

Estudio de Farmacia sobre adherencia al tratamiento en VIH



30º aniversario del trasplante hepático y 20º del pancreático

Medicina Intensiva incorpora nuevas medidas de humanización para pacientes, familiares y profesionales



Noticias del 12



Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Nº 94 - Febrero 2016

Investigación de Microbiología en colaboración con La Paz

Los anticuerpos de ébola en pacientes infectados aumentan su eficacia con el paso del tiempo

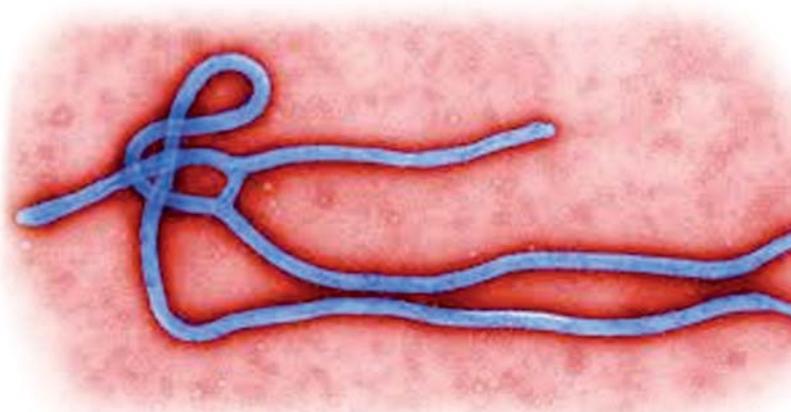
Un estudio realizado por el Servicio de Microbiología del Hospital, en colaboración con el Servicio de Hematología y la Unidad de Aislamiento de Alto Nivel del Hospital Universitario La Paz-Carlos III, concluye que la respuesta inmunológica de tres pacientes que han sobrevivido al último brote del virus del Ébola, producido por la variante *Makona*, es significativamente mayor nueve meses después de la recuperación clínica.

El trabajo de investigación *Specific neutralizing response in plasma from convalescent patients of Ebola Virus Disease against the West Africa Makona Variant of Ebola Virus*, publicado en la revista *Virus Research*, se ha llevado a cabo con un modelo seguro de la variante *Makona* de este virus, diseñado en el Laboratorio del 12 de Octubre, y con plasma sanguíneo de tres pacientes que han superado esta enfermedad, cuyo seguimiento se realiza en el Hospital Universitario La Paz-Carlos III. La sangre y plasma de los supervivientes se ha utilizado en algunos pacientes durante

la fase aguda de la enfermedad, pero hasta el momento se desconocía la forma de actuar de los anticuerpos.

El acceso a estas muestras ha permitido medir de forma segura la potencia antiviral que existe en el plasma en un periodo de dos a nueve meses después de la infección. Así se ha determinado que la capacidad de los anticuerpos de neutralizar esta variante específica del virus del ébola es mayor a medida que avanza el tiempo, gracias a mediciones periódicas.

Con estos resultados, los investigadores de ambos centros sanitarios han abierto una nueva línea de trabajo para comprobar si la acción neutralizante de los anticuerpos para *Makona* también es efectiva en la variante *Ma-*



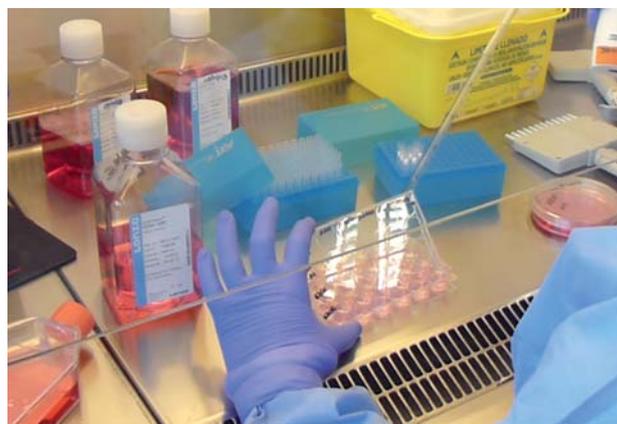
yinga, surgida en 1976. En este segundo caso la capacidad de proteger al organismo es inferior a la que desarrolla con el brote actual.

La principal diferencia entre ambas variantes se encuentra en la envoltura externa del virus, la proteína GP. En el *Makona* presenta una secuencia genómica un tres por ciento diferente a la que tiene en *Mayinga* y *Kikwit* —brote de 1995—. Esta proteína es un fac-

tor determinante para la entrada del virus del ébola en las células, responsable de la respuesta inmune en la infección y diana principal de los anticuerpos. Además, esta proteína es el componente viral de las dos vacunas que existen actualmente contra esta enfermedad y que han mostrado resultados prometedores en modelos animales.

Mejor momento para donar plasma

La investigación realizada por los dos hospitales podrá ayudar a elegir el mejor momento para donar plasma de los pacientes infectados que logran sobrevivir. Además, contribuirá a diseñar y utilizar los tratamientos más potentes, capaces de neutralizar el virus.



NOMBRAMIENTOS



Alicia Mazariegos.
Supervisora
Unidad Bloque
Quirúrgico R.G.



María Dolores Pérez.
Supervisora Unidad
Hospital de Día
de Oncología Médica



María José del Olmo Rubio. Supervisora
Unidad de Continuidad
de Cuidados



Blanca Delia Santamaría.
Supervisora Unidad
Cirugía Pediátrica



Enrique Tejero.
Supervisor Unidad
Traumatología Pta 6ª



Montserrat Otero Requena. Supervisora de
Unidad Bloque Quirúrgico,
Quirófano de Ginecología,
Hospital Materno-Infantil

Estudio del Servicio de Farmacia

El profesional sanitario, clave en la conciliación al tratamiento antirretroviral en pacientes ingresados

Un estudio del Servicio de Farmacia destaca que es fundamental la conciliación del tratamiento antirretroviral pautado de forma ambulatoria en pacientes con VIH durante su estancia hospitalaria. Esto previene una posible omisión del tratamiento y como consecuencia, la falta de continuidad del mismo, que puede incrementar la carga viral y dificultar el control de la infección.

Esta conclusión se desprende del trabajo *Detección y Análisis de Errores de Conciliación de Tratamiento Antirretroviral en Pacientes VIH Hospitalizados*, en el que se han observado errores en el seguimiento del tratamiento durante las transiciones asistenciales, bien porque cuando ingresa el paciente suele ser por un proceso agudo o intervención quirúrgica y a veces no se considera el tratamiento crónico hasta que se estabiliza, o bien porque el propio paciente no hace referencia en el momento del ingreso.

La conciliación de la medicación forma parte del trabajo habitual del farmacéutico hospitalario cuando valida las prescripciones de los pacientes ingresados en el hospital. Todos los días acceden al módulo de prescripción en la Historia Clínica elec-

Los doctores José Miguel Ferrerí, Carmen García y Siria Pablos, del Servicio de Farmacia



trónica para detectar pacientes con tratamiento antirretroviral y revisan que la terapia esté pautada de forma correcta, así como las posibles interacciones que puedan ocurrir con el tratamiento prescrito durante el ingreso. En caso de que se detecte algún posible error o incidencia, se contacta con el médico y enfermería de planta para informarles de la situación. Esta acción quedaría registrada con una nota en su tratamiento y en la historia clínica del paciente.

Errores más frecuentes

De acuerdo con el estudio, el error detectado más frecuente es pautar dosis del

fármaco o frecuencias de administración incorrectas. Esto ocurre cuando el tratamiento antirretroviral está compuesto por varios fármacos y deben tomarse más de una vez al día. Para prevenir los errores, el Servicio de Farmacia incluye en el programa de prescripción electrónica las pautas adecuadas a cada tratamiento antirretroviral e instrucciones sobre cómo tomarlo. Por ejemplo, la toma en relación con las comidas es esencial para garantizar la eficacia de algunos antirretrovirales.



DISTINCIONES

→ La doctora Carmen Muñoz, jefe de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital, ha recibido el Premio Prever 2015, Medalla de Oro al Mérito Profesional, otorgado por el Consejo General de Relaciones Industriales y Ciencias del Trabajo.

Le han entregado este galardón durante la celebración de las XVII Jornadas Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales, concedido a personas y entidades con una destacada y brillante trayectoria en relación con los fines de este consejo y relacionados con las Relaciones Industriales, Ciencias del Trabajo, Ciencias Sociales, Prevención de los Riesgos Laborales, Emergencias y Docencia.



860 profesionales de Primaria participaron en los cursos de continuidad asistencial organizados por el 12

Casi 900 profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid han participado en los cursos de continuidad asistencial celebrados en nuestro Hospital a lo largo del año 2015. Los cursos que consiguieron mayor número de asistentes fueron *Ciberpatología en la infancia y adolescencia*, organizado por Pediatría, con 330 inscritos, y *Enfermedad coronaria en pacientes con cardiopatía crónica*, de Cardiología, al que se apuntaron 238.

Realizados también 216 de páncreas en dos décadas

Más de 1.830 trasplantes hepáticos en 30 años

El Hospital está de celebración en lo que a trasplantes se refiere. Este año se cumple el 30 aniversario del programa hepático, habiendo realizado 1.835 intervenciones de este tipo desde mayo de 1986. También es el 20 cumpleaños del programa pancreático, con 216 trasplantes desde marzo de 1995.

El programa de trasplante hepático proporciona asistencia tanto a adultos como a niños, ya que en diciembre de 1986 se amplió a pacientes en edad pediátrica. Además, en 1987 se inició el programa de trasplante conjunto hepato-renal, y en 1995 comenzó a practicarse el trasplante con donante vivo, primero en adultos y en junio de 2002, en niños. Además el programa de trasplante hepático con injerto en asistolia empezó a funcionar en enero de 2006, siendo en la actualidad el centro con mayor ex-

periencia en el mundo en esta modalidad.

El equipo de trasplante de órganos abdominales del Hospital ha sido pionero en la incorporación de técnicas quirúrgicas novedosas. En 1991 llevó a cabo una cirugía con hígado compartido y fue el primero en utilizar hígados de pacientes en edad avanzada. En cuanto a volumen de actividad en trasplante de órganos abdominales, ocupamos el primer puesto nacional en trasplante intestinal, el segundo en páncreas y el tercero en hepático.

Balance anual y global

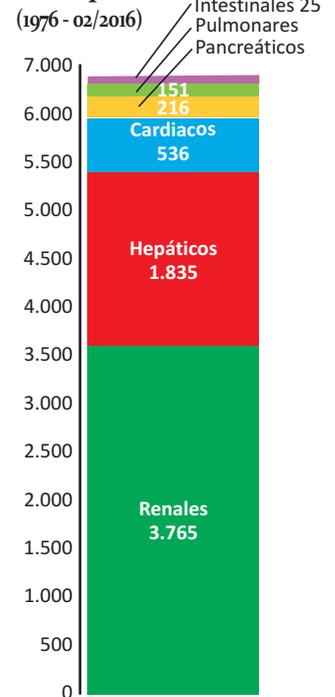
Nuestro Hospital es uno de los pocos centros españoles acreditados para llevar a cabo todo tipo de órganos sólidos y es referencia nacional en las modalidades de pulmón, hepático infantil y adulto, páncreas, intestinal y renal cruzado.

Tanto los resultados glo-

bales como los obtenidos cada año contribuyen a consolidar nuestro liderazgo en este tipo de cirugías. En 2015, se realizaron 130 trasplantes renales -máxima cifra alcanzada en la Comunidad de Madrid-, 60 hepáticos -cuatro de ellos infantiles-, 31 de pulmón -20 de ellos bipulmonares-, 21 cardíacos, 12 pancreáticos -cuatro de páncreas aislado- y dos multiviscerales.

Hasta el momento hemos llevado a cabo más de 6.500 trasplantes de órganos sólidos desde 1976, fecha en la que se realizó la primera cirugía de riñón. Por órganos, aparte de los hepáticos y pancreáticos, hemos realizado 3.765 renales, 536 cardíacos, 151 de pulmón y 25 de intestino. A esta intensa actividad trasplantadora se une una investigación clínica de calidad, fundamental para seguir avanzando en el manejo del paciente trasplantado.

Trasplantes de órganos sólidos realizados en el Hospital



Proyecto del Servicio de Neurocirugía

Estudio sobre eficacia de intervención neuropsicológica en daño cerebral adquirido

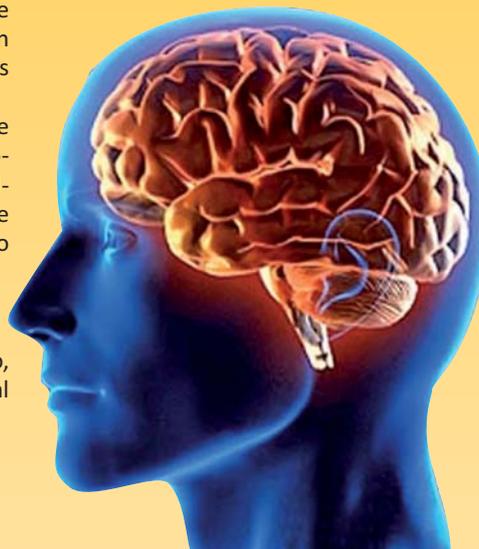
El Servicio de Neurocirugía del Hospital ha recibido una ayuda a la investigación Ignacio H. de Larrañendi de la Fundación Mapfre, dentro del área de Promoción de la Salud y concretada en el proyecto Programa de intervención neuropsicológica en pacientes con daño cerebral adquirido, que pretende valorar la eficacia de un plan de este tipo, dirigido a las necesidades del paciente y sus familiares. Está enfocado especialmente a la fase subaguda, comprendida entre el momento en el que el paciente está estabilizado médicamente y su vida no corre un peligro hasta el inicio del tratamiento de rehabilitación en un centro especializado o su inserción en la rutina cotidiana, que suele abarcar entre 3 y 6 meses tras el alta hospitalaria. Asimismo, se valorará la situación cognitiva inicial

del paciente y se registrará su evolución. Además se planteará la influencia del abordaje familiar en su bienestar percibido. Durante este periodo se diseñarán actividades individualizadas para cada paciente en función de su perfil neuropsi-

cológico que serán realizadas durante su ingreso en planta y en los 3-6 meses posteriores al alta de hospitalización. Por su parte, a las familias se les incluirá en un programa con un encuadre grupal durante el periodo de hospitalización de su familiar, junto con un seguimiento individual, a fin de intentar aumentar su conocimiento sobre el daño cerebral adquirido y disminuir la sintomatología ansioso-depresiva. Esta ayuda se encuadra dentro del apoyo de la Fundación Mapfre a los diferentes proyectos sobre Neurotraumatología que se han desarrollado en nuestro Hospital con su patrocinio. El Dr. Alfonso Lagares Gómez-Abascal es el investigador principal del nuevo estudio seleccionado.



Dr. Alfonso Lagares



Música, control de sonido ambiental y más luz, entre otras acciones

Medicina Intensiva incorpora nuevas medidas de humanización

El Servicio de Medicina Intensiva del Hospital ha implantado una serie de medidas dirigidas a favorecer el bienestar de los pacientes durante su estancia en las diferentes unidades de cuidados intensivos, incluyendo a los familiares como un recurso más que colabore en el proceso curativo, así como a cuidar el entorno laboral de sus profesionales. Estas ideas forman parte del Plan de Humanización, también denominado de Puertas Abiertas, puesto en marcha en la segunda mitad del año pasado, con el objetivo fundamental de que el paciente se recupere, pueda llevar una vida normal y se reincorpore a su puesto de trabajo.

Para alcanzar este resultado, los profesionales de Medicina Intensiva han fijado tres parámetros sobre los que actuar: paciente, familiares y profesionales. En el primero de ellos se han establecido varias opciones que contribuyen al confort de los pacientes mientras reciben asistencia. Entre ellas destaca el control del ruido mediante cinco sistemas de medición de ruido ambiental o sonómetros, de los que dos se han instalado en la UCI Cardiológica, dos en la Polivalente y uno en la Unidad de Trauma y Emergencias. Además se les invita a "decorar" el box con recuerdos personales para evitar la desorientación.

Otro de los aspectos fundamentales que contribuye a su bienestar es la luminosidad, ya que es recomendable que las unidades de cuidados intensivos tengan ventanas que ayuden a conciliar el ritmo sueño-vigilia, tal como ocurre en nuestro caso. Pero además, como novedad, ahora se puede ajustar la luz mediante focos regulables.

A lo largo de estos meses también se ha introducido la musicoterapia como parte del tratamiento de los pacientes. Diferentes estudios han demostrado que la música tiene un efecto favorable sobre el confort de los pacientes ingresados en cuidados intensivos. El doctor Juan Carlos Montejo, Jefe de Servicio de Medicina Intensiva, asegura que "la música adecuada normaliza sus constantes vitales. Sirve de calmante en casos de hipertensión y taquicardia y reduce el nivel de ansiedad". Este tipo de terapia se hace en colaboración con la asociación *Música en Vena*.

Implicación de los familiares

En cuanto a los familiares, son considerados un activo más dentro del Servicio puesto que colaboran en técnicas y cuidados del paciente. Su implicación se ha visto favorecida con la ampliación del tiempo de visita. El Plan de Humanización les permite permanecer en las UCIS de forma ininterrumpida



Imágenes de las actuaciones de músicos voluntarios pertenecientes a la asociación Música en Vena en la UCI de trauma

desde las 12,00 horas, momento en que se les informa sobre el estado del paciente, hasta las 20,00 horas. En algunos casos este horario puede modificarse, dependiendo de las necesidades del familiar.

Cuidados profesionales

Dentro de las acciones previstas se ha reservado una línea de cuidados para los profesionales, dirigido a disminuir la tensión acumulada en su puesto de trabajo y prevenir el *Síndrome de Burnout*. Se ha iniciado un programa piloto que valora la influencia del yoga en los niveles de estrés que pueden llegar a tener. Es-



tas clases de yoga están coordinadas por una enfermera de la Unidad de Trauma y Emergencias y se realizan según la disponibilidad de los profesionales.

Jornada pionera de orientación profesional post-MIR

El Hospital ha celebrado la I Jornada de Orientación Profesional y Emprendedora Post-Residencia para los profesionales que finalizan su periodo de formación sanitaria especializada el próximo mes de mayo. Esta iniciativa ha pretendido ofrecer una res-

puesta a las principales inquietudes de los residentes ante una nueva etapa profesional.

A lo largo de la jornada se ha proporcionado información útil sobre las perspectivas post-residencia en cuanto a temas de inserción laboral, orientación

profesional, áreas de investigación y actividad en el sector privado. En concreto se han expuesto diferentes experiencias profesionales, destacando la importancia de la tesis doctoral o aconsejando trucos para preparar la primera entrevista de trabajo, entre otros temas de interés.