzada tecnología, HM Hospitales ofrece esta novedosa técnica diagnóstica a sus pacientes con seguro médico sin coste ni recargos adicionales para ellas, independientemente de que este servicio no esté incluido en la cobertura de su póliza.

Gracias a esta técnica se obtienen múltiples imágenes de la mama mediante la adquisición de cortes a distintas profundidades en ambas proyecciones convencionales, por angulación de la incidencia del haz de radiación. La información contenida en cada corte puede interpretarse individual y secuencialmente en el paquete de imágenes, o mediante reconstrucción de volúmenes en 3D. Los equipos de tomosíntesis pueden adquirir las imágenes 2D (convencionales) y 3D en el mismo estudio, con una dosis adicional de radiación mínima y menor compresión de la mama, lo que disminuye las molestias para la paciente.

"Disponer de esta nueva tecnología diagnóstica en la Unidad Multidisciplinaria de Mama supondrá una importante actualización de la cartera de servicios de diagnóstico

mamario en HM Hospitales", afirma la Dra. Mercedes Torres, responsable de la Unidad de Radiología de la Mujer de HM Hospitales.

En este sentido, destaca el valor añadido y las ventajas que ofrece la tomosíntesis, concretadas en la "posibilidad de detectar de forma más precoz determinado tipo de carcinomas (fundamentalmente los que se presentan como nódulos espiculados de pequeño tamaño) y la complementación que supone a la mamografía en la resolución de imágenes dudosas o en mamas densas".

Indicaciones de la tomosíntesis

Actualmente, la tomosíntesis está indicada en el estudio de imágenes dudosas en mamografía, fundamentalmente asimetrías focales, distorsiones de la arquitectura sutiles

y nódulos con márgenes dudosos. En estas lesiones, la tomosíntesis aporta información adicional sobre las características de los márgenes, detección de espículas e imágenes por superposición; sustituyendo a las proyecciones complementarias mamográficas en estos casos, permitiendo la identificación de lesiones adicionales de pequeño tamaño y facilitando su localización en ecografía dirigida para biopsia percutánea.

También es una herramienta útil en el estudio de mamas heterogéneas y densas, en las que son frecuentes las superposiciones de tejido glandular y el enmascaramiento de lesiones, y que habitualmente requieren otros estudios complementarios como la ecografía, y menos frecuentemente la resonancia magnética en pacientes con antecedentes de riesgo.

Unidad Multidisciplinaria de Mama

Esta técnica completa la dotación tecnológica de la Unidad Multidisciplinaria de Mama, que agrupa a profesionales de todas las especialidades que deben participar en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología mamaria. Y es que "cuando hay una sospecha de cáncer de mama,



Mamógrafo digital con tomosíntesis.

Imagen cedida por Emsor.

es imprescindible acudir a una unidad multidisciplinaria, porque no debe ser un solo profesional el que dicte el abordaje de cada paciente", añade la experta, completando las palabras de la Dra. Torres, quien señala como características que diferencian el diagnóstico de una patología mamaria en HM Hospitales "la disponibilidad de la tecnología más avanzada, la visión integral del diagnóstico mamario, la experiencia en procedimientos intervencionistas novedosos y la integración de todo ello en la Unidad Multidisciplinaria de Mama".

Eva Sacristán
Tu Hospital

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

HM NUEVO BELÉN (HMB)

La Unidad Neonatal duplicará en breve su capacidad asistencial

La Unidad Neonatal de HM Nuevo Belén es una de las más avanzadas en su categoría y está preparada para ofrecer una atención de la máxima calidad en prácticamente cualquier tipo de circunstancia. La unidad se ha dotado con cinco puestos de UCI neonatal, diez de cuidados intermedios y una sala lactario y nido nocturno para los bebés de las plantas cuyas madres lo soliciten. Todo el material, las incubadoras, monitores o respiradores aportan una tecnología de última generación, por lo que la unidad está preparada para atender cualquier patología neonatal y recién nacidos pretérmino desde las 28 semanas de gestación. Cuenta, además, con el respaldo del resto de centros de HM Hospitales y de todos sus especialistas pediátricos.

La unidad se ha reformado completamente, dando mayor aprovechamiento a la luz natural y al espacio que había previamente. Se han actualizado todos los sistemas eléctricos y las tomas de



La Unidad Neonatal del HM Nuevo Belén posee un equipamiento de última generación.

oxígeno y aire medicinal, siguiendo los estándares más estrictos en el diseño actual de unidades de Neonatología.

Como explica su responsable, la Dra. Marta San Miguel, "en esta unidad aprovechamos la experiencia de 11 años en los hospitales de Montepíncipe y Torrelodones para

continuar con la misma línea: la práctica de una medicina de calidad que cuenta con personal sanitario con amplia experiencia en Neonatología y médicos pediatras especializados en este área; centrada no sólo en los recién nacidos sino también en sus familias". Asimismo, es una unidad de puertas abiertas,

con entrada libre de los padres de los recién nacidos ingresados, de tal forma que van involucrándose en los cuidados de sus hijos tan pronto como su situación lo permite.

"Estimulamos el contacto precoz madre-hijo mediante la técnica canguro, como parte del modelo de atención que nos caracteriza y siguiendo las recomendaciones actuales en Neonatología", afirma la Dra. Marta San Miguel. "Apoyamos a las madres en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna -añade-, se les enseñan los cuidados básicos de sus hijos y se realiza una atención personalizada con la que tratamos de disipar sus temores y resolver todas sus dudas".

Esta atención humana y personalizada se inicia en el momento del parto, evitando la separación de la madre y el recién nacido. Para ello, se realiza reanimación piel con piel en los partos normales, lo que favorece el vínculo madre-hijo y el establecimiento de la lactancia materna, y en el caso de las cesáreas,

se realiza el contacto precoz piel con piel con el padre hasta que la madre llega a la habitación. También se da especial importancia a la enseñanza de los cuidados del recién nacido en las habitaciones de Maternidad y se fomenta la lactancia materna, ayudando a cada madre y su recién nacido.

La Unidad Neonatal de HM Nuevo Belén atiende en la actualidad más de 120 partos mensuales de promedio, pero su capacidad se duplicará en cuanto finalicen las obras de remodelación de los quirófanos con las que concluirá la profunda reforma del centro tras su incorporación a HM Hospitales. Con sus modernas instalaciones a pleno rendimiento, se podrían llegar a atender hasta 4.000 nacimientos al año.

También se ofrece la posibilidad del parto natural, en el que no hay instrumentalización, poniendo a disposición de los padres las instalaciones adecuadas y el equipo profesional necesario para garantizar el éxito de un procedimiento minoritario pero que sigue teniendo partidarios.

Jesús Garrido
Tu Hospital

HM Nuevo Belén
Dirección: C/ José Silva, 7.
28043 Madrid
Teléfono: 91 744 41 00

El de mama es el cáncer más prevalente entre las mujeres y el de cérvix es el segundo en frecuencia entre las mujeres jóvenes. Si bien éstos son dos datos irrefutables en la actualidad, la buena noticia es que hay mucho que podemos hacer para evitar esta enfermedad o luchar contra ella cuando ya ha aparecido. Y bastantes de esas "recetas" son de fácil aplicación...

Ese fue el mensaje principal que la Dra. Mercedes Herrero, ginecóloga de HM Hospitales y miembro de la Unidad de Mama de HM Universitario Sanchinarro-Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC), transmitió a todas las mujeres que asistieron a su ponencia "Prevención y Diagnóstico precoz del cáncer en la mujer", ofrecida en el marco de la Semana Internacional de la Mujer, celebrada en Madrid la semana del 5 al 9 de marzo.

Empezando por lo más sencillo, la Dra. Herrero, enumeró los principales factores de riesgo de cáncer en la mujer, siendo muchos, exceptuando los derivados de su propia condición femenina, los mismos que en otro tipo de tumores, y compartiendo todos ellos un objetivo común: "evitar que el enfermedad aparezca", aseveró la experta.

CENTRO INTEGRAL ONCOLÓGICO CLARA CAMPAL (CIOCC)

Claves en positivo para la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer en la mujer

Prevención primaria

Por encima de todos, en importancia, la Dra. Herrero destacó el tabaco, que consideró principal enemigo en cualquier estrategia de prevención oncológica, acompañado del consumo de alcohol. Junto a ellos, señaló una alimentación inadecuada, que puede hacer mucho daño a la salud y favorecer la aparición de numerosas enfermedades, y lamentó que se esté perdiendo la llamada "dieta mediterránea", rica en frutas, cereales integrales, frutos secos, hortalizas, fibras y alimentos frescos en general, y que "es especialmente importante seguir en el caso de los niños". Realizar ejercicio moderado y protegerse de la radiación solar fueron las otras dos estrategias destacadas por la Dra. Herrero como principales armas en la lucha contra el cáncer.

No obstante, si la prevención primaria, a la que corresponden las anteriores recomendaciones,

resulta fallida, siempre queda la prevención secundaria, dirigida a, una vez que la enfermedad ha aparecido, reducir la mortalidad producida por ésta. Y en esta fase, "la clave es el diagnóstico precoz y los programas de cribado", aseguró la experta poniendo como ejemplos importantes en este sentido el cáncer de mama y el cáncer de cérvix.

Prevención secundaria

Y es que mientras el primero aparecerá en una de cada ocho mujeres, -en España se dan 22.000 casos cada año-, el segundo afecta a una de cada 107 europeas. De ahí la importancia de diagnosticarlos en las fases más precoces posibles para tener mayores opciones de curación.

Según recordó la Dra. Herrero, la prueba de cribado de referencia para el cáncer de mama es la mamografía, que se recomienda realizar una vez al año desde los 40 años hasta los 65, siempre que

no haya otros factores de riesgo que puedan modificar esta pauta, y a la que sumó la autoexploración, un método fácil y cómodo de diagnóstico precoz.

En este apartado destacó importantes avances técnicos registrados en los últimos tiempos, como el mamógrafo digital, especialmente el que incorpora tomosíntesis, como el que acaba de instalarse en HM Universitario Sanchinarro, la biopsia con aguja gruesa o la biopsia asistida por vacío, que "mejoran enormemente el diagnóstico precoz de esta patología y son mucho menos molestos y dolorosos para las pacientes que hace años".

Asimismo, el logro más importante en años en relación al cáncer de cérvix, causado por el virus del papiloma humano (VPH), de transmisión sexual, es la vacuna contra el VPH. Sin olvidar que "sólo un porcentaje de las infecciones por este virus pueden causar alteración



Dra. Mercedes Herrero.

celular, y únicamente parte de estas últimas pasan a la fase de desarrollo del cáncer de cérvix", la prevención secundaria en este tumor es igualmente clave, ya que "el cribado puede evitar hasta el 80% de estos cánceres", indicó la ginecóloga. La citología desde el inicio de las relaciones sexuales hasta los 65 años, los test de VPH y la colposcopia, añadida o no a la biopsia son otras herramientas claves de diagnóstico precoz.

Eva Sacristán
Tu Hospital

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

EL DR. ABARCA CIDÓN HABLÓ DE LA SANIDAD PRIVADA A LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

Conferencias magistrales para formar a los futuros médicos españoles

Si usted fuera un gestor sanitario, ¿qué tres medidas aplicaría a la sanidad española?, fue la última pregunta planteada al Dr. Juan Abarca Cidón, director general de HM Hospitales, tras su conferencia "Aportación de la sanidad privada al sistema sanitario nacional". "Acordaría una cartera de servicios básica y común para todas las autonomías; impondría la financiación finalista; haría que el Ministerio de Sanidad recuperara ciertas competencias en materia de planificación, compras, recursos humanos, etc; aumentaría el control a las instituciones sanitarias, públicas o privadas..." Son más de tres y serían muchas más las que el Dr. Abarca Cidón propondría para mejorar nuestro sistema sanitario, y así se lo transmitió a los numerosos estudiantes de los cursos clínicos de Medicina de la Universidad CEU San Pablo que están formándose en HM Hospitales y que acudieron a escucharle en el marco del Ciclo de Conferencias Extraordinarias impulsado desde la Cátedra de Pediatría y Puericultura para acercar a los futuros profesionales sanitarios las claves de diversos temas de interés y actualidad en el sector y la propia Medicina.

"Hace falta -continuó- aumentar la inversión en sanidad, mayor educación sanitaria para optimizar la demanda y el uso los recursos sanitarios, mejorar la eficiencia del sistema con sinergias y aprovechamiento de recursos privados, buscar nuevas fuentes de dichos recursos...". Todo ello para, con el fin de ofrecer una cobertura universal, con igualdad efectiva para todos -como reza la Ley General de



El Dr. Abarca Cidón respondió a las preguntas de los estudiantes.

Sanidad de 1986, pero en la que no se especifica que esta asistencia sanitaria tenga que ser gestionada públicamente-, y dado el creciente aumento del gasto sanitario, poder afrontar el auténtico reto actual: "la sostenibilidad y la solvencia del sistema sanitario, ofrecer la mejor sanidad posible sin endeudar a nuestros descendientes", aseveró el director general de HM Hospitales. Se trata, añadió, de determinar primero el sistema sanitario que podemos permitirnos y realizar después los reajustes necesarios en él que permitan cumplir con estos compromisos.

Papel de la sanidad privada

Y es ahí donde la sanidad privada puede hacer mucho, además de descargar de gasto al sistema público, ya que hay más de 8 millones de españoles con seguro médico privado que voluntariamente realizan un co-pago al utilizar

la sanidad privada, no gastando recursos de la pública, que dejan así para quienes no tienen opción de elegir. "No pretendemos sustituir ni ser alternativa de la pública, sino colaborar con ella y competir, en el mejor de los sentidos, con ella, porque estamos preparados", dijo. Y a los datos se remitió: "las autonomías con mayor población con doble aseguramiento son Madrid, Cataluña, Aragón, Baleares... curiosamente son también las que tienen menor gasto público por habitante", indicó, recordando otras cifras de la sanidad privada como el número de hospitales, ambulatorios y camas -477, 2.100 y 53.500, respectivamente-, su actividad docente, investigadora -"hay hospitales privados universitarios y muchos investigan, con una proporción de ensayos clínicos superior incluso a la de la sanidad pública"- y asistencial -"registran una cuarta parte de las altas hospitalarias, un

27% de las estancias y un tercio de las intervenciones quirúrgicas de España"-, así como su nivel tecnológico, ya que el 38% tienen TAC, el 60% resonancias magnéticas y un 58% cuentan con PET, por ejemplo. Eso sin contar con su contribución al desarrollo de nuestro país, ya que emplea a unos 253.000 profesionales y sigue generando puestos laborales incluso en estos tiempos de crisis.

Con estos datos en la mano, que demuestran la importante aportación que la sanidad privada hace, y aún más la que puede llegar a hacer, al sistema sanitario nacional, el Dr. Abarca Cidón hizo una recomendación final a los estudiantes: "Que donde acabéis trabajando sea un buen sitio para vuestra formación y trayectoria, porque la sanidad no debe clasificarse como pública o privada, sino como buena y mala".

Formación magistral

El Dr. Jaime del Barrio, director general del Instituto Roche, fue el encargado de inaugurar este ciclo de conferencias con la ponencia "Medicina Personalizada. Una nueva forma de la Medicina", y el Prof. Dr. Juan Martínez López de Letona, presidente de la Fundación Hospital de Madrid, ha participado ya también en esta iniciativa pronunciando la conferencia "Evolución de la Medicina Interna en los últimos 50 años". El ciclo incluirá otras charlas a cargo de prestigiosos expertos en diferentes ámbitos de la Medicina y la gestión sanitaria que se prolongarán hasta finales de abril.

Eva Sacristán
Tu Hospital

RESPONSABILIDAD



HM Hospitales colaboró en un concierto solidario a favor del cáncer infantil

La tasa de incidencia del cáncer infantil en España oscila entre 4 y 40 casos por cada 100.000 niños, siendo su índice de supervivencia del 70%, lo que supone un incremento del 15% respecto a los años 80. Pero pese a esta mejora en las noticias relacionadas con el cáncer infantil, aún queda mucho por hacer. Por eso, la Fundación Atlético de Madrid organizó en febrero un concierto solidario bajo el lema "Abrazados frente al cáncer. Abrazados a la investigación del cáncer infantil", y en el que HM Hospitales participó como centro colaborador, en línea con su compromiso con la investigación y su apoyo a la divulgación científica.

Así, durante casi dos horas y con la música como vehículo de conciencia, numerosos artistas y personalidades públicas actuaron y transmitieron mensajes de esperanza y ánimo promoviendo la sensibilización de la opinión pública en el compromiso frente al cáncer.

E.S.R.
Tu Hospital

AGENDA

27 de mayo

III Carrera Popular Solidaria HM Corre por la Vida

HM Hospitales, con el apoyo de Divina Pastora y HP, y el patrocinio institucional del Ayuntamiento de Boadilla del Monte, organizan el día 27 de mayo la tercera edición de esta iniciativa solidaria, que comenzó su andadura en 2010 para convertirse en referencia y en una de las principales carreras populares solidarias del calendario madrileño.

La inscripción en la prueba, que tiene un recorrido de 10km y cuya salida se establecerá a las 10:00h junto a HM Universitario Montepríncipe, se abrirá en breve en la página www.hm-correporlavida.es, web que contará con toda la información necesaria para participar en ella.

Hidela
sasa
HIPERMERCADO DE LA SALUD

Sillas de ruedas
Ortopedia
Ayudas a caminar
Podología
Dermocosmética
Equipos médicos
Prótesis Mamarias

Rehabilitación
Parafarmacia
Alquiler
Incontinencia
Calzado terapéutico
Material sanitario
Medias de compresión

Avda. de América 35, Madrid. Tel: 91 2990800
www.hidela.com – info@hidela.com

LA SALUD SERÁ EL ÁREA QUE SALDRÁ MÁS BENEFICIADA

Las increíbles tecnologías que cambiarán el mundo en tan sólo veinte años

Realidad aumentada, nanotecnología y conexión total, suficientes para llevar a cabo la revolución digital. Una nueva edición de "The Next 10 to 20 Years into the Future", conferencia pronunciada por Dr. Michio Kaku, doctor en Física Teórica de la Universidad de Nueva York, sirvió para comprobar que la tecnología que hasta hace muy poco era considerada como algo futurista está actualmente en investigación o incluso en pruebas. Por eso, a cada idea 'descabellada' le seguía el nombre de la empresa u organismo público que lo está desarrollando.

La realidad aumentada será la palanca que impulse al ser humano a una sociedad repleta de conocimientos: sin alterar su cuerpo, solamente con una conexión a Internet, tendrá acceso a toda la información tanto para el aprendizaje, como para el trabajo o el ocio.

En 10 ó 20 años, los cristales de las gafas o unas lentillas servirán de pantallas para completar la información que el mundo real transmite. Un turista viajará a Roma y podrá ver a las legiones luchando o las viejas construcciones. Por otra parte, servirá como complemento a la información personal, ya sea para subtítular a tiempo real a personas que hablan en otra lengua o para recordar, mediante reconocimiento facial, de qué y cuándo conoces a esa persona que te saluda y no ubicas exactamente.

Todo será mucho más simple. Las teles serán transparentes, aunque proyecten imágenes 3D sin gafas. Es decir, una ventana.

De hecho, cualquier superficie será una pantalla, algo que ya se está consiguiendo mediante varias investigaciones paralelas, una de ellas, la de *Skin*. El papel transformado en pantalla será tan barato como un folio. Se convertirá en doctor en consulta rápida, en secretaria para ver la agenda o en reproductor de vídeo al que pedirle, como decía el físico, que, en lugar de Humphrey Bogart, el protagonista de "Casablanca" sea uno mismo.

No habrá escritorio porque el hardware dejará de ser necesario. Bastará con escribir en cualquier sitio y el archivo se subirá a la nube. Y entonces, como si supiese a quién pertenece, seguirá a su propietario "a cualquier sitio y en cualquier momento. Es comunicación sin interrupciones". Y tampoco es ciencia ficción porque ya existe, por ejemplo, en los laboratorios de Microsoft.

De la producción en masa a la personalizada

Salir a la calle tampoco será lo mismo. Google sorprendía hace unos días paseando por las autopistas de Estados Unidos sus coches autopilotados. Este desarrollo, conjunto con Toyota, es sólo el comienzo de un futuro sin atascos ni accidentes.

Ya en la calle, una de las tareas que serán más sencillas será la de comprar. La información almacenada permitirá pasar de la producción de masas a la producción personalizada para que aumente el grado de satisfacción del usuario... alguien llegará a una tienda y verá un modelo que le guste y le quede más o menos

bien en función de su talla. Pero eso ya no será un obstáculo porque, al pagar, la tarjeta de crédito dirá a la fábrica que produzca ese modelo con unas medidas determinadas para su cliente.

El capitalismo utópico de Adam Smith estará más cerca, ya que el usuario tendrá siempre mucha más información: sobre los precios de todas las tiendas, la calidad y fabricación de los productos, los bienes sustitutivos...

La Medicina reducida a las telecomunicaciones. El final de la conferencia puso el foco en un mundo en el que no hay lugar a la intimidad, ya que el ser humano está constantemente controlado por su entorno.

Desde el punto de vista médico, por ejemplo, el váter podrá analizar día a día la orina para recomendar una dieta, el cepillo de dientes pedirá cita en el dentista si detecta una caries, la ropa sabrá cómo está la temperatura corporal o si hay algún fallo funcional, y avisará a urgencias si es necesario.

La reconstrucción de órganos para implantes partiendo de células propias, las interfaces cerebrales que permiten ya a una persona con parálisis total navegar por Internet o jugar videojuegos o nanocápsulas recorriendo el interior del cuerpo humano en busca de problemas... Todo es posible en un futuro que estará aquí en 10 ó 20 años.

Dr. François Peinado
Urólogo del HMM

francois.peinado@telefonica.net

LAS TARJETAS EXPEDIDAS ROZAN LAS 19.000

Atractivos beneficios para los cerca de 131.000 usuarios registrados en nuestra web

El Portal del Usuario de la web de HM Hospitales, www.hmhos-pitales.com, ya se acerca a los 131.000 usuarios registrados, un colectivo fidelizado a la oferta asistencial de nuestro grupo que disfruta de soluciones dirigidas a dar respuesta a sus problemas de salud y a beneficiarse de una atención integral.

Con la puesta en marcha de este servicio, que desde sus inicios mantiene una trayectoria ascendente de registros, HM Hospitales sumó a su oferta asistencial de excelencia soluciones y servicios ventajosos dirigidos a optimizar la atención ofrecida a sus usuarios y facilitarles la implicación y participación en la gestión de su salud.

Estos pacientes pueden citarse *on line* en cualquiera de los centros de HM Hospitales -ya se ha solicitado unas 128.000 citas médicas y más de 37.000 radiológicas-, realizar consultas generales sobre salud o pedir una segunda opinión médica. También puede conseguir su Tarjeta de Usuario de HM Hospitales en los quioscos instalados en las recepciones de nuestros centros y en los servicios de Caja de los mismos, y disfrutar de descuentos adicionales en servicios asociados grupo y en otras empresas proveedoras de productos vinculados a la salud y al bienestar.

Nuevos descuentos

Entre las ventajas externas a HM Hospitales, destacan los descuentos del 5% en los servicios contratados a la compañía Baño Fácil -empresa dedicada al diseño, instalación y mantenimiento de artículos relacionados con el hogar, con especial orientación a la acce-

sibilidad integral arquitectónica y en la adquisición de artículos de la compañía Hidelasa, que vende y alquila material médico, ortopédico y quirúrgico, así como la gratuidad en los tres primeros días de alquiler de sus productos.

Otras empresas que ofrecen ventajas a nuestros usuarios de tarjeta son Prim, Visionlab, Hachette Filipacchi, Clinisord, Rusticae y RV Alfa, cuyos detalles figuran en nuestro Portal del Usuario.

En cuanto a los beneficios en servicios asociados a HM Hospitales figuran la posibilidad de financiar gratis a seis meses los tratamientos médicos relacionados con la implantación del Balón Intragástrico y los servicios de la Unidad de Fertilidad, y descuentos en los cursos de preparación al parto, en las unidades de Odontología (excepto en la Clínica Universitaria Odontológica CEU-HM), la realización de ecografías 4-D, el baremo privado (exceptuando los honorarios médicos) y los servicios de las unidades de Medicina y Traumatología Deportiva y de Cirugía y Medicina Estética de HM Universitario Montepíncipe, así como en los honorarios médicos de la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento Integral de la Obesidad, en Láser KTP (láser verde) para próstata, en criocirugía urológica y en Psicología Clínica. Este colectivo disfruta, además de los primeros 30 minutos gratis en los *parkings* de HMM, HMT y HMS.

Eva Sacristán
Tu Hospital

Radioteléfono - Taxi

Taxi

Déjate llevar...

91 547 82 00

... ahora pedir un taxi es mucho más fácil.

Puedes usar la nueva aplicación para Smartphone

Descárgala en:

www.rttm.es

También Eurotaxi a su servicio

HOSPITAL MADRID

FUNDACION

VIII Convocatoria Premios de Investigación a los mejores trabajos en Medicina Traslacional

La Fundación Hospital de Madrid convoca dos premios al mejor trabajo de investigación con el deseo de reconocer la labor científica desarrollada en los distintos ámbitos de la Medicina Traslacional.

Áreas preferentes: **Cardiovascular, Neurociencias y Oncología**
Plazo de inscripción: **Hasta el 15 de mayo de 2012**
Dotación económica: **6.000€ por premio**

BECA Estancia en el Centro Integral Oncológico Clara Campal (CIOCC)

La Fundación Hospital de Madrid, consciente de la necesidad de que los profesionales de la Medicina tengan formación especializada en Oncología traslacional y personalizada, convoca una beca para realizar una estancia clínica en el CIOCC.

Plazo de inscripción: **Hasta el 15 de mayo de 2012**
Dotación económica: **6.000€**

Bases y más información:
www.fundacionhm.com
secretaria@fundacionhm.com
Tel.: 91 267 50 04

