

Noticias del 12



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Nº 58 Marzo 2011



i+12

ACREDITADO

◆ Primer puesto nacional en trasplante de órganos y donaciones



◆ La UCP celebra su XX Aniversario



◆ Psiquiatría pilota un novedoso programa en conductas adictivas

→ Premios



• El profesor **Ángel Nogales Espert**, jefe de Departamento de Pediatría, ha sido galardonado con la Cruz de Honor de la Sanidad Madrileña en la Categoría de Oro. La Comunidad de Madrid también ha concedido la Placa de Plata al Servicio de Neonatología.



• El doctor **Ángel López Encuentra**, jefe de Servicio de Neumología, y la doctora **Ana Isabel Flores de la Cal**, investigadora, han obtenido respectivamente el premio Mejores Ideas 2010 otorgado por Diario Médico, por sus trabajos sobre nueva clasificación mundial TNM –nueva estadificación– para cáncer broncogénico y resultados de una investigación sobre células madre de placenta y su utilidad.

→ Varios



El doctor **Julián Segura de la Morena**, del Servicio de Nefrología, ha obtenido una Beca Novartis de Investigación de la Academia de la Renina, dotada con 20.000 euros, para el “estudio longitudinal de la evolución del daño orgánico –albuminuria, filtrado glomerular estimado y masa ventricular izquierda– en pacientes con hipertensión arterial refractaria o pseudorretractaria”.



María Victoria Martínez Hidalgo, enfermera de Neonatología, ha sido invitada a participar en las II Jornadas de Investigación en Enfermería en los Hospitales de la Comunidad de Madrid, haciendo públicos los resultados del programa de hospitalización a domicilio de los niños prematuros, puesto en marcha en 1987.

Amelia del Olmo Vega y **Ana M^a Wilson Luna**, administrativas del Hospital, han participado en el XII Congreso Nacional de Secretariado Médico y Administrativos de la Salud, celebrado en Torremolinos, exponiendo el apoyo diario facilitado al paciente con trasplante renal desde su categoría profesional.



→ Nombramientos

Rosa Guerrero Fernández es la nueva Subdirectora de Enfermería del Área Quirúrgica, Paritorios y Cuidados Críticos. Hasta su incorporación a este cargo y desde 2006, ha sido supervisora de Hospitalización de Cardiología en nuestro Hospital.



Rosa Guerrero es Diplomada Universitaria de Enfermería por la Universidad Complutense y máster en Investigación en Cuidados de Enfermería por la misma universidad. Además, ha realizado numerosos cursos relacionados con su actividad y el área de gestión.

Desde un punto de vista profesional, ha trabajado como enfermera en diversos centros de salud y de especialidades, así como en la Fundación Jiménez Díaz y los hospitales Gregorio Marañón, Móstoles y también en el 12 de Octubre.

Asimismo, ha formado parte de la Comisión de Urgencias del Hospital General, Comité de Calidad y Comité Operativo designado para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en todo el Proceso del Trasplante Cardíaco. Actualmente es miembro de la Comisión de Farmacia. Por otra parte, ha sido ponente en numerosos cursos y participado en diversos proyectos de investigación, alguno de ellos todavía en curso.



• El doctor **José Luis Rodríguez Peralto** ha sido nombrado jefe de Servicio de Anatomía Patológica.



• La doctora **Estela Paz Artal** es la nueva jefa de Servicio de Inmunología.



• **Marta Sanz Sánchez** es desde fechas recientes la nueva supervisora de Área Funcional de Fisioterapia.



• **Gema González Moreno** es la nueva supervisora del Hospital de Día de Oncología Médica.



• La UVI Pediátrica cuenta también con una nueva supervisora, **Raquel Vinagre Gaspar**.



• **Olga Vicente Mallén** ha sido designada como Supervisora de Unidad de Paritorios.

Recibida la acreditación oficial del Instituto de Salud Carlos III

El i+12 hará investigación marcada por la excelencia y calidad

Sólo faltaba el reconocimiento oficial y ya está aquí. El Instituto de Investigación del Hospital i+12 ha sido acreditado por el Instituto de Salud Carlos III, lo que supone un importante hito en la historia del 12 de Octubre.

El i+12 comenzó a funcionar en 2009 y desde entonces no ha cesado en su propósito de conseguir la acreditación. En la práctica, se trata de que instituciones tan relevantes como el Servicio Madrileño de Salud, la Agencia Pedro Laín Entralgo y las Universidades Complutense y Autónoma colaboren con el Hospital y su Fundación para la Investigación Biomédica en el desarrollo de estudios, proyectos y ensayos marcados por la excelencia y la calidad, haciendo posible la traslación de sus resultados a la práctica clínica diaria. Por extensión, se mejorarán la resolución de los problemas de salud de los ciudadanos.

Es por lo tanto una estructura funcional multidisciplinar, orientada a la investigación básica, clínica, epidemiológica y de servicios de salud. El 12 de Octubre es su núcleo básico, al que se asocian profesionales docentes e investigadores del resto de las instituciones mencionadas. Por su parte, la Fundación para la Inves-

tigación Biomédica se convierte en la entidad gestora del i+12.

El Instituto de Investigación aspira a convertirse en centro de referencia nacional e internacional en investigación biomédica clínica y traslacional. Asimismo, pretende ser reconocido como centro referente en docencia y actuar como motor de generación y difusión de conocimiento, realizando una apuesta por el fomento de la innovación y desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento de las patologías con mayor incidencia.

Para llevar a cabo su actividad, cuenta con órganos de gobierno y consulta.

En cuanto al área específica de gestión, el i+12 presta apoyo administrativo a las solicitudes de premios, proyectos, ensayos clínicos y convenios; difunde convocatorias de ayuda; realiza trámites de forma integral; facilita la incorporación de nuevos profesionales y difunde resultados, entre otros cometidos.

Estrategia de mejora continua para los próximos años

El i+12 también cuenta con un plan estratégico y tiene definida su política de calidad. El primero, vigente desde 2009 y hasta 2013, incluye análisis del entorno, priorización de líneas, proyecto científico cooperativo, sistema de evaluación, descripción de recursos, estructura y organización, planes de formación, tutela de grupos emergentes y vínculos con grupos afines, entre otros.

Además, el Instituto concede especial importancia a su política de calidad, estableciendo que debe servir de mecanismo para alcanzar sus fines de mantenimiento de la excelencia y garantizando que sus actividades contribuyan a implantar una cultura de mejora continua.

La UCP cumple 20 años

La Unidad de Cuidados Posquirúrgicos de Cirugía Cardíaca -UCP- ha celebrado su 20 aniversario. En dos décadas ha atendido a casi 11.000 pacientes, con una mortalidad anual del 4,29 por ciento y una estancia media de 3,48 días. ¿Es un buen resultado? El doctor Narciso Perales, jefe de Sección, asegura que “si comparamos estos datos con un registro nacional de 2008 en pacientes de la misma gravedad, hemos tenido una mortalidad significativamente menor y una estancia también menor. Por lo tanto, la UCP se en-

cuentra a la cabeza de unidades de este tipo en España”.

Está integrada funcionalmente en Cirugía Cardíaca donde se realiza una actividad multidisciplinar enfocada al proceso clínico y no fragmentada por especialidades. Este modelo iniciado en 2001 ha sido pionero, adelantándonos a experiencias posteriores como los institutos. Disponemos de varias áreas de excelencia, como los trasplantes cardíacos, asistencias circulatorias y cirugías de aorta, hipertensión pulmonar y cardiopatías congénitas del adulto.

458 trasplantes cardíacos

El programa de trasplante cardíaco comenzó en 1991 y hasta ahora se han realizado 458, con una mortalidad a los 30 días inferior al 10 por ciento. En cirugía de hipertensión pulmonar tromboembólica, se han intervenido 43 pacientes, con una mortalidad desde 2004 de sólo un 6 por ciento, y en asis-

tencia circulatoria -dispositivos temporales en fracaso cardíaco agudo severo-, se han efectuado 88, “siendo una de las series más largas del país” y habiendo introducido recientemente el ECMO. Además, contamos con la Unidad de Marfan, con una media anual de 73 intervenciones de cirugía aórtica.

Estos excelentes resultados se han mejorado de forma continuada, a pesar de que los pacientes son cada vez mayores y tienen peor estado de salud. En los últimos 10 años son un 8,9 por ciento más graves -de acuerdo con los índices estándar- y se han duplicado los mayores de 80. Para ello, un elemento esencial ha sido la calidad de los cuidados de enfermería, pieza clave en el funcionamiento de la UCP y de toda el área de cirugía cardíaca.

Su origen data de 1990. Hoy la UCP está formada por seis médicos, 25 enfermeras, 13 auxiliares y un celador, en estrecha colaboración con cirujanos cardíacos, anestesiólogos y cardiólogos. Una integración funcional que garantiza un seguimiento continuado del enfermo hasta su alta.



Cesáreas urgentes con problemas graves asociados, resueltas con éxito por un equipo multidisciplinar

Obstetricia y Ginecología y Cirugía Cardíaca han realizado en el mismo tiempo quirúrgico y en un quirófano de la Residencia General una cesárea urgente y un recambio valvular a una paciente embarazada de 38 semanas con rotura de bolsa amniótica (inicio del proceso del parto) que presentaba una valvulopatía mitral reumática con estenosis severa e hipertensión pulmonar secundaria.

Al ingreso se valoró realizar una valvulopatía, pero se desestimó por la insuficiencia mitral severa al inicio del parto. Se decidió entonces practicar extracción fetal

mediante cesárea, que se hizo en dos minutos. A continuación los cirujanos cardíacos realizaron la sustitución de la válvula mitral por prótesis mecánica y corrigieron otra anomalía valvular.

También participaron en este proceso Neonatología, Hemodinámica de Adultos, Hipertensión Pulmonar, Anestesia y Reanimación, y Cuidados Quirúrgicos Postoperatorios de Cirugía Cardíaca -UCP-.

Segunda cesárea

El segundo caso fue atendido por Neurocirugía y Obstetricia y Ginecología. Se trataba de una paciente emba-

razada de 28 semanas que acudió a urgencias de otro hospital por dolor de cabeza muy intenso, con pérdida de fuerza en el hemicuerpo izquierdo y problemas para emitir palabras.

Allí se apreció que tenía una hemorragia subaracnoidea en una RM, que se había producido por la rotura de un aneurisma de la arteria cerebral media. Fue enviada a nuestro Hospital donde ingresó en la UVI. Tras la maduración del feto, se procedió a la cesárea 24 horas después e inmediatamente se trasladó a la pacien-

te para hacerle una angiografía cerebral en la que se evidenció un aneurisma de 15 mm de la arteria cerebral media derecha. Cuarenta y ocho horas más tarde se le realizó con éxito una craneotomía frontotemporal derecha y un clipaje del aneurisma cerebral. El postoperatorio cursó sin complicaciones y la paciente no desarrolló ningún déficit neurológico.

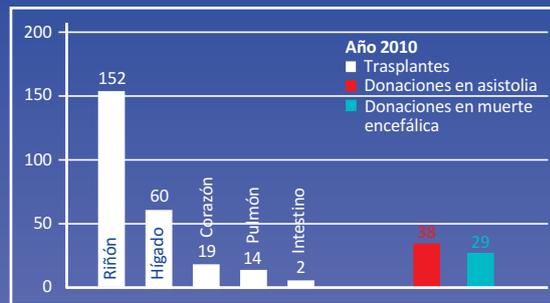
En ambos casos las pacientes y sus hijos evolucionaron favorablemente.

El hospital también fue el primero en número de donaciones

Líderes indiscutibles en trasplante de órganos

El Hospital consolidó el pasado año su posición de liderazgo en lo que a actividad de trasplantes se refiere. En 2010 fuimos el primer centro del país en número de trasplantes de órganos sólidos. Se llevaron a cabo 152 de riñón –de ellos nueve de donantes vivos–, 10 de páncreas, 60 de hígado, 19 de corazón, 14 de pulmón y dos de intestino.

Además, también encabezamos la lista nacional en donaciones, con 38 procedentes de donante en asistolia y 29 de de pacientes en situación de muerte encefálica.



Realizados con éxito dos trasplantes pulmonares de donantes en asistolia



↑ Fotografía de uno de los trasplantes pulmonares realizados en el Hospital.

La Unidad de Trasplante Pulmonar del Hospital ha realizado con éxito dos trasplantes pulmonares de donantes en asistolia. En el primero de ellos, el órgano fue extraído en nuestro centro y el implante realizado por el mismo equipo de profesionales. Se hizo en una paciente de 50 años de edad con enfisema pulmonar y en situación terminal, con una calidad de vida muy limitada y dependiente de oxigenoterapia las 24 horas del día.

El trasplante llevado a cabo fue bipulmonar, en una cirugía muy compleja de más de 10 horas de duración, en la que además fue necesaria circulación extracorpórea. En la actualidad presenta un estado de salud muy satisfactorio, ha retomado su actividad cotidiana sin oxígeno complementario, con el seguimiento y control rutinario propio de este tipo de pacientes.

En el segundo caso, el trasplante unipulmonar se realizó en un paciente de 61 años, con EPOC avanzada. Su evolución también ha sido favorable.

La donación en asistolia o a corazón parado procede de pacientes que sufren muerte súbita por parada cardiorrespiratoria o accidente y que son atendidos y llevados al hospital por equipos sanitarios de emergencia que les realizan maniobras de reanimación durante el traslado para poder conservar los órganos hasta el momento de la extracción.

El Hospital cuenta con esta Unidad de Trasplante Pulmonar desde finales de 2008, momento en el que se hizo la primera intervención. Desde entonces, 29 pacientes, con edades comprendidas entre los 14 y 65 años, han recibido un trasplante de pulmón, de los que 14 fueron unipulmonares y 15 bipulmonares. Además, el 95 por ciento de ellos han concluido con éxito, registrando únicamente un fallecimiento posterior a la cirugía.

Nuestro hospital es también pionero en el desarrollo y éxito de la donación en asistolia o a corazón parado. Este programa permite incrementar la oferta de riñones, pulmones, hígados y tejidos susceptibles de ser trasplantados.

PROFESIONALES SOLIDARIOS

Cirujanos del Hospital operan a más de 100 pacientes de hernias inguinales en Ecuador



Un equipo de tres médicos del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo B –dos adjuntos y

un residente– ha operado de hernia inguinal y eventraciones a 106 pacientes en Ecuador, realizando 121 procedimientos. El viaje, coordinado por el 12 de Octubre, ha tenido una duración de 15 días y en él también han participado una cirujana del Infanta Sofía, otra del Infanta Leonor y dos anestésistas de Santa Cristina e Infanta Sofía, respectivamente. Los siete han llevado a cabo las intervenciones en la Corporación de Salud Padre Damián, en colaboración con *Operation Hernia Foundation*.

Desde su llegada a la Comunidad

de La Independencia, Provincia de Esmeraldas, cirujanos y anestésistas se enfrentaron con especiales condiciones de trabajo, ya que la corporación de salud es un pequeño complejo de casas de una sola planta.

De los 106 pacientes intervenidos, varios fueron niños de entre 4 y 11 años. En su mayoría presentaban hernias y eventraciones, algunas de complicado manejo. Esta enfermedad es un problema de salud pública en muchos países en vías de desarrollo, por la falta de recursos, produciendo discapacidades e incluso fallecimientos.

La expedición ha sido organizada en colaboración con la Obra Social Caja Madrid y las empresas Covidien, Gore SA y Smith&nephew. Los hospitales han aportado material sanitario.

También en Camerún

Los doctores Alejandro Gutiérrez e Isabel Carrillo, médicos residentes de Cirugía Maxilofacial y Oftalmología respectivamente, también han participado en un proyecto de cooperación sanitaria, esta vez en Camerún. El Hospital Saint Martín de Porres, situado en la capital Yaoundé, es el tercer centro sanitario más importante de la ciudad y fue el lugar dónde se llevaron a cabo las intervenciones y atención médica.

El proyecto de Cirugía Maxilofacial era el primero que se realizaba de esta especialidad en ese Hospital. Hubo una gran afluencia de pacientes con patologías que en muchos casos eran “indescriptibles”. Además, los pacientes acudían con enfermedades en estadios muy avanzados y en muchos de los casos intratables.

Los cirujanos maxilofaciales realizaron 21 intervenciones quirúrgicas. Otro de los aspectos que más sorprendió al equipo médico, en el que también participó el doctor Julián Ruiz, médico Adjunto de la Fundación Jiménez Díaz, fue la alta incidencia de neurofibromatosis, el llamado “hombre elefante”.

En cuanto a Oftalmología, el proyecto consistió en la asistencia diaria y asesoramiento para la dotación de la nueva consulta de Oftalmología. Además, se instauró con ayuda de médicos cameruneses un protocolo de actuación frente a endoftalmitis. Ha contado con la colaboración de la empresa Synthes.



...Y en Uganda

Además, Obstetricia y Ginecología ha donado la recaudación de las inscripciones del primer curso solidario sobre avances en su especialidad, celebrado en el Hospital y coordinado por el doctor José Manuel Puente, para sufragar parte de los gastos de construcción de una maternidad en el Centro de Salud Padre Pío en Kanwnege (Uganda), proyecto desarrollado por la organización no gubernamental *África Directo*. Su colaboración también ha permitido la adquisición de un ecógrafo que pasará a formar parte de sus instalaciones.

Otra parte de la recaudación ha beneficiado de nuevo a ciudadanos de Camerún, ya que se ha destinado a colaborar en el coste de un proyecto para proporcionar durante seis meses leche artificial a los recién nacidos de madres con sida.

Este año, el doctor José Manuel Puente, ha organizado la II edición de este curso solidario en colaboración con la doctora Maite Moral, de Neonatología. De nuevo, lo recaudado con las suscripciones tendrá como destino países africanos.



Psiquiatría pilota un programa pionero

Familias como parte del tratamiento para pacientes con adicciones

La Unidad de Conductas Adictivas del Servicio de Psiquiatría ha iniciado por primera vez en Europa un programa de asistencia especial a los pacientes con adicciones, en el que sus familiares se integran en la atención como parte de la terapia. El plan, iniciativa de la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, ha elegido nuestro Hospital como centro en el que realizar un pilotaje, cuyos resultados serán analizados transcurrido un año desde su puesta en marcha.

Para llevarlo a la práctica, el programa cuenta con la colaboración de la Red de Centros de Alternativas Psicosociales a las Adicciones –Red CAPA– y, más concretamente, de uno situado en Carabanchel. Allí se realizarán parte de las terapias de grupo en las que participarán estos familiares, aunque las primeras sesiones se están llevando a cabo en el Servicio de Psiquiatría.

El programa consiste básicamente en comprobar si las intervenciones directas con familiares de pacientes con adicciones mejoran el pronóstico de éstos –con menores tasas de abandono de la terapia y mayores índices de abstinencia– y, por extensión, también benefician psicológicamente a sus familias.

Se trata de la primera vez que una asociación de familiares participa de forma integrada en el tratamiento de este tipo de pacientes. La iniciativa también destaca porque es pionera en intentar conocer de forma científica sus ventajas.

Por un equipo multidisciplinar de profesionales

Realizamos con éxito bypass extra-intracraneal en aneurismas de carótida

Un equipo multidisciplinar del Hospital, formado por profesionales de los servicios de Neurocirugía, Neurorradiología Intervencionista y Cirugía Vasculard, realiza con éxito complejas intervenciones para controlar los aneurismas de carótidas intracraneales mediante bypass extra-intracraneal. Este tipo de procedimiento es utilizado en los casos en los que para solventar el problema es necesario sacrificar una arteria, ya que no es posible conseguir un clipaje o cierre endovascular del aneurisma sin bloquear la carótida.

Como primer paso de la intervención, se comprueba si el paciente es capaz de tolerar la oclusión de una de las dos carótidas porque compensa e irriga el cerebro. Si no es posible, se necesita realizar un bypass, ya que de lo contrario se produciría un infarto cerebral.

Los bypass extra-intracraneales se indican en aneurismas que necesitan cierre de la carótida por no poder cliparse o en caso de tumores, principalmente de base de cráneo, que invaden la carótida y no pueden extirparse sin sacrificar la arteria.

Hasta el momento, este equipo multidisciplinar de profesionales ha llevado a cabo un total de siete intervenciones de este tipo. Todas ellas han concluido satisfactoriamente, ya que ninguno de los casos ha tenido un infarto cerebral.



↑ Se aprecia la craniotomía fronto-temporal izquierda con la duramadre abierta y los lóbulos frontal y temporal izquierdos expuestos. Se observan unas espátulas separando los lóbulos frontal y temporal para exponer el valle de Silvio, donde se aloja la arteria cerebral media. La vena safena hace de bypass entre la arteria carótida externa izquierda y la arteria cerebral media izquierda.



↑ Se aprecia el campo quirúrgico expuesto y arco de RX para realizar la arteriografía intraoperatoria con inyección de contraste directa en la arteria carótida común. De esta forma, se evidencia la permeabilidad del bypass de safena irrigando el hemisferio cerebral izquierdo.



↑ Foto final antes del cierre de los dos campos quirúrgicos. El cervical, en el que está expuesta la carótida con la vena safena anastomosada y el craneal, donde se encuentra la anastomosis distal de la safena a la arteria cerebral media. El injerto de vena se tuneliza de un campo a otro por delante del pabellón auricular.



↑ Imagen del cierre de las incisiones cervical y craneal.

Doctor José Luis Rodríguez Peralto, nuevo jefe de Servicio de Anatomía Patológica

“Mi especialidad permite estudiar toda la Medicina bajo el prisma de un microscopio”

Eligió Medicina porque cuando terminó el bachiller “curiosamente estaba de moda, al igual que en la actualidad”, aunque realmente su vocación siempre fue ayudar a los demás. No había ningún familiar médico en la familia y desde Jaén se trasladó a la Universidad de Granada para poder estudiar la carrera. Se licenció con cuatro matrículas de honor, cuatro sobresalientes, 16 notables y cinco aprobados. Hizo la Residencia en el Hospital Universitario de La Paz y presentó su tesis doctoral en la Universidad Autónoma de Madrid, donde obtuvo el premio extraordinario de doctorado. Se incorporó tres años como médico adjunto por oposición al Hospital de Jerez, durante uno estuvo en La Princesa y en 1989 aprobó por oposición la plaza de adjunto en nuestro Centro. En 1991 se trasladó por un año a la MD Anderson de Houston para hacer un Fellowship en Patología Molecular. Como docente, el doctor Rodríguez Peralto es profesor titular de la Universidad Complutense y, respecto a Investigación, es el responsable del área de cáncer del Instituto de Investigación i+12. Ha publicado alrededor de 230 artículos, dirigido 15 tesis doctorales y liderado 10 proyectos como investigador principal. Además, dirige la sección de Dermatopatología y Patología Molecular.

¿Por qué eligió Anatomía Patológica y no otra especialidad?

Cuando fui a elegir el MIR, dudaba entre las especialidades de Anatomía Patológica, Radiología y Neurología. Unos días antes decidí escoger la primera porque tenía la sensación de que es un compendio de la Medicina. Realmente permite estudiarla toda bajo el prisma de un microscopio.

Llevaba un año como jefe de Servicio en funciones y ahora lo es oficialmente.

Primero tengo que decir que he tenido la suerte de “caer” en este servicio y representar al resto de mis compañeros. Lo segundo es que afortunadamente he sido apoyado por todos ellos y, según tengo entendido, la Dirección consultó a una buena parte y la mayoría apostaron por mí. Soy jefe de Servicio gracias al consenso de mis compañeros.

¿De cuántas personas es usted responsable?

Somos casi 100 profesionales, incluyendo 19 patólogos, 16 residentes y 12-14 rotantes.

¿Están subespecializados?

Sí. Anatomía Patológica lo formamos neuropatólogos, linfopatólogos, nefropatólogos, ginecopatólogos, patólogos de digestivo, dermatopatólogos, uropatólogos, neumopatólogos, patólogos de partes blandas y hueso, microscopía electrónica, inmunohistoquímica, citología... Hay diferentes subespecialidades y en cada una de ellas hay por lo menos dos patólogos. En definitiva estamos todos muy especializados.

¿Y usted es...?

Dermatopatólogo, pero me dedico bastante más a la patología molecular. Yo empecé mi formación en Der-



matopatología en La Paz. Personalmente diagnostico unas 6.000 biopsias anuales y alguna citología, pero sobre todo biopsias de dermatopatología. Es mi actividad asistencial.

¿Cómo es el día a día del jefe de Servicio?

Bastante ocupado. Llego al hospital entre las 8 y 8.15 horas. Tiendo a contestar el correo, pues recibo muchísimos, y a continuación intento ir a las distintas sesiones que hay –algunas propias del departamento, como citología, y otras de especialidades dentro de Anatomía–. Despacho temas pendientes con el supervisor y en secretaría por si hay algún problema y paso a diagnosticar las biopsias que me toquen de Dermatopatología. Generalmente, las diagnostico con seis o siete personas: un residente de Dermatología, otro de Anatomía Patológica y cuatro o cinco rotantes. Ahora mismo tengo patólogos y dermatólogos de Latinoamérica y españoles de distintos servicios que vienen a formarse conmigo. Después, me dedico a los proyectos de investigación y soluciono posibles problemas de la gestión del servicio. Raro es el día que termino antes de las 19 horas.

¿Qué expectativas tiene para Anatomía Patológica?

Lo que pretendo en los próximos dos años es cambiarlo de forma importante en tres aspectos: material, funcional y profesionalmente. La estructura física es muy antigua. Por eso, hemos intentado obtener fondos –de diferentes sitios, de proyectos de investigación y del Hospital– para arreglarlo y esa es la primera función en la que estamos involucrados. De hecho, ya hemos remodelado la sala de autopsias, el archivo y el biobanco de tumores. Nos queda adecuar la zona de despachos médicos, hacer un laboratorio de patología molecular e inmunohistoquímica y acondicionar los laboratorios generales, la zona de procesamiento de muestras y el área de secretaría y personal técnico de laboratorio. Hemos mejorado un 20 por ciento. Parte de los fondos ya los tenemos y el resto espero conseguirlos en un año. Creo que en dos podríamos tener el continente arreglado.

¿En qué consiste el cambio funcional?

La idea básica que tenemos, tanto mis compañeros como yo, es completar la informatización. Estamos en la Intranet, pero tenemos que incorporar a la historia clínica

electrónica e informatizar el laboratorio de Anatomía Patológica que todavía funciona en papel. También tenemos que poner todo el equipamiento del laboratorio en red.

¿Y el profesional?

Los profesionales del Servicio tienen muchísima experiencia, llevan mucho tiempo trabajando aquí y son un referente nacional. Ahora tenemos el reto de que muchos se van a jubilar y hay que sustituirlos. No queremos que la sustitución sea drástica y pasar de un personal con experiencia altísima a gente inexperta y nueva que tenga que adquirir rápidamente esos conocimientos y suponga un bajón muy importante en cuanto a la actividad. Para evitarlo, estamos contratando a quienes están bien formados en cada subespecialidad.

Próximamente se pondrá en marcha el nuevo Centro de Actividades Ambulatorias, ¿en qué les puede beneficiar?

El Centro estará funcionando al cien por cien a final de año y muchos servicios se trasladarán allí. Nosotros nos quedamos y por lo tanto sufriremos algunos cambios. Siempre hemos estado relacionados con la autopsia y eso es una percepción absurda. Anatomía

Patológica tiene que estar vinculada a lo que más trabajo da y el 99 por ciento se basa en diagnosticar biopsias y citologías que provienen de Cirugía y solamente el uno por ciento corresponde a autopsias.

¿Quiénes son sus principales “clientes”?

Los primeros son los pacientes, pero quienes nos envían la muestra para biopsia o citología son todos los servicios quirúrgicos del Hospital, e incluso los médicos. Es muy raro que algún servicio del Hospital no remita especímenes a Anatomía Patológica.

¿Cuál es su visión para los próximos años?

Es una especialidad que tiene mucho futuro. Cada vez son más los que nos piden que desarrollemos patología molecular y que detectemos dianas terapéuticas. Hay muchos fármacos muy caros que se están indicando para el cáncer y que no se pueden prescribir si Anatomía no hace un estudio molecular que determine si el tumor es susceptible al tratamiento. Tratar el cáncer “a la carta” es una cosa que cada vez se está vislumbrando más y no cabe duda de que el peso específico lo tiene nuestra especialidad con la Patología Molecular y la Inmunohistoquímica.

Firmado un convenio con la Fundación CRIS para fomentar la investigación traslacional en Hematología

El Hospital y la Fundación CRIS, fundación independiente sin ánimo de lucro para fomentar la investigación en cáncer, han firmado un convenio para promover la creación de una Unidad de Investigación Traslacional en Hematología. La donación, de casi 900.000 euros en tres años, permitirá consolidar un programa de investigación que haga posible el conocimiento de nuevas dianas terapéuticas y su evaluación en humanos mediante ensayos clínicos en fases tempranas.

La nueva unidad se centrará en la investigación de cuatro grandes grupos de enfermedades, como leucemia mieloide aguda (LMA) y síndromes mielodisplásicos (SMD), neoplasias de células plasmáticas, linfomas y neoplasias mieloproliferativas (NMP). Su creación tiene especial importancia, sobre todo si se tiene en cuenta que los avances en el tratamiento de la LMA en los últimos 15 años han sido mínimos, incluso a pesar de los grandes avances biológicos que se han producido.

Respecto a las neoplasias de células plasmáticas, ha habido grandes avances, pero a pesar de ello la mediana de supervivencia se sitúa alrededor de seis años. En lo que se refiere a las



neoplasias mieloproliferativas, en la actualidad constituyen un grupo de patologías cuyo tratamiento sólo controla sus signos y síntomas.

La nueva Unidad de Investigación Traslacional de Hematología contará con un área de diagnóstico molecular, otra de investigación in vitro y una más para modelos in vivo. Además, promoverá el desarrollo de un biobanco de muestras hematológicas, dentro del general que ya existe en el Hospital.

Como novedad, contará con un laboratorio de hematología molecular de unos 100 metros cuadrados en el nuevo Centro de Actividades Ambulatorias, integrado en el área de Medicina Nuclear y dedicado a biología molecular y desarrollo in vitro e in vivo de nuevas modalidades terapéuticas.

Ensayos clínicos

La nueva Unidad formará parte del área clínica de Hematología y consolida la

Más de un millón de euros en investigación de enfermedades raras mitocondriales y metabólicas

El Laboratorio de Enfermedades Raras: Mitocondriales y Neurometabólicas desarrolla 11 proyectos de investigación dotados económicamente con más de un millón doscientos mil euros. Tres de ellos forman parte de la Acción Estratégica en Salud del Plan Nacional

de I+D+i y tienen un financiación de casi 700.000 euros en total. Uno está centrado en la investigación de los mecanismos moleculares y celulares que se ven alterados en las neuropatías mitocondriales infantiles y del adulto; otro en la identificación de las bases genéticas y fisiológicas

de trastornos patológicos de trastornos multisistémicos que producen un defecto enzimático mitocondrial y, un tercero, en el estudio de la función mitocondrial en ratones en un modelo de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

Además, se desarrollan otros con fuentes de finan-

ciación pública dedicados también a la investigación en enfermedades mitocondriales y ELA, junto a varios ensayos clínicos independientes de la industria farmacéutica. Este grupo de investigación participa también en el CIBER de Enfermedades Raras y coordina un proyecto para estandarizar y aumentar el grado de automatización de metodologías que permitan un diagnóstico más rápido y eficaz



estructura de ensayos clínicos ya existente en este servicio, permitiendo desarrollar ensayos clínicos en fases tempranas. Actualmente en Madrid no existen unidades de este tipo dedicadas a tumores hematológicos y en el resto del país son casi inexistentes.

en pacientes con sospecha de alternaciones del ADN mitocondrial.

Otros dos proyectos, con financiación privada de la Fundación Mutua Madrileña y la Fundación Isabel Gemio, están dedicados respectivamente a la investigación de las mutaciones del ADN mitocondrial en encefalomiopatías mitocondriales y al estudio de terapias en fase preclínica de las distrofias musculares.

El i+12 fija sus objetivos para 2011

El Instituto de Investigación i+12 del Hospital ha establecido sus objetivos para este año, dentro del plan general de actuación en esta área de actividad, centrados en cuatro ejes principales en cada uno de los cuales se identifican lí-

neas estratégicas, constituidas a su vez por actuaciones concretas. Estos cuatro ejes se definen como Institucional/Gestión, Infraestructuras y Recursos, Personal y Actividad.

ver cuadro adjunto

Eje	Línea Estratégica	Plan de Acción
Institucional/ Gestión	Optimización y puesta en marcha de nuevos procesos	Adaptación de la estructura de gestión
		Desarrollo e implantación de política de la calidad
	Fomento de políticas de reconocimiento de la actividad investigadora	Herramientas de evaluación y seguimiento de la actividad investigadora
	Mejora y difusión de la imagen institucional	Comunicación
Infraestructuras y Recursos	Mejora de infraestructuras y recursos dedicados a la actividad investigadora	Espacios e infraestructuras de investigación
		Ampliación y diversificación de las fuentes de financiación de la investigación
	Mejora de las infraestructuras de apoyo a la gestión de la investigación	Mejora de las herramientas informáticas de apoyo a la gestión de la investigación
	Personal - RRHH	Impulso de grupos de investigación emergentes
Impulso y mejora de la capacitación del personal con actividad investigadora	Fomento de dedicación a la actividad investigadora entre el personal facultativo	
		Formación en investigación
Actividad	Estructuración y planificación de la investigación	Priorización de la investigación
		Proyecto científico colaborativo
		Integración de nuevos grupos de investigación
	Fomento de la innovación y fórmulas de cooperación público-privadas	Apoyo a la transferencia de resultados e innovación

Prestaciones acreditadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

El Hospital ha sido designado centro de referencia nacional para tres procesos asistenciales por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: atención integral de las cardiopatías congénitas en el neonato y niño, asistencia integral del adulto con la misma enfermedad y trasplante renal cruzado.

Cardiopatías congénitas en neonatos y niños

Sus responsables son los profesionales del Instituto Pediátrico del Corazón. Este Instituto, integrado por cirujanos cardíacos infantiles y cardiólogos infantiles, comenzó a funcionar en el año 2000.

Entre sus objetivos figuran el diagnóstico y tratamiento precoz de todas las cardiopatías congénitas; rentabilización de los recursos materiales y humanos; intercambio científico y colaboración con servicios médicos relacionados, hospitales que derivan pacientes y asociaciones de padres.

La asistencia integral incluye el diagnóstico y tratamiento precoz de todas las cardiopatías congénitas en el neonato y el niño, desde la detección de la patología en el feto, hasta el tratamiento mediante cirugía—incluyendo circulación extracorpórea— o procedimientos intervencionistas con cateterismo.

En esta atención multidisciplinar participan más de 150 profesionales. Como media anual, se llevan a cabo casi 250 intervenciones y procedimientos intervencionistas, realizados a más de 150 pacientes, el 68 por ciento de los cuales son menores de un año y, un 33 por ciento de ellos, recién nacidos. Además, se hacen en nuestro Hospital más de 5.000 consultas al año. Cuenta con una Unidad de Hemodinamia Infantil, pionera en España y dotada de equipamiento de última generación.

En este diagnóstico y tratamiento también participan la Unidad de Medicina Fetal de Obstetricia y Ginecología, Neonatología, Anestesia Infantil y Cuidados Intensivos Pediátricos.

Cardiopatías congénitas en adultos

El Hospital también ha sido acreditado para la asistencia integral del adulto con la misma enfermedad, incluyendo procedimientos relacionados con la corrección de defectos residuales, cierre de comunicación interventricular e interauricular, prótesis valvulares y conductos, entre otros.

Como media anual, se llevan a cabo en el Hospital 18 cirugías y más de 20 procedimientos percutáneos para resolver los casos de cardiopatías congénitas en los mayores de edad. Además, el número de intervenciones realizadas por el Servicio de Cirugía Cardiovascular al año supera las 500 y el número de procedimientos, 60. Contamos también con una unidad para el tratamiento del síndrome de Marfan.

Esta acreditación nacional ha sido posible gracias a que el Hospital cuenta con las unidades y servicios necesarios, dispone de un programa de trasplante cardíaco muy activo, instalaciones de cirugía experimental y un plan piloto de rehabilitación cardíaca para pacientes críticos con hipertensión pulmonar y cardiopatía congénita.

En esta atención integral participan los servicios de Cardiología—incluyendo Hemodinamia-, Cirugía Cardíaca, Radiodiagnóstico y Rehabilitación. Cuentan con la colaboración de las unidades de Trasplante Cardíaco, Hipertensión Pulmonar, Coronaria, Arritmias, Instituto Pediátrico del Corazón, Anestesia y Unidad de Embarazo de Alto Riesgo, entre otros.

Trasplante renal cruzado

Entre las acreditaciones otorgadas figura el trasplante renal cruzado. Es una opción de trasplante renal de vivo que se realiza intercambiando dos o más parejas donante-receptor entre parejas incompatibles. De este modo, se ofrece a los pacientes con insuficiencia renal crónica la posibilidad de donación y trasplante de riñón de vivo en los casos en los que no existe compatibilidad por razón, por ejemplo, de grupo sanguíneo.

Existe un registro nacional de parejas incompatibles y varias veces al año se realiza un cruce. Las combinaciones resultantes serán compatibles a priori, debiendo realizar la necesaria prueba cruzada entre donante y receptor. Si la prueba es negativa, se inicia el procedimiento para la realización del trasplante.

La acreditación ha sido posible gracias a la enorme experiencia del Hospital en trasplante renal, en el que somos líderes nacionales indiscutibles.



Unidad de Hemodinamia Infantil



Cirugía Cardíaca Adultos

Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos

“Cuando no podemos curar a nuestros pacientes, les damos calidad de vida”

Asegurar los cuidados paliativos es un derecho legal e individual en todos los estados miembros de la Unión Europea. Y precisamente es de lo que se encarga el Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos, formado por dos médicos, tres enfermeras y una auxiliar administrativa.

Su actividad comienza con la llamada del médico responsable del paciente con una enfermedad incurable y en fase avanzada, “no nos gusta la palabra terminal porque se confunde con el paciente en situación de últimos días”, aclara la doctora Begoña Azcoitia, su responsable. “De lunes a viernes, a las 8.30 horas nos reunimos en sesión clínica y vemos la evolución de los pacientes. De ahí acudimos a las distintas plantas de hospitalización y a la Urgencia, contactando con las enfer-

meras y los médicos para que nos expliquen cómo se encuentra el paciente”, explica la doctora.

En su opinión, “es entonces cuando realizamos una valoración integral del paciente —en la esfera física, emocional, social y espiritual— y la familia para detectar qué necesidades tiene. Se elabora un plan de cuidados para mejorar lo antes posible al enfermo y, si es posible, se gestiona la derivación hacia un recurso más adecuado a sus necesidades —ya sea su domicilio, gracias a la estrecha colaboración con los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD), o una Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalaria—”.

Este equipo atendió en 2010 a 884 pacientes (405 en la Urgencia y 479 en planta), con una tasa de mortalidad hospitalaria del 33 por ciento. “Este último dato es

muy elevado, ya que nos indica que el enfermo es derivado a paliativos demasiado tarde, ya que nuestra estancia media es de 2,6 días. La derivación desde la Urgencia ha aumentado mucho, sobre todo, desde que hay una enfermera del equipo de referencia para este servicio, sin embargo todavía podríamos atender al doble de enfermos en las plantas de hospitalización, y creemos que esto no ocurre porque

“Si no podemos dar días a la vida, proporcionemos vida a los días”.

Claude Bernard,
médico francés

hay muchos profesionales que no saben que existimos o que no conocen cuál es nuestro trabajo”.

La enfermera Yedra Carretero, encargada de la Urgencia, apunta que “la imagen que se tiene del Equipo de Soporte Hospitalario de Paliativos es que sólo actuamos en el último momento y esto no es así, ya que podemos ayudar con nuestros cuidados en fases más tempranas”.

Además de atender a enfermos oncológicos que son el 75 por ciento, prestan asistencia en EPOC, demencias, parkinson o ELA, entre otras patologías. Saben que no los van a curar, pero tienen muy claro que su función es “que estén lo mejor posible el tiempo que les quede y que sus familias se sientan cuidadas en todo momento”. Están en contacto directo con el sufriente, pero no quieren que se les vea como profesionales que atienden la muerte, “sino como los que les ayudamos a vivir hasta que mueren y eso es calidad de vida”.



De izquierda a derecha: Alberto Metola (DUE), Esther Buenache (Aux. Administrativo), Begoña Azcoitia (Adjunto y Coordinadora del ESHP), Yedra Carretero (DUE- Responsable de la Urgencia), Eduardo García (Adjunto) y Sofía Bellido (DUE).

Convocado el I certamen científico de enfermería "Ana María Martínez"

Se trata de un certamen científico exclusivo para los profesionales del Hospital y cuyo nombre ha sido elegido en memoria de la anterior Directora de Enfermería, Ana María Martínez Fernández y su compromiso con el desarrollo profesional. Su objetivo es reconocer e incentivar la labor científica de los profesionales de Enfermería del Hospital, dando difusión a sus trabajos y fomentando entre ellos la investigación.

Podrán optar al certamen los profesionales de Enfermería del 12 de Octubre que lo deseen, presentando su solicitud antes del 5 de abril, personalmente en la supervisión de área funcional de investigación, desarrollo, innovación y procesos de enfermería –planta octava edificio materno-infantil– o por correo electrónico –idi.hdoc@salud.madrid.org–. Se otorgarán premios de 600 euros respectivamente al mejor trabajo de investigación publicado en revista científica y mejor trabajo presentado en congreso o reunión científica como comunicación oral, así como otro de 400 euros al mejor póster.



Plan de acogida para mujeres embarazadas

La Unidad de Partos ha preparado un plan de acogida para mujeres embarazadas que quieren dar a luz en el 12 de Octubre. Los jueves, de 10 a 12 horas, la matrona, tras facilitar información general del plan del parto y cesárea, realiza un recorrido por el área y les explica cuáles serán los pasos a seguir desde el ingreso hasta el alumbramiento.

De todo un poco

Gas de Xenón, nueva técnica anestésica

El Servicio de Anestesia y Reanimación de la Residencia General ha ensayado la técnica Xenón como nueva práctica en el mantenimiento de la narcosis de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas. Es el primer gas anestésico 100 por cien natural y ecológico, desarrollado por la empresa Air Liquide Medicinal, que no se metaboliza en el organismo y tampoco contamina la atmósfera.

Una vez que se anestesia al paciente por vía intravenosa con la medicación habitual y recomendada en cada caso, el xenon se suministra de forma inhalada, lo que permite un despertar inmediato y no se expulsa a través de la orina como en la práctica habitual. Esta técnica ofrece protección cerebral y cardiovascular.

Está indicada en adultos que van a someterse a intervenciones vasculares, pacientes mayores con afectación cardíaca, cirugías largas que requieren de un despertar rápido, cirugías mínimamente invasivas o cirugías de traumatología.

El doctor Francisco Pérez-Cerdá, jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación, junto con el doctor Javier Belda, jefe de Servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital Clínico de Valencia, recibieron recientemente en los quirófanos del hospital a una delegación de la empresa Air Liquide Medicinal, en la que les explicaron cómo se desarrolla el proceso de anestesia en los pacientes con el gas de xenón.



Jornadas de puertas abiertas en la cocina

La Sección de Hostelería está organizando unas jornadas de puertas abiertas en la cocina, con el objetivo de que todos los supervisores conozcan su normativa y funcionamiento, horarios de entrada de víveres, métodos de conservación o proceso de emplatado. A partir de ahí, informarán a los profesionales a su cargo de todo el procedimiento que se lleva a cabo con la alimen-

tación hasta que la bandeja llega al paciente.

La visita transcurre por la zona de almacenaje y distribución de géneros, que se divide en varias secciones: almacén de productos perecederos, donde están los que por sus condiciones no necesitan refrigeración; cámaras destinadas a conservar los alimentos el tiempo necesario hasta su consumo y cuartos de preparación de verduras, car-

nes y pescados. Además existe una zona de cocción, con hornos, fogones, planchas, sartenes y freidoras.

La cocina dispone también de tres cintas para el emplatado de los alimentos, en las que, de acuerdo con la dieta de cada paciente, se coloca la comida, cubiertos, bebida, postre y pan en bandejas que conservan su temperatura para su traslado a planta.

→ **LA BIBLIOTECA DE PACIENTES** situada en la séptima planta acoge estos días **UNA EXPOSICIÓN DE IMÁGENES FOTOGRÁFICAS**, abierta a pacientes, acompañantes y profesionales sanitarios. La muestra es fruto de la colaboración del 12 de Octubre con el proyecto Curarte, de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid. Este proyecto pretende mejorar la calidad de vida en los hospitales, “porque la Biblioteca ha de ser un espacio donde querer estar, un lugar en el que hay que estar”, según sus organizadores. La iniciativa forma parte de una serie de actuaciones

que el Hospital está desarrollando desde la Comisión de Calidad Percibida y en colaboración con el proyecto Curarte, que afectan no sólo a la Biblioteca, sino también a otras unidades

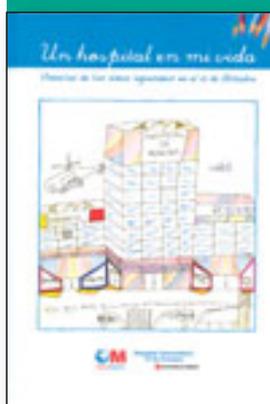


Médicos y enfermeros de Mozambique visitan el Hospital

Una delegación formada por médicos y enfermeros del Hospital Central de Nampula de Mozambique ha visitado el Hospital para conocer de primera mano su organización y funcionamiento, así como la administración clínica y económica de las distintas áreas médicas y quirúrgicas. En su visita, han mostrado especial interés en la atención de los pacientes en Urgencias, Quirófanos, Pediatría y Neonatología, Banco de Sangre y Hospital de Día de Hematología. El objetivo principal de esta visita es trasladar las prácticas del 12 de Octubre al Hospital Central de Nampula para mejorar su calidad asistencial y de gestión.



→ Lecturas



UN HOSPITAL EN MI VIDA. VIVENCIAS DE LOS NIÑOS INGRESADOS EN EL 12 DE OCTUBRE. El Hospital acaba de editar este libro que recoge dibujos y relatos de niños que han estado ingresados, como muestra de la experiencia, angustia o alegría experimentada durante su estancia en nuestro Centro. La publicación, editada gracias a la colaboración del equipo de maestros del aula escolar, cuenta con una dedicatoria especial de la presidenta de Unicef España y ha sido

prologado por el profesor Ángel Nogales, jefe de Departamento de Pediatría.

MANUAL DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS. La Unidad de Urgencias de Pediatría del Hospital ha recogido en un novedoso manual recomendaciones sobre el manejo de los principales procesos infantiles que puedan requerir una actuación urgente desde un punto de vista diagnóstico-terapéutico.

El manual se ha dividido en 20 capítulos que comprenden, además de la patología infantil, los cuidados del niño sano, la alimentación del lactante y exploración del recién nacido y las necesidades especiales de los pacientes con traqueostomía, catéteres centrales o gastrostomías. Además, incorpora un apartado de anexos con tablas de creci-

miento, gráficos de reanimación cardiopulmonar o información sobre fármacos.

En el desarrollo de estos temas han participado más de 130 profesionales, entre pediatras y otros especialistas del Hospital que también atienden a niños en la Urgencia, como cirujanos infantiles, traumatólogos, oftalmólogos, neurocirujanos y especialistas de ORL o cirugía maxilo-facial.

PROTOCOS DE ACTUACIÓN EN HIPERTENSIÓN PULMONAR. Se trata de la segunda edición de estos protocolos, que vieron la luz por primera vez en 2007, justificada por los rápidos progresos que han tenido lugar últimamente en el diagnóstico y tratamiento de esta patología y que es necesario compartir de forma especial con profesionales de otros

centros que nos remiten pacientes.

Estos protocolos también nacieron, como los anteriores, con el objetivo de convertirse en un documento de trabajo práctico para los especialistas dedicados a esta patología. A lo largo de sus más de 100 páginas, recoge información sobre definición y clasificación clínica de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y estrategias alternativas, entre otros contenidos interesantes.

Elaborado por 14 profesionales del Hospital, destaca la necesidad de que las unidades que manejen este tipo de pacientes deben reunir los requisitos que se recogen en las recomendaciones de las sociedades científicas para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.



Por tu Hospital, **BAJA EL VOLUMEN**



Mientras permanezcas
en el Hospital, no olvides
bajar el sonido del móvil
y modera el volumen
de tu voz.



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

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