

Noticias del 12



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Nº 59 Julio 2011



Premios "Sanitaria 2000"

**Mejor
hospital
público
madrileño**



◆ Cirugía Cardíaca
implanta un corazón
artificial con asistencia
circulatoria
permanente



◆ Éxito
de una
investigación
en cáncer
de colon



→ Premios



• El jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, doctor **José María Aguado**, ha sido elegido Chairman del Grupo Europeo de Infección en Trasplante de Órgano Sólido de la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (ESCMID).

• En esta misma unidad, otro de sus médicos, el doctor **Mario Fernández Ruiz**, ha recibido el premio a la Mejor Comunicación Oral en el XI Congreso de la Societat Catalana de Trasplantament, por la presentación titulada "Hipogammaglobulinemia y riesgo de infección en receptores de trasplante



renal: resultados del estudio Atalanta". El estudio, realizado en colaboración con los Servicios de Inmunología y Nefrología y la Coordinación de Trasplantes, pretende analizar el impacto de la situación inmunológica basal y evolutiva post-trasplante en el riesgo de desarrollo de complicaciones infecciosas. De este modo, se podría plantear el diseño de pautas individualizadas de seguimiento y profilaxis en función del perfil específico de cada receptor, minimi-

zando las complicaciones asociadas al tratamiento inmunosupresor.

• El doctor **Joaquín Martínez Hernández**, Director Gerente, ha recibido el premio a la trayectoria profesional en el 17 Congreso de Hospitales. En este mismo congreso, **Clo tilde Pose**, subdirectora de Enfermería de Hospitalización y Urgencias, ha obtenido el Segundo Premio en el Área Accountability y Responsabilidad Social de las Organizaciones Sanitarias. Según la galardónada, "el éxito de este proyecto radica en el trabajo realizado por más de 500 profesionales, fundamentalmente de las Áreas Asistenciales de Obstetricia, Neonatología, Paritorio, Pediatría y Reanimación Obstétrica".

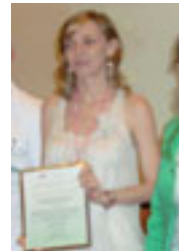
• La doctora **Aurora Guerra**, jefe de sección de Dermatología, ha sido galardonada con el Primer Premio de Literatura en Prosa 2010 de la Asociación Española de Farmacéuticos de Letras



y Artes (AEFLA) por su relato "Cancún veinte diez".

• **Lidia Casanueva**, adjunto de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos –UCIP– ha obtenido un accésit en los IV Premios a las Mejores Prácticas e Innovación en Gestión de Calidad organizados por el Servicio Madrileño de Salud, por el trabajo "Apoyo multidisciplinar a la Unidad 'familia-paciente' en la muerte y situaciones críticas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos". Al premio podían optar las organizaciones públicas del sistema sanitario madrileño que presentaran iniciativas innovadoras de mejora de la calidad desarrolladas en cualquier nivel de la asistencia o de la gestión sanitaria.

• **Marta Talise**, médico residente del Servicio de Inmunología, ha recibido un premio concedido por Diario Médico y Correo Farmacéutico, dentro de la IV Edición del certamen "Los Favoritos en la Red", por el trabajo desarrollado en el blog en Internet que ella dirige sobre la Enfermedad de Huntington.



→ Nombramientos

El doctor **José Hinojosa Mena-Bernal** ha obtenido la jefatura de Sección de Neurocirugía.

Marta Sánchez Cortés es desde fechas recientes la nueva Supervisora de Unidad de Fisioterapia del Hospital.



• El SAMUR ha entregado al **Servicio de Medicina Intensiva** una placa en reconocimiento por su colaboración en el desarrollo de la hipotermia prehospitalaria en la PCR.

• La **Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente** del Hospital ha recibido un Certificado de Reconocimiento por haber alcanzado el objetivo de reducción de la tasa de bacteriemia en el Proyecto "Bacteriemia Zero", promovido por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y liderado técnicamente por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

II Premios a la Sanidad de la Comunidad de Madrid de "Sanitaria 2000"

El 12 de Octubre, mejor hospital público de la región

Nuestro Centro ha sido elegido mejor hospital público madrileño en la segunda edición de los Premios a la Sanidad de la Comunidad de Madrid convocados por "Sanitaria 2000", en colaboración con Gasmedi. El galardón fue entregado en una ceremonia que tuvo lugar el pasado 8 de junio y que contó con la asistencia del Consejero de Sanidad, Javier Fernández-Lasquetty.

Este premio es fruto del trabajo desarrollado por todos los profesionales, avalado por las cifras de actividad alcanzadas año tras año, así como por el proyecto de renovación de instalaciones ya en marcha.

Una prueba más de esta incesante y compleja labor son, por ejemplo, los datos de cierre del pasado año (ver cuadro adjunto).



DATOS DE ACTIVIDAD 2010	
Ingresos	
-Altas totales	42.253*
-Estancia media	8,52*
-Ingresos urgentes	24.782**
-Ingresos programados	17.410**
Intervenciones quirúrgicas	
-Programadas con hospitalización	14.089
-Ambulantes programadas	7.589
-Urgentes con hospitalización	5.258
-Urgentes ambulantes	293
-Otros procesos ambulantes fuera de quirófano	11.769
Consultas	
-Primeras	343.717
-Sucesivas	759.834
Extracciones y trasplantes	
-Extracciones	309
-Trasplantes	358
Otros datos	
-Tratamientos hospital día	46.356***
-Nacimientos	4.841
*CMBD	
** SIAE	
*** Pacientes x día	

El i+12, premiado también por su trabajo

El Instituto de Investigación del Hospital i+12 también ha sido reconocido en esta edición de los II Premios a la Sanidad Madrileña, dentro de la categoría de Acción Investigadora. El premio ha sido otorgado conjuntamente con los otros cuatro institutos de investigación constituidos en hospitales de la Comunidad.





El 12 de Octubre acoge a los nuevos médicos, enfermeras y matronas residentes

El Hospital ha dado la bienvenida a más de 160 médicos, enfermeras y matronas residentes que han elegido para su formación durante los próximos años una de las 46 especialidades que oferta nuestro Centro, siendo las más solicitadas Medicina Intensiva, Medicina Interna y Pediatría. En el acto, como es habitual, el doctor José Manuel Moreno, de Pediatría, ha pronunciado una ponencia titulada “Acerca de la profesionalidad”.

Nuevo proyecto para Traumatología

Recientemente, los servicios de Traumatología I y II se han unificado. El objetivo de esta iniciativa es proporcionar una asistencia integral al paciente que es atendido en el Hospital por estos especialistas e incorporar los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento, para lo que se impulsará la reestructuración de la atención en áreas de capacitación específicas. Esto es el resultado de un proyecto iniciado hace aproximadamente tres años con la Unidad de Politrauma, a la que se incorporaron miembros de ambos servicios para trabajar de forma conjunta en la atención de la patología traumatológica no ortopédica. Se ha propuesto al doctor Carlos Resines como responsable de este servicio tras la unificación.

Resultado de las elecciones sindicales

Como resultado de las elecciones sindicales celebradas recientemente, han resultado elegidos los siguientes representantes de los trabajadores:

JUNTA DE PERSONAL (Área Centro) **CCOO**

Cristina Cano Cayuela
Ana M^a Sánchez Pérez
Enrique Orsi Portalo
Pilar Jimeno Martín
M. Rosa Muelas Ruiz
Evangelina Mateos Teniente
Jesús Fernández Collado
M. Soledad Casero Trigos
Adelina Ángeles Martínez Gimena
Vicente Javier Villanueva Camaño
M^a Teresa Barrios Santos

SATSE

M. Carmen Carnero García
M. Luisa Jorge Gozalo
M^a José Sánchez Bolaños
M^a Llanos Cendal Córcoles
Carlos García Alonso
M. Luisa Muñoz Martínez de Salinas
M. Carmen Jiménez Pérez
M. Isabel Sociats Posadas
Paloma Sánchez Reca
María del Mar Rocha Martínez
Ofelia Amparo Lera Pérez

USAE

Elvira González Santos
Carmen Hernández Brea
Isabel Lozano Sevilla
M. Dolores Martínez Márquez
Santiago Rojo Robles
Manuela Dolores Zorita Prieto
Josefa Trabado Fernández
M. Isabel Ballesterio Jadraque
Dolores Sáez Duarte

CSIT-UP

Joaquín Botija Botija
M^a Jesús Pérez Suárez
José Luis Castañón Cristóbal
José Luis Martínez Morín
José M^a Molero García
M^a José Osuna Pérez
Ponciano García Lariño

UGT

Mahmoud Said Shamma Osman
Araceli Rojo Barba
Carmen Casas Buendía
Rosario Goñi Preciado
Teresa Sanz Esteban
Juan Carlos García Mateos

Francisca Rodríguez Marabel

AMYTS

Arturo García Ocaña
Ferreol García-Nieto Gómez-Guillamón
M. Teresa Gijón Seco
Jesús V.A. Prieto Vicente
José Carlos Pontes Navarro
Jesús Juan Ortiz Septién

COALICIÓN UNIDOS CONTRA PRIVATIZACIÓN

José M^a Ibarra Rueda
M. Reyes Gallego Gallego
Jesús Jaén Urueña
Olga Mercedes Martínez Barriuso
M^a José Roldán Rabadán
Miguel Aglio Navarro

COMITÉ DE EMPRESA (SERMAS)

CEMSATSE

Daniel Enrique Pleguezuelo Garrote
Victor Miguel Burguera Vión
Sandra Nayibe Elías Triviño
Marco Antonio Espinel Ruiz
Isabel Lucía Valverde Tarazona
Yolanda Duque López
Cristina Minguito Parra
Alberto Álvarez Muelas
Carlos Zargón Orellana Maldonado
Eduardo Morales Sorribas
Laura Colao García
M. Luisa López Arévalo
Rubén García Martínez
Yolanda García Benítez
Diana C. Mollinedo
Omar Alejandro Rangel Selvera
Francisco Javier Díaz Crespo
Rodrigo Alberto Barnoya Sanchinelli

CSIT-UP

M. Luisa Beotegui Flores
Luisa Élez Gómez
Emiliano Fabián Babiano
Manuel García Fernández
Antonio Pomares Ibarra

CCOO

Miguel A. Rodríguez Cabezas
Emilia Gómez Hoyos
Avelina García Fernández

UGT

Luis E. Navarro Peralta
Valentín Roales Gómez
Claudia M. Terán Benzaquén

En colaboración con los servicios de emergencia de Madrid

Participamos en un nuevo simulacro de catástrofe externa

Un equipo de profesionales de la Urgencia General y UCI de Trauma, junto a vigilantes de seguridad y celadores, ha participado en un segundo simulacro de catástrofe externa, con el que han puesto en práctica sus conocimientos sobre atención de heridos en situaciones excepcionales y extremas. En colaboración con el SAMUR, se ha simulado una explosión en un lugar de la Comunidad de Madrid y la posterior atención en nuestro centro.

El día del simulacro, a las 19 horas y 50 minutos, se ha producido la llegada de la primera ambulancia, terminando la atención y descarga total de pacientes cinco minutos más tarde. En total, se han recibido en las Urgencias del 12 de Octubre diez pacientes ficticios que presentaban en una primera observación quemaduras, inhalación de humo y diferentes traumatismos. Cinco de ellos han sido ingresados en la UCI de Trauma, uno trasladado a quirófano y el resto han si-

do intubados debido a la gravedad de sus lesiones.

El simulacro, organizado por la Comisión de Catástrofes Externas, ha permitido ensayar el dispositivo previsto para este tipo de situaciones, a fin de corregir actuaciones inadecuadas y mejorar el proceso de activación. En todo momento se ha llevado a cabo una atención sanitaria real, gracias a la colaboración de actores maquillados y caracterizados para la ocasión y a la de todos los profesionales.



Disponible en página principal de la Intranet

Nuevo portal del profesional

Recientemente, la Intranet ha incorporado una nueva utilidad: el Portal del Profesional, con acceso directo desde la página principal. Esta iniciativa nace con el objetivo de facilitar, entre otras opciones, la tramitación de documentos laborales o aclaración de dudas sobre condiciones de trabajo.

Está estructurado en ocho grandes áreas en evolución continua, denominadas tu ficha de empleado, consulta tu..., tramita desde tu ordenador, tablón de anuncios, objetivos, te interesa la información, bolsa de trabajo, y salud laboral y prevención de riesgos laborales.

A partir de ahora, el profesional que lo necesite podrá consultar, por ejemplo, sus datos personales y bancarios, nómina, guardias, planilla, trienios y servicios prestados; conseguir información sobre conciliación familiar, acción social, excedencias y otras situaciones administrativas; enviar solicitudes y conocer el estado de su tramitación, y estar al corriente de convocatorias de bolsa de trabajo e información sobre salud laboral, entre otros temas.



Breves

- ▶▶ APROBADO EL PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA "Preparación de las solicitudes de estupefacientes por el Personal Diplomado de Enfermería del Servicio de Farmacia con el Sistema Pysis®"
- ▶▶ APROBADO EL PROTOCOLO de cáncer de tiroides.
- ▶▶ LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ha organizado dos jornadas de acogida a los profesionales de su división que se incorporan en el periodo de verano.
- ▶▶ ACUERDO CON EL HOSPITAL VIRGEN DE LA POVEDA para rehabilitación de pacientes neurológicos.

PREMIOS

Éxito del I Certamen Científico Ana María Martínez

Recientemente se ha celebrado con éxito el primer Certamen Científico 'Ana María Martínez', convocado en memoria de la anterior Directora de Enfermería. Se han expuesto 47 trabajos presentados a concurso en congresos y reuniones científicas. Los profesionales de la división de Enfermería han podido optar a tres categorías de premios: artículos científicos publicados en revistas, comunicaciones orales y pósteres.

La cuantía de los galardones ha sido de 3.200 euros —incluyendo una importante donación de la familia de Ana María Martínez—.

RELACIÓN DE PREMIOS

→ Mejor comunicación oral presentada a reunión científica

- “Extracción, conservación y manipulación de leche materna, una tarea de todos”. Martínez M, Bustos G, Magaz P, Cabañes E, García P (Unidad de Enfermería de Neonatos).

→ Accésit comunicación oral presentada a reunión científica

- “Espacio informativo sobre la

infección VIH/SIDA. Un reto docente en la universidad”. Gómez MC, Mayor A, Martín E, Morales de la Cal M y Carabantes D (Medicina Interna y Unidad VIH).

- “Grado de satisfacción de los pacientes incluidos en una vía clínica de colecistectomía laparoscópica”. Bayón S, Hidalgo C, Salas E, García N, López C, Castuera R, Giménez JJ, Ramón MP (Unidad de Enfermería Cirugía Digestivo 4ª Izda).

→ Mejor póster expuesto a reunión científica

- “Análisis del registro de la atención inicial al trauma”. López C, Morales C, Torrente SA, Murillo MA, Palomino I, Vinagre R, Muñoz O, Salas GM, Cuenca M, Altad E. (UCI Trauma).

→ Accésit póster expuesto a reunión científica

- “Detección de riesgos para la seguridad del paciente en la implementación de técnicas continuas de depuración extracorpórea”. Molano E, Guirao A, Esteban ME, Sanz P, García E, Sánchez-Izquierdo JA (UCI Polivalente).

- “Presión de terapia negativa en heridas complejas”. Ruiz I, Muñoz GN, Llorente I, Hueso T., Martín JF (Unidad de Enfermería de Otorrinolaringología y Cirugía Plástica).

→ Mejor artículo publicado en revista científica

- “Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico”. Frade MJ, Guirao A, Esteban ME, Rivera J, Cruz AM, Bretónes B, Viñas S, Jacue S y Montane M (Servicio de Medicina Intensiva/UCI Polivalente).

→ Accésit artículo publicado en revista científica

- “Caso clínico: aplicación de Terapia VAC® en herida perineal tras intervención de Miles”. García ME, Hidalgo C, De Arriba S, Sánchez D, De la Fuente ML, Pérez MM, Navarro A, Ramón MP, Barrios MM. Asesor Médico: Cambra F. (Unidad de Enfermería Cirugía Digestivo 4ª Izda).
- “Cargos de gestión en hospitales públicos madrileños y en colegios profesionales españoles. Un análisis de género”. Orsi E, Reoyo A, Cano C, Uguina M, Seguido D. Primer autor del Servicio de Medicina Interna.



La seguridad del paciente, una prioridad para los profesionales del 12

Hace casi seis años el Hospital creó la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos –UFGRs–, a instancias del Observatorio Regional de Gestión de Riesgos de la Consejería de Sanidad y bajo la coordinación de la Unidad de Calidad, con el claro objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes. Ahora funciona ya a pleno rendimiento.

Formada por representantes de la Dirección Médica y de Enfermería y

de la medicación y su adecuada identificación, prevención de caídas y de úlceras por presión o difusión del folleto “mejoramos juntos” -con el que se pretende que colaboren los pacientes-. La última, la emisión de boletines periódicos. El primero se publicó en mayo y estará disponible en la Intranet.

Pero, los miembros de la UFGRs creen que todavía queda mucho traba-

cultura de la seguridad, mediante sesiones formativas en los servicios -siendo deseable designar un responsable en cada uno de ellos para que sirva de ayuda en la divulgación de la cultura de seguridad del paciente- y aumentar la comunicación voluntaria de incidencias, opción disponible desde 2009 también en la Intranet, en el área de Calidad-Seguridad del Paciente. Así, será posible analizar los puntos débiles y proponer vías de mejora.



“LO PEOR NO ES COMETER UN ERROR SINO TRATAR DE JUSTIFICARLO, EN VEZ DE APROVECHARLO COMO AVISO PROVIDENCIAL DE NUESTRA LIGEREZA O IGNORANCIA”.

Santiago Ramón y Cajal - Premio Nobel de Medicina 1906

profesionales de los servicios de Neonatología, Ginecología y Obstetricia, Anestesia, Bloque Quirúrgico, Urgencias de Adultos, Farmacia, UCI Trauma-Emergencias, Unidad de Calidad y Atención al Paciente, se reúne una vez al mes para avanzar en los 10 objetivos marcados por la Comunidad de Madrid y en los propios de nuestro Centro.

Algunas de las iniciativas desarrolladas por la Unidad son la identificación del paciente mediante pulseras identificativas, implantación de una lista de verificación pre-quirúrgica, correcta prescripción

jo por hacer, ya que algunas de estas medidas requieren todavía de mayor concienciación por los profesionales. En este sentido, se han propuesto como objetivos divulgar todavía más la

Higiene de manos

La correcta higiene de manos es una prioridad sanitaria y un objetivo a mejorar en el Hospital. Promover el uso adecuado de soluciones alcohólicas, no llevar pulseras, anillos y relojes, y cumplir con los cinco pasos correctos de esta higiene durante la atención de un paciente establecidos por la OMS ha revelado una disminución evidente de las infecciones hospitalarias y por tanto un menor índice de mortalidad y morbilidad. Estos cinco momentos clave consisten en aplicar gel de alcohol antes del contacto con el paciente, previamente a realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, posteriormente a la atención del paciente y después del contacto con el entorno de éste. Si todos los profesionales cumplen con estas recomendaciones, la tasa de infección hospitalaria-IRAS (Infección Relacionada con Asistencia Sanitaria) disminuye un 50 por ciento.

Además se ha comprobado que la higiene de manos con agua y jabón no elimina totalmente la presencia de bacterias y por tanto es mejor sustituirla por un gel de alcohol que ha demostrado mayor eficacia y menos dermatitis. Para facilitarlo, el Hospital cuenta con dispensadores individuales instalados en las habitaciones, uno por paciente.

El top ten

1. Identificación inequívoca del paciente.
2. La higiene y el lavado de manos **salvan vidas**.
3. Asegurar el cumplimiento de los puntos críticos en las intervenciones quirúrgicas.
4. Correcta prescripción de medicamentos.
5. Utilización adecuada de “medicación de alto riesgo”.
6. Identificación de la medicación.
7. Prevención de caídas.
8. Prevención de las úlceras por presión.
9. Colaboración del paciente en la seguridad.
10. Implantación de programas de seguridad del paciente en unidades.

Doctora Estela Paz Artal, nueva jefa de Servicio de Inmunología

“Todavía hay que convencer a otros médicos de lo que nuestra especialidad puede aportar en diagnóstico y terapéutica”

Ha sido nombrada recientemente Jefe de Servicio ¿qué supone para usted este cargo?

Desde el punto de vista personal, ha supuesto sobre todo el reconocimiento de la labor que venía desarrollando desde 2003. Quizás también me siento más refrendada y cómoda en la toma de decisiones.

¿Y para el propio Servicio?

Creo que también ha sido importante para Inmunología, pues nunca antes había tenido un jefe de servicio por concurso. En realidad, lo esencial es que la persona que esté al frente de un equipo sienta la preocupación y la responsabilidad de mejorarlo e invierta esfuerzo y reflexión en cómo hacerlo.

¿Con qué dificultades se ha encontrado?

Por distintas circunstancias, el Servicio atravesó una época muy complicada hace unos años. Para algunos compañeros y para mí fue una experiencia durísima. Teníamos un nivel de dedicación y compromiso fuerte con nuestro trabajo y al principio no entendíamos qué estaba pasando. Una vez superado ese trance, aunque no sin cicatrices, cualquier dificultad posterior ha sido pequeña. Preparar memorias, defender proyectos, las “peleas” del día a día para conseguir mejoras, a veces con poco tiempo y rascando horas de descanso, no las considero dificultades.

¿Se siente apoyada por sus compañeros?

El apoyo de mis compañeros ha sido decisivo. Si he llegado hasta aquí es porque en momentos clave me creyeron, entendieron y confiaron plenamente en mí. Y en esto incluyo tanto al personal técnico como a los facultativos. Estos últimos son mucho más que un apoyo, tengo plena confianza en ellos.

¿En qué consiste su trabajo diario?

La gestión ocupa la mayor parte de mi tiempo, aunque somos un servicio pequeño y ello exige que todos hagamos un poco de todo. Llego al hospital sobre las 8.30 de la mañana y suelo irme a las seis. Este año estoy dedicando bastante tiempo a preparar el traslado al nuevo Centro de Actividades Ambulatorias y el programa de Acreditación de la EFI (European Federation of Immunogenetics) para la Sección de Histocompatibilidad. A partir de las 16 horas intento dedicarme a los trabajos de investigación, estudiar y escribir.

Además, comparto a partes iguales con mis compañeros la Atención Continuada a Trasplantes, así que hago unas cinco o seis guardias de Histocompatibilidad al mes.

¿Con qué recursos personales y técnicos cuenta?

Somos seis facultativos, 15 técnicos, ocho residentes, dos auxiliares administrativos y un supervisor.

ESTELA PAZ ARTAL cursó Medicina en la Universidad de Zaragoza. Antes había estudiado en cinco colegios diferentes—su padre era médico de pueblo y los cambios de domicilio eran frecuentes—. Cuando acabó la carrera, tras aprobar el MIR, decidió especializarse en Inmunología.

Después de cuatro años de especialidad, aprovechando una beca FIS, terminó su tesis doctoral que presentó en 1995. Un año antes fue contratada como facultativo en el Servicio de Inmunología de nuestro Hospital. En los años siguientes se responsabilizó de la Sección de Autoinmunidad, combinando la actividad asistencial con la investigadora. En su currículum constan más de 50 publicaciones en revistas internacionales, dirección de 5 tesis doctorales y participación en proyectos de investigación, en varios de ellos como investigadora principal. Entre 2008 y 2010 ha realizado una estancia en el Grupo de Inmunología del Trasplante de la Mount Sinai School of Medicine de Nueva York. Actualmente es la responsable del Servicio de Inmunología.



Immunología se compone de cinco secciones, ¿cuál es más importante?

No hay ninguna más importante que otra. Inmunoquímica y Autoinmunidad son secciones complementarias que atienden patologías del sistema inmune que afectan al sistema digestivo, renal, piel, articulaciones...; impactan en número importante de pacientes y reciben también un número de muestras diarias muy elevado. En Genética Molecular se proporcionan diagnósticos de naturaleza genética: los resultados no van a cambiar en toda la vida del individuo y tienen consecuencias a nivel familiar, por lo que la fiabilidad y la precisión son extremadamente importantes. En el caso de Inmunología Celular, incluye una serie de pruebas diagnósticas que requieren experiencia en Biología Celular y en Citometría de Flujo. Es una sección en íntimo contacto con Pediatría y además recibe muestras de toda España. Por último, Histocompatibilidad atiende todos los aspectos relacionados con la Inmunología del Trasplante en nuestro hospital y también con el trasplante renal de La Paz y Clínico San Carlos.

¿Pretende introducir algún cambio significativo en ellos?

Yo diría que todo está en permanente cambio y creo que debe ser así porque es importante incorporar cuanto antes todas las ventajas que los desarrollos técnicos nos ofrecen.

¿Cómo valoraría la situación de Inmunología en el Hospital?

Creo que los servicios que interaccionan con nosotros, tanto de forma regular como ocasional, tienen un concepto positivo de nuestro trabajo, de cómo lo ejecutamos y de nuestras aportaciones. Sin embargo, cada día tenemos pruebas de que aún no nos conocen bien. Nuestra cartera de servicios está disponible en la intranet y aparecerá igualmente en la futura petición electrónica. No obstante, a veces es difícil explicar lo que podemos aportar. Por eso, es importantísimo que nos llamen y pregunten. Muchas patologías en las que tenemos algo que decir, sobre todo en diagnóstico, son enfermedades raras. Todavía hay algunos médicos, por ejemplo los internistas, que están más acostumbrados a una medicina digamos más clásica, me-

nos molecular, y no piensan que en Inmunología podemos ayudarles.

¿Cuáles son las principales líneas de investigación que se están desarrollando en la actualidad?

La actividad investigadora del Servicio se realiza en torno a dos grupos, ambos integrados en el Instituto de Investigación i+12. El primero de ellos es un grupo de investigación consolidado y trabaja en dos líneas, las inmunodeficiencias primarias y la inmunología del trasplante de órganos. El segundo, de ingeniería tisular, es de más reciente creación y está trabajando en el trasplante de hepatocitos y su traslación a la clínica como alternativa terapéutica útil. Este grupo lo hace de momento en modelos in vitro y animales, y ya ha conseguido identificar determinadas sustancias que mejoran la "permeabilidad" del endotelio hepático para los hepatocitos inyectados.

trasladando rápidamente a los entornos clínicos y diagnósticos y al desarrollo de agentes terapéuticos que hace cinco o diez años no existían. En nuestro país ya existen inmunólogos clínicos con experiencias dilatadas. Cuándo y cómo hacer esto deberá ser producto de decisiones consensuadas, no sólo con la dirección, sino también con otros servicios clínicos que cuidan con todo rigor de los pacientes con patologías de base inmunológica. Debemos convencerlos de qué po-



demos aportar los inmunólogos, más allá de recibir y evaluar las muestras en el laboratorio.

¿Qué objetivos tiene para esta nueva etapa?

A corto plazo queremos lograr la Acreditación de la EFI para Histocompatibilidad. La preparación culmina con una inspección in situ. Me gustaría que ésta tuviera lugar en las nuevas instalaciones. Más a largo plazo creo que debemos plantearnos el desarrollo clínico de la Inmunología en nuestro Hospital. Esto ya es una realidad en otros centros de nuestro entorno y de características similares al 12 de Octubre. La Inmunología ha alcanzado un nivel alto de conocimientos que se están

¿Cuál es su mayor reto?

Me resulta difícil hablar de retos grandes y pequeños. Aunque hay algo que me preocupa ahora especialmente y es que no percibo en los residentes actuales la misma ilusión por su trabajo que en los residentes del pasado... Me consta que compañeros de otros servicios y hospitales comparten conmigo esta percepción. Todavía no entiendo por qué ocurre. Creo que es muy importante que, como formadores de futuros especialistas, hagamos autocrítica e identifiquemos nuestra parte de responsabilidad.

**"Me preocupa
ahora
especialmente
que no percibo
en los residentes
actuales
la misma ilusión
por su trabajo
que en
los residentes
del pasado"**



Primer paciente de España que recibe el alta a domicilio con un dispositivo definitivo de flujo continuo

Cirugía Cardíaca implanta un corazón artificial como asistencia circulatoria permanente

Médicos del Servicio de Cirugía Cardíaca han implantado con éxito por primera vez en España un dispositivo de asistencia ventricular izquierda de flujo continuo, con carácter definitivo, en un paciente de 67 años. Se trata de la única persona en el país con este tipo de corazón artificial que recibe el alta a domicilio apenas un mes después de la intervención, un tiempo considerado “muy reduci-

do” para dispositivos de estas características, en opinión de los especialistas.

El paciente padecía una miocardiopatía dilatada —el músculo del corazón no era capaz de contraerse eficazmente—, debida a un infarto previo y no era candidato a trasplante cardíaco al presentar de forma simultánea insuficiencia renal no reversible y EPOC moderado. A pesar de cumplir con el tratamiento médico correcto a dosis máximas, su situación

funcional antes de la intervención era límite, con mínima capacidad de esfuerzo e ingresos repetidos por insuficiencia cardíaca que requerían medicación intravenosa para normalizar su situación clínica.

Tras la cirugía, permaneció cuatro días ingresado en la Unidad de Cuidados Postoperatorios de Cirugía Cardíaca —UCP—, siendo trasladado a planta de hospitalización de Cardiología, donde inició la



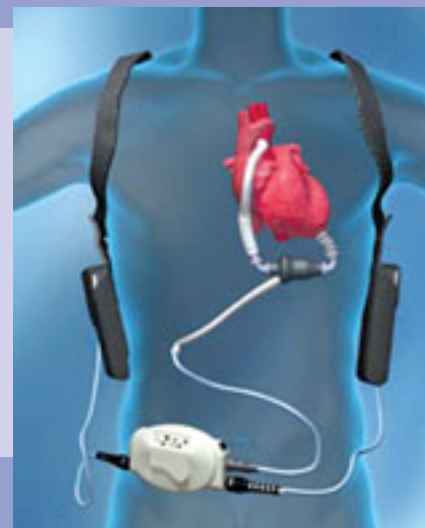
Detalles del dispositivo

El sistema utilizado en este paciente consiste en una bomba de flujo axial que consta de un motor-bomba, cánulas de entrada y salida y una unidad de control, y que se acciona de forma electromagnética. Contiene una turbina, cuya rotación varía entre 6.000 y 15.000 revoluciones por minuto y puede proporcionar de 8 a 10 litros por minuto de flujo continuo.

Todo el dispositivo se encuentra dentro del paciente y tan sólo un cable cruza la

piel para conectarlo con la unidad de control, que funciona mediante energía de la red eléctrica o con dos baterías que le permiten una autonomía aproximada de 12 horas. Una vez implantado no precisa calibraciones ni ajustes técnicos posteriores.

Más de 6.500 pacientes de Estados Unidos y Europa se han beneficiado ya de este sistema, con unos resultados clínicos superiores respecto a otros aparatos, ya que se reduce el riesgo de infecciones, trombosis y hemólisis —rotura de los glóbulos rojos o hematíes—.



Innovamos en Psiquiatría

Creada la Unidad de Gestión Clínica

El Servicio de Psiquiatría ha creado la primera Unidad de Gestión Clínica de nuestro Hospital. Nace con un claro objetivo: que el paciente sea el centro de la atención, para que tanto él como sus familiares participen en el proceso de su enfermedad y en la toma de decisiones sobre su tratamiento. Para ello, se ha constituido un organigrama, compuesto por un director y una comisión directiva integrada por los responsables de las unidades orgánicas y funcionales, así como por los coordinadores de las comisiones de Asistencia y Calidad, Rehabilitación y Usuarios, Formación Continua y Docencia, e Investigación y Ética.



Integrantes de la Unidad de Gestión Clínica.

La nueva Unidad —en la que están integrados cinco centros de salud mental— pretende ser un área de gestión clínica participativa, integral, horizontal, con implicación de los profesionales y capaz de desarrollar una cultura corporativa. Además, establece como uno de sus ejes principales la colaboración con los médicos de atención primaria y los diferentes recursos psicosociales. En lo que se refiere a la colaboración con primaria, se ha creado un correo electrónico institucional a través del que los médicos de familia pueden consultar sus dudas con los centros de salud mental o con los especialistas del servicio, evitando la derivación del paciente.

El uso de las tecnologías de información también se extiende a los propios pacientes y sus familiares, ya que pueden contactar con los profesionales mediante la página web del servicio.

Según destaca el jefe de servicio, Miguel Ángel Jiménez Arriero, en el proyecto hay 164 profesionales y 25 residentes implicados. Dado este nivel de compromiso, la Unidad tiene previsto prepararse para obtener dentro de tres años la certificación ISO.



movilización, rehabilitación y aprendizaje del funcionamiento del dispositivo. En la actualidad presenta un estado general muy satisfactorio y ha retomado su actividad cotidiana, con un seguimiento y control semanal durante el primer y segundo mes y mensual con posterioridad.

Para garantizar el éxito del proceso, especialistas de Cirugía Cardíaca y Cardiología han participado durante más de tres años en planes de formación teórica y práctica y en el desarrollo de un programa conjunto de asistencia circulatoria permanente.

Pioneros

El 11 de agosto de 1996, el equipo de cirujanos cardíacos del Hospital fue pionero en España al instalar el primer corazón artificial autónomo en un paciente de 66 años de

edad. Diagnosticado de una insuficiencia cardíaca terminal, presentaba un problema importante de rechazo en su sistema inmunitario que hacía prácticamente imposible su admisión en la lista de trasplante cardíaco.

En aquella intervención se utilizó un aparato electromecánico de un kilo de peso y un tamaño de 15 x 10 cm que permanecía junto al corazón deteriorado para mejorarlo de cara a un posterior trasplante, impulsando la sangre desde el corazón hasta la arteria aorta.

Desde 1991, año en el que comenzó a colocar dispositivos de asistencia ventricular, el Hospital ha implantado un total de 95 aparatos de diversas tecnologías, una cifra muy elevada si se tiene en cuenta la reducida experiencia en este tipo de intervenciones quirúrgicas a nivel nacional.

Neurocirujanos infantiles, expertos en intervenciones craneofaciales y neurooncológicas complejas

El Hospital cuenta con una sección de Neurocirugía Infantil, referencia en Cirugía Craneofacial y Neurooncología con una probada y alta actividad. Como prueba, baste citar que en 2010 sus profesionales realizaron 266 cirugías y atendieron más de

2.500 consultas. Unas cifras importantes si se tiene en cuenta que el equipo de trabajo está formado por tres personas.

Abarca prácticamente todos los campos de la Neurocirugía Pediátrica, siendo la joya de la corona la Unidad Multi-

disciplinar de Cirugía Craneofacial. Ocupa aproximadamente el 30 por ciento de la actividad total quirúrgica y de consultas, ya que tanto en teoría como en la práctica interviene al 70 u 80 por ciento de todos los niños que se diagnostican en España de síndromes craneofaciales.

Avance terapéutico

En la misma línea de complejidad, los neurocirujanos infantiles han ampliado el campo de actuación en Neurooncología y ahora tratan tumores con un mayor grado de dificultad, entendiendo por éstos tumores profundos y de línea media en niños muy pequeños. Son neoplasias de tronco, talámicos y mesencefálicos, que requieren de una experiencia quirúrgica muy amplia y una tecnología

específica. La incorporación de un microscopio de última generación con posibilidad de fluorescencia, un neuronavegador, aspirador ultrasónico y la opción de hacer monitorización neurofisiológica intraoperatoria, ha permitido afrontar un elevado número de patologías complejas.

Por otro lado, esta Sección ha puesto en marcha una serie de unidades funcionales para el desarrollo de procesos poco habituales, como por ejemplo, la cirugía de la Espasticidad —un trastorno del sistema nervioso de diferentes etiologías que se caracteriza por rigidez con aumento del tono muscular—, y la Cirugía Vascular Pediátrica, que de forma multidisciplinar junto al Servicio de Neurorradiología permite el tratamiento de la patología compleja, como malformaciones arteriovenosas o aneurismas de la vena de Galeno.



De dcha. a izqda.: doctores José Hinojosa, jefe de Sección Neurocirugía Infantil y María Jesús Muñoz, junto a los doctores Blanco y Orduña, rotantes. Al equipo se une la doctora Beatriz Pascual, ausente en la foto.

Un ejemplo

Recientemente, el equipo de neurocirujanos infantiles ha realizado una intervención quirúrgica poco habitual a una niña de tres años y medio diagnosticada de un hamartoma hipotalámico, un tumor que le provocaba múltiples episodios epilépticos (cientos de crisis diarias) de tipo focales motores —convulsiones— y gelácticos —crisis de risa durante las cuales el cerebro no recibe y procesa información—.

El procedimiento ha consistido en la resección completa del tumor mediante la aspiración ultrasónica de la zona afectada. En este caso, el tumor tenía una base de implantación muy amplia, relacionada con el hipotálamo y la única opción era la cirugía. Tras un proceso lento de recuperación, la paciente tiene un excelente control de las crisis (sólo una crisis epiléptica mensual), de la que está siendo medicada.

El hamartoma hipotalámico es una malformación consistente en un acúmulo de neuronas agrupadas de forma irregular en zonas del cerebro con gran capacidad para producir epilepsia, que se detecta mediante estudios de neurofisiología y neuroimagen (Resonancia Magnética).



Resultados de un estudio del i+12

La proteína VEGF, clave en el pronóstico y supervivencia en pacientes con cáncer de colon

Un estudio liderado por los doctores Irene Vegh, del Centro de Investigación del i+12, y Carlos Morales Gutiérrez, del Servicio de Cirugía General Aparato Digestivo A, ha permitido analizar el comportamiento de la proteína VEGF (*Vascular Endothelial Growth Factor*) en pacientes con adenocarcinoma colorrectal. La proteína VEGF es un factor de crecimiento de los endotelios que colabora en el desarrollo de los vasos sanguíneos y por tanto en la progresión de procesos tumorales.

En este estudio se ha medido la cantidad de esta proteína en zonas correspondientes al tumor, en áreas próximas al tumor y en las resecciones quirúrgicas (distal y proximal), de los pacientes con adenocarcinoma colorrectal.

Con ello se ha pretendido analizar la relación o ratio que existe entre los valores de esta proteína de la zona tumoral y no tumoral y el tiempo de supervivencia.

La investigación manifiesta que las concentraciones de esta proteína son más elevadas en áreas tumorales, mientras que los valores son más bajos en las zonas correspondientes a la resección quirúrgica. En especial, los valores más elevados se hallaron en la zona peritumoral (a 5-10 cm del borde tumoral) del mismo paciente. Otro dato importante es que la concentración de VEGF en el tumor es menor cuando la enfermedad se encuentra en un estadio inicial (estadio I) frente a estadios más avanzados.

A lo largo del estudio, para el que ha sido necesario utilizar 317 muestras biológicas de pacientes con cáncer colorrectal, estos profesionales han descubierto que en algunos casos

la presencia de la proteína era menor en el tumor que en la parte sana o no neoplásica del colon. Según la doctora Vegh, "los resultados estadísticos indican que los pacientes con valores de VEGF más altos en áreas sanas que en el propio tumor colorrectal presentan

menor de 2.

Financiado por la Fundación Mutua Madrileña

La investigación, que ha sido publicada en el *European Journal of Surgical Oncology*. 2011; 37 (6): 526-531, concluye que la relación de VEGF tumoral y VEGF



Irene Vegh y Carlos Morales, autores del estudio sobre el comportamiento de la proteína VEGF.

una evolución peor y una menor supervivencia que aquéllos en los que el área no neoplásica tienen valores inferiores. De acuerdo a estos resultados, se estableció un ratio de VEGF tumor/VEGF-no tumor con un valor de corte de 2. Los pacientes en los que el ratio era mayor de 2 tenían una supervivencia superior a los que el ratio era

no tumoral se considera como un marcador pronóstico y por tanto, cada paciente afectado por cáncer colorrectal debería recibir un seguimiento mediante el estudio de esta proteína para así poder asignar un tratamiento anti-tumoral personalizado. Este estudio ha sido financiado por la Fundación Mutua Madrileña.



Comité de Ética de Asistencia Sanitaria

“Aportamos luz a los conflictos, pero en ningún caso nuestra decisión es vinculante”

Determinar qué hacer cuando un Testigo de Jehová es intervenido y es posible que requiera una transfusión de sangre o qué medidas terapéuticas adoptar en un neonato de mal pronóstico cuando hay diferencias de opinión entre médico y familiares son algunas de las dudas a las que se enfrentan los profesionales sanitarios.

Ante estas situaciones, la Comunidad de Madrid creó los Comités de Ética de Asistencia Sanitaria en los hospitales, para analizar, debatir y ofrecer una orientación en los conflictos éticos surgidos entre profesionales o instituciones con los usuarios o su familia.

El actual Comité del 12 de Octubre está configurado por 17 profesionales y tiene obligatoriamente representación médica, enfermera, jurídica y de una persona ajena a la institución

con formación en Bioética. “En nuestro Hospital solicitamos que en las categorías de médico y enfermera se incorporen profesionales de primaria”, señala el doctor José Manuel Moreno, pediatra y presidente del Comité.

Fue constituido de nuevo hace dos años. Sobre esta re-

novación, el doctor Moreno apunta que “fue la Dirección del Hospital quien llamó a personas interesadas en Bioética para crear un grupo promotor. Elaboramos un reglamento y programas de formación para los propios miembros y empezamos a hacer simulacros de análisis de casos”. Toda la documentación se envió a la Consejería de Sanidad “y tras comprobar que cumplíamos con los requisitos, a finales de 2009 se nos acreditó”.

haya que debatir o no un caso. Luego hay reuniones extraordinarias con casos urgentes”.

¿Quiénes pueden pedir asesoramiento? Cualquiera que esté involucrado con la asistencia, profesional o usuario, siempre que la cuestión afecte a un valor personal. “Lo que pretendemos es aportar luz a quien tiene que tomar la decisión, pero sabemos que, sin ser determinante, nuestra opinión pesa mucho”, añade Moreno.

Programa de donante vivo

“Es la actividad que más trabajo nos da porque en este Hospital se realizan muchos trasplantes con donantes de este tipo”.

Puede contactarse con el Comité a través del Secretario de Actas o cualquiera de sus miembros, bien por correo electrónico o correo interno, indicando aspecto sobre el que se quiere consultar y aportando la información correspondiente.

Objetivos principales

El reglamento destaca tres fines: opinar sobre los casos, favorecer la formación y divulgación en bioética y asesorar al Hospital en este tipo de asuntos, incluyendo la revisión de los consentimientos informados para saber si se respeta la voluntad de los pacientes.

“Hay 11 reuniones ordinarias al año, independientemente de que

Presidente

José Manuel Moreno Villares

Vicepresidente

Gabriela García Álvarez

Secretaria

Cristina Sánchez Jiménez

Vocales

Valeriano Antolín Hernaiz

Lidia Casanueva Mateos

Rafaela Fernández Ramos

Esperanza Gutiérrez Díaz

M^a del Pilar Hernández Suárez

Teresa Ibáñez Martín

Fernando Mejía Estebarez

Federico Montalvo Jääskeläinen

Juan Carlos Montejo González

Mercedes Navío Acosta

Milagrosa de Pablo Ayllón

Juan Antonio Sánchez García

Javier Sanz Martín

Sofía Emilia Vázquez Guntín

Secretario de actas

José Carlos Redondo Domingo



Celebramos el Día Mundial del Medioambiente

vos a todos los interesados. Nuestro Centro tiene implantado un Sistema de Gestión Ambiental basado en la norma UNE-EN ISO 14001:2004 como muestra del compromiso adquirido con el

desarrollo sostenible.

En nuestras instalaciones se producen residuos, vertidos y emisiones que obligan a todos los profesionales a hacer un uso más eficiente de

los recursos para minimizar el impacto que tienen, como medidas de ahorro energético, agua y papel, y otras para evitar contaminación.

Además, el Hospital ha editado una Guía de Gestión Ambiental para proveedores y contratistas, con el objetivo de que las empresas colaboradoras sigan nuestro ejemplo en esta área de actividad.



Coincidiendo con el Día Mundial del Medioambiente, el Hospital dispuso una mesa informativa para difundir buenas prácticas de gestión ambiental, entregando folletos informati-

El Hospital acoge el noveno encuentro de corales de centros sanitarios

Médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos especialistas y personal no sanitario de los coros de los hospitales Carlos III, La Paz, Gregorio Marañón y La Princesa, junto al coro de Cámara Área 11, integrado por profesionales de atención primaria y del Hospital, han participado en el noveno encuentro de corales de centros

sanitarios de la Comunidad de Madrid, celebrado en nuestro Centro.

Cada uno de ellos ha interpretado entre cuatro y cinco piezas, con un repertorio que ha incluido desde canciones populares hasta gregorianas, pasando por el pop de los años 90 o bandas sonoras de clásicos cinematográficos.

Al finalizar el acto, todos los



miembros de los coros deleitaron a los asistentes con la interpretación conjunta de dos piezas.

Primer Festival de la Alegría para los niños ingresados

El Centro Materno-Infantil ha organizado con éxito el primer Festival de la Alegría para sus pacientes más pequeños. En él, los niños y sus familiares han podido disfrutar de una tarde de juegos, magia, payasos, música y bailes, junto a un importante grupo de profesionales sanitarios. El Doctor Zito, miembro de la Fundación Theodo-

ra, ha sido el encargado de presentar la fiesta, intentando que los niños se olvidasen por unas horas de que estaban ingresados. También han partici-



pado la Escuela de Danza Arte, el Grupo de Folk Carrapinar, la Fundación de Magia Abracadabra y los componentes del grupo Cantajuegos.

Este tipo de eventos son organizados por la Subcomisión del Materno-Infantil, dependiente del Comité de Calidad Percibida. Es la encargada de las actividades lúdicas destinadas al entretenimiento de los más pacientes pediátricos. Forman parte de ella profesionales del Hospital Materno-Infantil y Aula Escolar del Centro, junto a organizaciones no gubernamentales como Asociación Española contra el Cáncer y Cáritas, entre otras.

Los profesionales del 12 también somos solidarios

Éxito del II Maratón de Donación de Sangre



189 trabajadores de todas las categorías han demostrado su solidaridad, donando 85 litros de sangre en un día, conscientes de que con esta cantidad se pueden salvar muchas vidas. Este acto solidario ha servido también para concienciar a pacientes y familiares de la necesidad de seguir nuestro ejemplo.

Noticias del 12 - Revista del Área 11 de Atención Especializada

Avda. de Córdoba, s/n - 28041 Madrid - Telf. 91 390 80 00

Coordinación: Gabinete de Comunicación - Telf.: 91 390 83 81 - E-mail: comunicacion.hdoc@salud.madrid.org

Preimpresión y edición: Ibáñez&Plaza Asociados, S.L. - Avda. Reina Victoria, 47 - 28003 Madrid - Telf./Fax: 915537462

E-mail: correo@ibanezyplaza.com - Web: www.ibanezyplaza.com

www.h12o.es