

# noticias del 12



Hospital Universitario  
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Nº 53 Julio 2009

## Nace la Unidad Multidisciplinaria de Neurooncología



■ Cirugía Cardiovascular realiza con éxito la primera intervención pediátrica en España a una niña con el síndrome Loeys-Dietz

■ Alta participación en la Encuesta de Clima Laboral

■ Nuestro Hospital, nombrado centro de referencia nacional para trasplante hepático infantil, intestinal de adultos y pancreático

**Premios**

**DIEZ ENFERMEROS DE LA UVI POLIVALENTE** han recibido el primer premio **Edwards Lifesciences 2009** por la comunicación *"Monitorización de presiones en técnicas continuas de depuración extrarrenal"* presentada en el XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Los premiados son: Amelia Guirao, María Elena Esteban, Nieves Fernández, Adrián Murga, Laura Vergara, Mónica del Pilar Martínez, José Eduardo Domínguez, María Jesús Frade, Ana María Cruz y Esteban Molano.



**MARÍA JESÚS GUIJARRO, ELVIRA MARTÍN, ANA ISABEL GÓMEZ Y PALOMA IZQUIERDO**, enfermeras de Cirugía Pediátrica, han obtenido el primer premio por la comunicación *"Información y apoyo a padres con hijos portadores de gastrostomía"* presentada en el Congreso Nacional de Cirugía Pediátrica. En la foto, junto a su supervisora.



**Nombramientos**

**M<sup>a</sup> Paz Fernández Rodrigo** es la nueva Supervisora de la planta de hospitalización y el hospital de día de Ginecología. **El doctor Fernando Arribas Ynsaurriaga** es nuevo jefe de Sección del Servicio de Cardiología.

**Lecturas**

**TRATADO DE ONCOLOGÍA I Y II**

El doctor Cortés Funes, jefe de Servicio de Oncología Médica, en colaboración con el doctor Ramón Colomer, del Centro Oncológico MD Anderson Internacional España –quien también fue médico de nuestro Hospital–, han publicado este tratado en el que participan más de 150 autores, muchos de ellos especialistas del 12 de Octubre. Tal y como figura en su prólogo, el tratado pretende recopilar los datos actualizados de las distintas áreas de conocimiento de la oncología, "para que sean de utilidad para cualquier médico, sea cual sea su disciplina".

Su objetivo es "reunir, en capítulos de fácil lectura, la situación actual de los temas más importantes de la especialidad, con objeto de que sirvan de plataforma sobre cada aspecto en un momento dado, con el apoyo de la más actualizada bibliografía". En definiti-

va, este Tratado de Oncología pretende ser "el trabajo de todos los oncólogos de España para los oncólogos que hablan español".

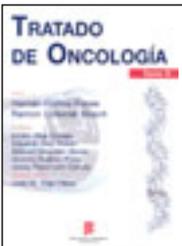
La publicación se divide en tres partes esenciales, repartidas en dos tomos. La primera de ellas está dedicada a los fundamentos básicos y clínicos del cáncer; la segunda, al estudio y tratamiento de los procesos tumorales y, la última, a situaciones clínicas especiales.

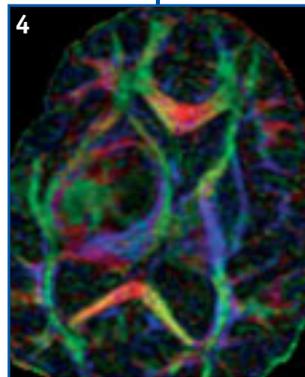
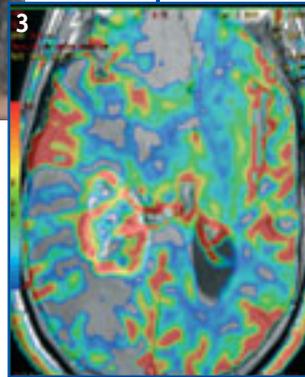
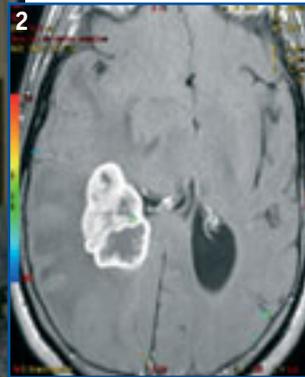
**GUÍA DE BOLSILLO DE ZIGOMICOSIS INVASORAS**

Amalia del Palacio, del Servicio de Microbiología del Hospital, ha colaborado como autora en la edición de esta guía de bolsillo, editada por la asociación española de la especialidad. La guía pretende facilitar la labor de los médicos y otros profesionales que diagnostican y tratan pacientes con este tipo de micosis y extender el conocimiento sobre la enfermedad.

**LA ALOPECIA EN LA MUJER**

La doctora Aurora Guerra, del Servicio de Dermatología, ha publicado un libro bajo este título, con el que pretende hacer una llamada de atención sobre la alopecia femenina que, en su opinión, provoca un sufrimiento moral en muchos casos "profundo, intenso y doloroso". El libro ofrece detalles sobre la repercusión psíquica y calidad de vida en las mujeres que la padecen, embriología, funciones y exploración del pelo, cuidados cosméticos del cabello y clasificación de las alopecias, entre otros contenidos. Asimismo, pone de manifiesto que grupos de investigadores están trabajando activamente en técnicas de multiplicación del cabello basadas en el cultivo de células madre.





Imágenes obtenidas con equipos técnicos del Hospital.

Ofrece atención integral para el diagnóstico y tratamiento de tumores cerebrales y complicaciones neurológicas del cáncer

## El Hospital crea una Unidad Multidisciplinar de Neurooncología

Recientemente se ha puesto en marcha una Unidad Multidisciplinar de Neurooncología –UMNO– para mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados por tumores cerebrales y complicaciones neurológicas del cáncer. La creación de la Unidad mejora la asistencia prestada, al simplificar y optimizar el número de consultas, pruebas diagnósticas y estudios de investigación.

Esta asistencia integral, que permite una atención centrada en el paciente, es posible gracias al trabajo en equipo, aprobación de protocolos de actuación consensuados y toma de decisiones conjuntas que son sometidos a controles y procesos de mejora continua. De este modo, la Unidad desarrolla guías clínicas y organiza sesiones y consultas multi-

disciplinares en las que se valora y estudia de forma individual cada caso con la participación de todos los médicos implicados.

Este tipo de pacientes, de difícil y complicado manejo asistencial, requiere de la atención de profesionales de diferentes especialidades para su correcta atención. Por ello, la Unidad está integrada por Neurocirugía, Neurología, Neuropatología, Neuroradiología, Oncología Médica, Oncología Pediátrica, Oncología Radioterápica y Hematología, en colaboración con otras unidades de apoyo entre las que figuran Radiocirugía, Consejo Genético y Familiar, Soporte Hospitalario y Cuidados Paliativos, Investigación y Psicooncología.

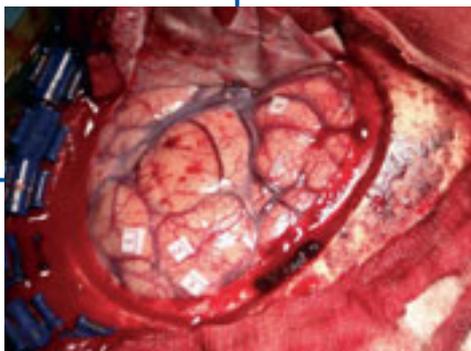
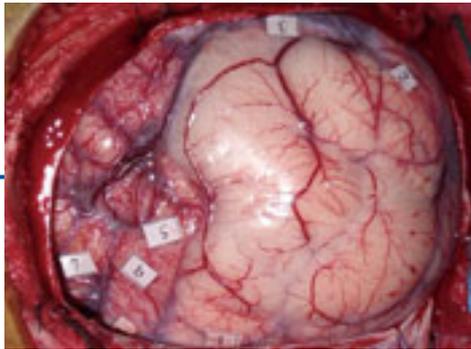
En ella se atiende tanto a pacientes neurooncológicos adultos como pediátricos, aprovechando todos los

1 Sesión clínica de la UMNO.

2 Imagen de Resonancia Magnética con contraste de un glioblastoma multiforme, el tumor cerebral maligno más frecuente.

3 Imagen de Resonancia Magnética (RM) de perfusión del glioblastoma anterior.

4 Imagen de tractografía cerebral por Resonancia Magnética.



Imágenes obtenidas en los quirófanos del Hospital.

recursos, servicios y equipamiento tecnológico del Hospital, como resonancia magnética funcional y de perfusión, cirugía asistida por neuronavegador, diagnóstico genético-molecular, tratamiento quimioterápico en ensayos clínicos, neuror rehabilitación y radiocirugía, entre otros.

Para ganar en eficacia, cuenta con una estructura basada en la existencia de un comité clínico y otro operativo. El primero de ellos se encarga de generar las directrices de actuación conjunta de la Unidad mediante reuniones semanales y, el segundo, de la gestión clínica, coordinación y organización de tareas administrativas y de cualquier otra índole, además de establecer los criterios de calidad y mecanismos de evaluación necesarios para mejorar la atención prestada.

### Incidencia de estas enfermedades

Los profesionales de la UMNO atienden no sólo a los pacientes con tumores cerebrales, sino también a los que presentan complicaciones neurológicas derivadas de cualquier cáncer o tratamiento quimioterápico -polineuropatías, compresiones medulares y metástasis cerebrales, entre otros- que aparecen en el 20 por ciento de todos los pacientes con patología oncológica. Según la bibliografía médica, los tumores cerebrales primarios afectan aproximadamente a ocho personas de cada 100.000 al año. En el caso del 12 de Octubre el número de pacientes que reciben asistencia asciende a unos 80 anuales.

La UMNO, en coordinación con los servicios sociales del Hospital, la Unidad de Soporte Hospitalario y el apoyo domiciliario prestado por atención primaria, facilita también la atención continuada de los pacientes que necesitan ayuda especial en sus casas.

Entre sus objetivos figuran asimismo la promoción y mejora de la formación de profesionales de las áreas implicadas, tanto en las etapas de pregrado como postgrado, la implicación en investigación clínica y básica y la participación en estudios de prevención de estas enfermedades.

### Colaboración con asociaciones

Como proyecto de futuro está la difusión de material divulgativo y educativo dirigido al paciente y sus familiares, mediante folletos u otros materiales impresos y herramientas virtuales, para que puedan conocer aspectos fundamentales de la patología tumoral del sistema nervioso central. Al mismo tiempo, se trabajará en mejorar el apoyo a las asociaciones de pacientes o familiares afectados.

*Campo quirúrgico de un caso de tumor cerebral cortical resacado mediante mapeo funcional con el paciente despierto. Existen casos en los que el tumor cerebral está en contacto directo con áreas cerebrales muy importantes como los centros del habla o la movilidad de la mano. Para no dañar estas zonas durante la resección, se inhiben eléctricamente zonas de corteza cerebral y, con el paciente despierto se evalúan las consecuencias. Si se desencadenan déficits neurológicos se marca el área con números y el cirujano reseca el tumor sin tocar estas zonas. En la imagen, el tumor se haya rodeado por áreas cerebrales que controlan el lenguaje (marcadas con números) y deben ser respetadas.*

# Alta participación en la encuesta de clima laboral

Casi 1.000 profesionales respondieron al cuestionario

El Hospital ha realizado una encuesta de clima laboral en la que han participado 961 profesionales, con el objetivo de evaluar los factores asociados a la percepción de la calidad de vida de los trabajadores. En esta ocasión el cuestionario, formado por 36 preguntas, ha sido enviado a 2.400 trabajadores seleccionados de forma aleatoria, que han dado a conocer su opinión sobre cargas de trabajo, motivación intrínseca y factor organizativo –ver tablas– entre otros.

Entre lo más valorado está el reconocimiento de los entrevistados sobre su capacitación profesional, la importancia de su trabajo para la vida de otras personas, la cantidad de trabajo y el apoyo de sus familias en este ámbito.

Entre lo menos valorado figura el apoyo de la empresa para mejorar la calidad de vida en su puesto de trabajo, la recepción de información sobre resultados, el reconocimiento al esfuerzo y la escucha y aceptación de sus propuestas.

Por categorías, tanto facultativos, como profesionales no sanitarios y otros con personal a su cargo destacan como principales defectos de la organización la carencia de medios, el aparataje y el espacio, mientras que enfermería y auxiliares de enfermería, las cargas de trabajo y falta de personal.

Toda la información está disponible en la Intranet del Hospital.

DEMANDAS					
Factor demandas	Enfermero	Auxiliar Enferm.	Médico	Otras categorías	Profesionales con personal a su cargo
Carga de responsabilidad	8,27	7,21	8,34	6,79	8,74
Cantidad de trabajo que tengo	8,53	8,68	8,28	8,28	8,41
Estrés (esfuerzo emocional)	8,12	7,90	7,23	7,03	7,77
Prisas y agobios por falta de tiempo	7,79	7,92	7,09	7,26	7,32
Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo	7,32	6,99	6,43	6,69	7,01
Interrupciones molestas	6,45	6,13	5,83	6,00	6,61
Presión que recibo para mantener la calidad	6,49	6,71	5,49	6,19	6,58
Falta de tiempo para vida personal	5,36	5,37	5,39	4,50	5,65
Incomodidad física en el trabajo	6,04	6,27	5,27	5,95	5,32
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	6,47	7,06	5,14	6,00	5,31
Conflictos con otras personas de mi trabajo	3,98	3,63	3,70	3,67	4,52
Media global factor demanda	6,78	6,70	6,20	6,22	6,66

MOTIVACIÓN INTRÍNSECA					
Factor motivación intrínseca	Enfermero	Auxiliar Enferm.	Médico	Otras categorías	Profesionales con personal a su cargo
Satisfacción con el tipo de trabajo	6,75	6,47	6,93	6,28	7,13
Apoyo de mi familia (en relación con la vida profesional)	8,25	8,08	8,35	8,20	8,30
Ganas de ser creativo	6,89	7,11	7,43	7,15	8,16
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	8,84	9,04	8,70	8,98	8,54
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	8,90	8,82	8,65	7,85	8,37
Lo que tengo que hacer queda claro	7,07	6,63	7,35	6,62	7,07
Me siento orgulloso de mi trabajo	7,92	8,28	8,05	7,79	5,31
Motivación (ganas de esforzarme)	6,66	7,60	7,83	7,39	7,87
Media global motivación intrínseca	7,66	7,60	7,83	7,39	7,87

FACTOR ORGANIZATIVO					
Factor organizativo	Enfermero	Auxiliar Enferm.	Médico	Otras categorías	Profesionales con personal a su cargo
Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	8,16	8,13	8,17	7,61	8,45
Tengo autonomía o libertad de decisión	4,52	3,34	6,54	3,49	6,58
Variedad en mi trabajo	5,74	4,60	6,20	4,92	7,14
Apoyo de los compañeros	6,83	6,48	6,15	6,04	7,00
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	4,98	4,41	5,48	4,43	6,07
Apoyo de mis jefes	4,19	3,90	5,43	4,24	5,94
Satisfacción con el sueldo	4,74	3,20	5,21	3,63	5,01
Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas	4,06	3,40	4,59	3,60	5,70
Posibilidad de ser creativo	4,32	3,71	4,73	3,63	6,09
Reconocimiento de mi esfuerzo	3,47	3,11	4,21	3,45	5,04
Recibo información de los resultados de mi trabajo	3,34	2,56	4,13	3,13	5,29
Posibilidad de promoción	3,06	2,31	3,25	2,71	4,25
Mi empresa trata de mejorar la calidad de mi puesto de trabajo	2,55	2,37	2,92	2,62	3,46
Media global factor organizativo	4,61	3,95	5,15	4,11	5,85



Centradas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, Pediatría, Neurociencias y Oncología

## El Hospital participa en la edición de una serie de monografías sobre servicios clínicos de excelencia

Impulsada por los gerentes de 12 hospitales españoles, una consultora privada está editando una serie de monografías sobre servicios clínicos de excelencia, a la que recientemente se han incorporado cuatro volúmenes nuevos sobre Cirugía Ortopédica y Traumatología, Pediatría, Neurociencias y Oncología, en los que han colaborado profesionales de nuestro Hospital.

El objetivo del proyecto es impulsar "un marco de debate y consenso entre jefes de servicio y responsables" de cada una de las áreas abordadas, "así como compartir información sobre el desarrollo de prácticas de excelencia disponibles en estos hospitales, que pueda servir de referencia para el avance en el camino de su mejora". Por eso, se recogen las últimas tendencias implantadas en centros nacionales e internacionales y algunas de las mejores prácticas clínicas en los diferentes ámbitos en los que puede distinguirse la

excelencia de un servicio: asistencia, práctica clínica, pacientes, docencia y formación, investigación y gestión.

En lo que a asistencia se refiere, aborda en detalle los modelos organizativos, cartera de servicios y coordinación; en práctica clínica, la práctica en sí misma, guías, protocolos y vías clínicas; en pacientes, accesibilidad, seguridad, derechos, información y satisfacción; en docencia y formación, grado, formación sanitaria especializada y también formación continuada; en investigación, todos los detalles acerca de esta área de actividad y, por último, en gestión, lo concerniente a conocimiento y recursos humanos y materiales.

Según consta en cada uno de los volúmenes publicados, esta serie de monografías pretende ser una herramienta de consulta y guía para "la mejora continua de los servicios clínicos y formación de los profesionales".

## Medicina Fetal, Premio Excelencia Europea de Madrid



La Unidad de Medicina Fetal del Hospital, dependiente del Servicio de Obstetricia y Ginecología, ha recibido la Distinción a la Excelencia Europea otorgada por la Comunidad de Madrid con motivo del Día de Europa, por ser pionera en el ámbito de las intervenciones intraútero guiadas mediante ecografía para tratar complicaciones del corazón del feto surgidas durante el embarazo. La Unidad, de referencia nacional en este tipo de técnicas, está formada por un equipo multidisciplinar de profesionales que controla el desarrollo y bienestar del futuro niño.



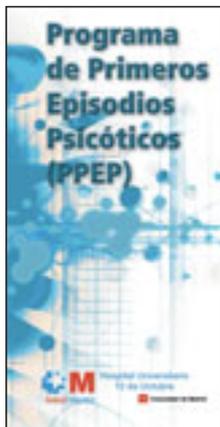
"AIREA TUS ESPERANZAS". En colaboración con la Sociedad Española de Oncología Médica y la compañía Roche, hemos organizado la exposición de fotografías "Airea tus esperanzas", firmadas por Tino Soriano. Exhibida en el Hospital de Día de Oncología Médica, recoge imágenes de la vida cotidiana de pacientes con cáncer de pulmón.

## Psiquiatría pone en marcha un programa de atención de primeros episodios psicóticos

El Servicio de Psiquiatría del Hospital ha iniciado un programa de atención a pacientes que presenten primeros episodios psicóticos, con vías rápidas de acceso a los médicos especialistas en salud mental a través de los de atención primaria o urgencias. Este programa incluye algunas novedades importantes relacionadas con la asistencia al paciente y sus familias.

Concretamente, para facilitar una atención sin demoras, se han habilitado dos números de teléfono en los que se puede contactar con el equipo de profesionales que lidera el programa -913908019/660256137-. Estos números han sido incluidos en un folleto explicativo, con detalles sobre factores de riesgo, causas, sintomatología y tratamiento, que va a ser repartido en instituciones educativas, centros de salud y en el propio Hospital.

El programa establece algunas pautas claras de actuación. Así, en primer lugar se lleva a cabo una exhaustiva evaluación clínica de cada caso y se realiza el abordaje psicoterapéutico y farmacológico más adecuado. En la medida de lo posible, se intenta que el tratamiento sea recibido de forma ambulatoria, manteniendo una estrecha relación con el equipo de salud mental de cada distrito y con el médico de atención primaria, facilitando el acceso a los dispositivos de asistencia y rehabilitación complementaria que sean necesarios. Paralelamente se atienden los problemas que surgen en los familiares de los afectados como consecuencia del impacto que puede llegar a suponer en ellos recibir un diagnóstico de este tipo.



## ¡Doctor Toledo, ha sido un verdadero placer!

Y seguramente coinciden con esta expresión todos los que lo conocieron y tuvieron la oportunidad de convivir y trabajar con él en el Hospital. Se llamaba José Toledo, fue jefe de Servicio de Cirugía Torácica y, aparte de su carrera profesional, sus otras pasiones fueron la playa tinerfeña de El Médano y la poesía.

Adoraba a su familia, se secaba las manos con toallas de tela antes de entrar a quirófano porque las de papel no le gustaban, decía que le encantaba trabajar con su equipo porque no necesitaba hablar durante una operación, recitaba poemas (el Piyayo, de José Carlos de Luna o versos de Blas de Otero) o relataba pasajes de textos de Unamuno durante las guardias en el estar de enfermería. Por eso era apodado "La Voz".

Sus amigos definen la amistad como la generosidad y la gratitud hacia todas las cosas y en este contexto el doctor Toledo era amistad y generosidad en estado puro.

Estos pocos detalles han servido para conocer un poquito más, aunque a título póstumo, al doctor José Toledo, en un homenaje que organizó el doctor José Luis Martín de Nicolás, actual jefe de Servicio de Cirugía Torácica, y que llenó como pocas veces el Salón de Actos de la Residencia General.



*Aparte de su carrera profesional, la playa tinerfeña de El Médano y la poesía fueron sus otras pasiones.*



**BIENVENIDA RESIDENTES.-** Una vez más, el Hospital ha dado la bienvenida a más de 150 médicos residentes, en un acto que se inició con la firma de los contratos y la entrega de material docente. Como es habitual en las últimas celebraciones, el doctor Jesús Grande, jefe de Sección de Obstetricia y Ginecología, expuso una ponencia sobre la "Detección de la violencia en el ámbito familiar". Además, el doctor José Manuel Moreno, Pediatra y Presidente del Grupo Promotor del Comité de Ética para la Asistencia Sanitaria del Área 11, pronunció una conferencia sobre la "Profesionalidad en los centros hospitalarios". La clausura contó de nuevo con la actuación del Coro del Área 11.

Compagnan la consulta y la atención al paciente con el laboratorio o se dedican exclusivamente a la investigación. Más de 300 profesionales participan en diferentes proyectos centrados en cáncer, enfermedades genéticas, modelos de enfermedad y terapias, enfermedades infecciosas y SIDA, otras enfermedades crónicas e

## I+D+I en el 12 (primera parte)

inflamación y enfermedades neurológicas y mentales. Para conocer de una manera más concreta estos proyectos, *Noticias del 12* enseñará en varias en-

tregas cuál es su función en el laboratorio, los objetivos que se proponen cuando se enfrentan a una nueva investigación, qué tipo de aparatos emplean en el desarrollo de su ensayo y lo que pueden conseguir de ellos y lo más importante, de qué forma pueden adaptar sus descubrimientos a las terapias y/o tratamientos de los pacientes.

### Laboratorio de Biología Molecular del Servicio de Hematología



Centralizan la recogida de muestras para varios ensayos clínicos que se llevan a cabo a nivel nacional. “Estudiamos enfermedades hematológicas como mieloma múltiple, síndromes mieloproliferativos y leucemias mieloides y también realizamos estudios a nivel genómico, farmacogenómico y de evolución de la respuesta a los tratamientos aplicados”, explica el doctor Joaquín Martínez López, responsable del laboratorio de Biología Molecular del Servicio de Hematología. Aparte practican analíticas para localizar enfermos que respondan peor a los tratamientos. En otra dirección estudian el quimerismo hematopoyético en trasplante hepático que consiste en detectar las células del donante en el receptor y su influencia en el rechazo o evolución del trasplante.



### Laboratorio de Reumatología



Los profesionales que participan en el Laboratorio de Reumatología, liderado por el doctor José Luis de Pablos, se centran en las enfermedades inflamatorias crónicas del tipo artritis reumatoide, aunque también han trabajado en fibrosis y esclerodermia. La doctora María Galindo, médico adjunto de Reumatología, señala que en la actualidad “estamos involucrados en varios proyectos que nos van a permitir detectar biomarcadores que delaten qué pacientes van a responder mejor o peor a una terapia para la artritis reumatoide”. En concreto indagan en los cambios que se originan en diferentes poblaciones de células de helper antes y después de empezar con un tratamiento, en un intento de advertir si es un factor que puede predecir qué pacientes van a asimilar mejor una terapia u otra.



## Laboratorio de Inmunología Celular



Los facultativos de este Servicio trabajan en dos direcciones: Terapia Celular (ver número 50 de *Noticias del 12*) y

Trasplantes, Sistema de Histocompatibilidad HLA e Inmunodeficiencias. En esta línea, el grupo de investigación al que corresponde el doctor Luis Allende se dedica al estudio de pacientes con inmunodeficiencias primarias (de origen genético) o secundarias (infecciones virales, no virales o bacterianas)

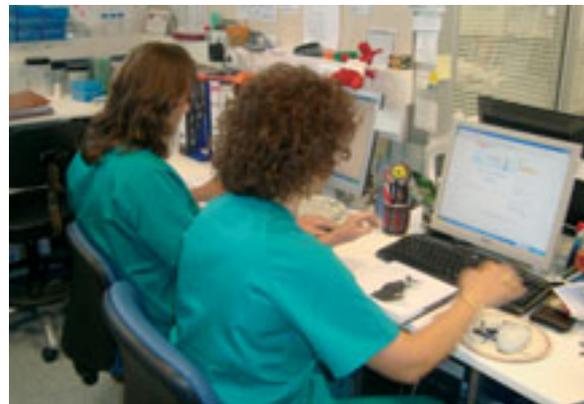
que han sido diagnosticados de muerte celular o apoptosis.

Por su parte, la doctora María José Castro se encarga de analizar los genes HLA o Sistema de Histocompatibilidad, para evitar los posibles rechazos de órganos en pacientes trasplantados.

## Laboratorio de Neurociencias



Este equipo realiza una investigación destinada al diagnóstico y seguimiento de enfermedades neurodegenerativas, en concreto del Alzheimer. Según destaca la doctora Eva Carro Díaz, "mantenemos una estrecha colaboración con el



Servicio de Neurología del hospital ya que nos proporciona muestras de sangre, de saliva o líquido cefalorraquídeo de pacientes con Alzheimer. Observamos sus proteínas y después las comparamos con las de los ratones transgénicos". El objetivo es "diferenciar cada una de las etapas de esta enfermedad y, si es posible, encontrar su cura".



Francisco Pérez-Cerdá es jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación en el Hospital

## “El anestesiólogo es el internista e intensivista del quirófano”

*Comenzó a trabajar en el Hospital como residente en 1980 y hoy sigue aquí. En 1989 pasó a ser adjunto en propiedad y, en el 92, jefe de Sección. Desde que en 2003 se jubiló su antecesor, el doctor Daniel Segovia, asumió sus funciones, hasta que en 2008 obtuvo la plaza de jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación. Durante*

*todos estos años ha participado en el inicio y desarrollo de numerosos proyectos e iniciativas. Él mismo destaca la puesta en marcha del programa del trasplante hepático, junto al doctor Enrique Moreno, y de todos los demás programas de trasplante que el 12 de Octubre tiene en marcha y de los que es líder nacional.*

### ¿Cómo definiría usted la evolución del Servicio de Anestesia?

Hace tiempo, nuestro Servicio no se diferenciaba mucho de otros que había en España en los que la actividad fundamental se desarrollaba en quirófano y en las pequeñas reanimacio-

nes y unidades de despertares. Al incrementar la complejidad en quirófano, las reanimaciones han tenido que ponerse al día y la mayoría se ha convertido en unidades que llevan enfermos posquirúrgicos que necesitan de vigilancia intensiva.

Hemos progresado a la par que las especialidades quirúrgicas porque con el tiempo el anestesiólogo se ha dado cuenta de que su campo de actividad es más amplio. Muchos cirujanos se sorprenden hoy de las aportaciones del anestesiólogo en quirófano. Así ocurre, por ejemplo, en monitorización hemodinámica, hemodiálisis...

### Partiendo de esto, ¿cuál ha sido y es el papel del anestesiólogo en quirófano?

Inicialmente la figura fundamental del quirófano era el cirujano, pero ahora esto no es así. En la actualidad todo es resultado de un trabajo en equipo. El quirófano se ha transformado en una pequeña sala de cuidados críticos, debido a la realización de complejas intervenciones de neurocirugía, máxilofacial, cirugía torácica, hepática... No solamente tenemos anestesiado al paciente, sino que, por ejemplo, al mismo tiempo lo estamos hemofiltrando o se le está haciendo una ecocardiografía. Por lo tanto, todo es fruto de un trabajo en equipo. Hoy el anestesiólogo es el internista e intensivista en el quirófano. Además, ha aumentado en mucho nuestra actividad fuera de este lugar, sobre todo en relación con sedaciones para actividades diagnósticas y terapéuticas mínimamente invasivas, como radiología intervencionista, endoscopias, psiquiatría y en las unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria. Todo eso, en cuanto a carga de trabajo y proporcionalmente junto con los trasplantes, es lo que más se ha incrementado en el Servicio.





1y 3. Reanimación planta segunda, Residencia General.

2. Reanimación planta tercera.

## ¿Un anestesiólogo debe especializarse?

La ventaja de los anestesiólogos es que somos polivalentes en general. Quien hace una gran cirugía o quien está en reanimación llevando enfermos críticos es capaz de hacer casi todo, lo único que requiere es práctica. No todos podemos empezar haciendo trasplante pulmonar, pero sí unos pocos. La idea es que lo que vayan aprendiendo lo extiendan al resto de sus compañeros.

## El concepto de programación quirúrgica ha cambiado. ¿Hasta qué punto condiciona un anestesiólogo una operación?

La condiciona desde el preoperatorio. Debe conocer qué paciente tiene y no sólo la patología quirúrgica sino también la médica y saber que están controladas. Cada vez los pacientes son más mayores, con más enfermedades asociadas que interfieren en los resultados finales. Todo tiene que estar bien controlado y muchos cirujanos no asumen que sus resultados también dependen de lo supervisado que esté el paciente desde las con-

sultas de anestesia hasta el control del dolor agudo posquirúrgico.

Hemos pasado de un momento en el que en el quirófano había muchas cosas que no sabíamos ni podíamos controlar desde el punto de vista anestésico en estos pacientes, a superar la intervención quirúrgica con todos esos procesos controlados. Pero, en mi opinión, habría que ir un poco más allá y saber que ocurre después con ellos, ya que no pueden ser tratados siempre como si fueran enfermos de intensivos. Habría que poner un límite y tal vez éste deba estar en intervenir siempre que su calidad de vida tras la cirugía mejore. De todos modos, siempre es el paciente quien decide.

## Así las cosas, ¿cuál sería el siguiente paso para mejorar la actividad y calidad de la asistencia en el proceso quirúrgico?

Lo ideal sería organizar más sesiones clínicas conjuntas a fin de establecer las indicaciones protocolizadas para todos los pacientes y procesos, no sólo en determinadas patologías graves. Por ejemplo, en trasplante pulmonar está todo mucho más consensuado en-

tre cirujanos, neumólogos, anestesistas, rehabilitación... Si esta línea de trabajo se repitiese en otros casos podríamos mejorar mucho los resultados.

## Como jefe de Servicio, ¿qué proyectos de futuro tiene?

Sobre todo, intentar conseguir un servicio que cumpla y se ajuste al concepto de anestesia moderna, en el que prima la seguridad y calidad. Hay que crear unidades especializadas en los procesos complejos, pero no independientes entre sí. Tanto los residentes como los adjuntos deber tener una visión completa de lo que es esta especialidad. Deben constituirse unidades abiertas en las que no haya endogamia, en las que pueda rotar cualquier profesional del Servicio y que estén formadas incluso por médicos de otras especialidades y profesionales de enfermería. El futuro también pasa, por supuesto, en seguir manteniendo e incluso mejorando nuestra capacidad de atracción sobre nuevos residentes. Al 12 de Octubre vienen hoy profesionales en formación de otras comunidades autónomas en las que hay grandes hospitales.

La paciente de 11 años de edad, procedente de Andalucía, ya ha sido dada de alta

## Cirugía Cardiovascular realiza con éxito la **primera intervención pediátrica en España** a una niña con el síndrome Loeys-Dietz

**E**l Servicio de Cirugía Cardiovascular ha realizado con éxito por primera vez en España una intervención quirúrgica pediátrica a una paciente de 11 años de edad con el síndrome de Loeys-Dietz. Se trata de una enfermedad rara hereditaria, descrita por primera en el año 2005, que es provocada por mutaciones en el gen que codifica el factor del crecimiento y que principalmente causa la rotura de la aorta por aneurisma y el fallecimiento casi inmediato. Sólo existe un antecedente de cirugía de este tipo en el país llevada a cabo el pasado año, pero en un paciente adulto.

El equipo de cirujanos, liderado por los doctores José María Cortina y Alberto Forteza, ha efectuado esta compleja intervención, sustituyendo una parte dilatada de la aorta de la paciente por una prótesis vascular de colágeno cosida a la válvula aórtica. Para llevar a cabo este implante, que requiere una rigurosa precisión, ha sido necesario trabajar a corazón parado, con circulación extracorpórea y situación de hipotermia en el cuerpo de la paciente.

La aplicación del procedimiento –variante de la Técnica de David en la que nuestro Hospital tiene la mayor ex-



*Para llevar a cabo este implante, que requiere una rigurosa precisión, ha sido necesario trabajar a corazón parado, con circulación extracorpórea y situación de hipotermia en el cuerpo de la paciente, una niña de once años. Derecha, imágenes de la intervención.*

periencia del país– implica que el 90 por ciento de los operados se libren de una intervención posterior y puedan llevar una vida normal –tan sólo con

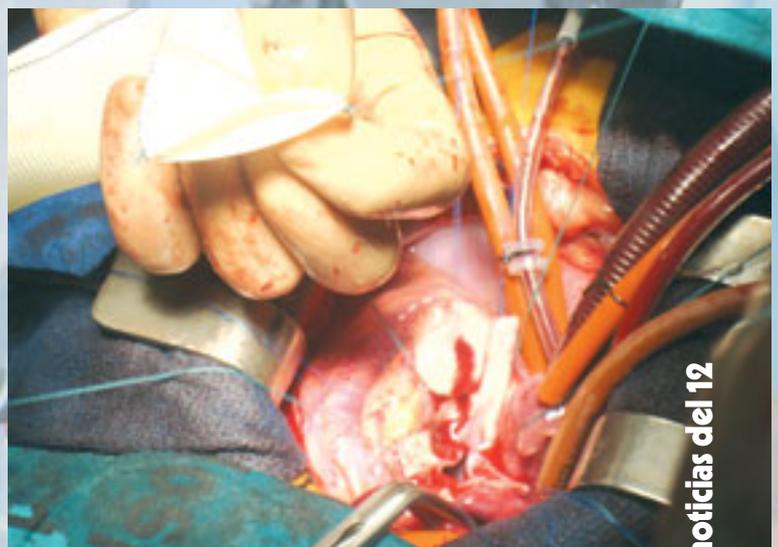
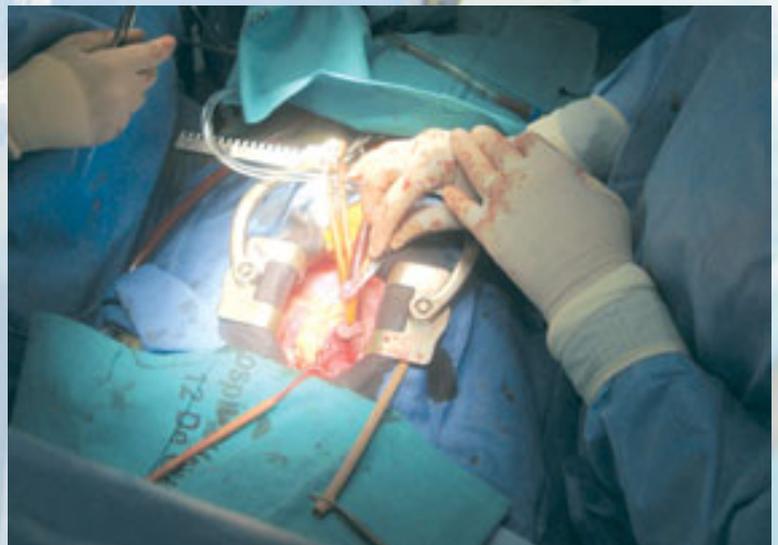
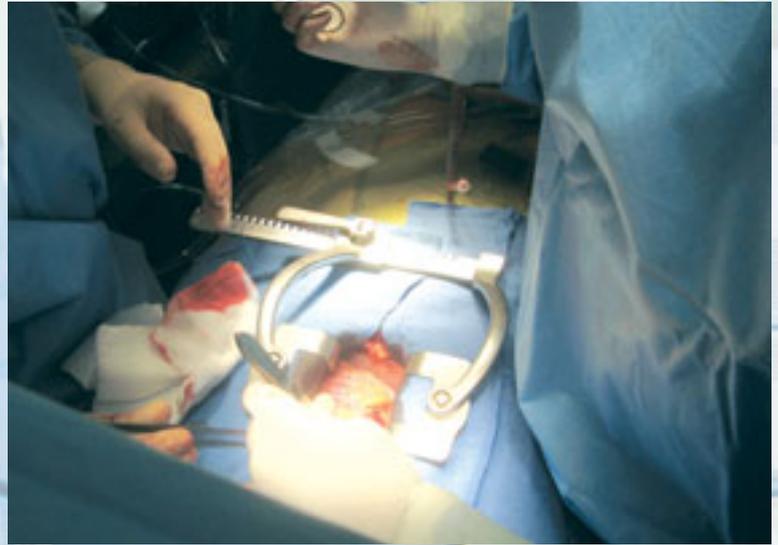
tratamiento anticoagulante–, lo que resulta especialmente importante en este caso, si se tiene en cuenta que la paciente es menor de edad.

## En vanguardia

Según la literatura científica publicada, el síndrome de Loeys-Dietz ha sido confundido tradicionalmente con el de Marfan, puesto que ambos se manifiestan por medio de un aneurisma. La diferencia estriba en que en el segundo caso la dilatación de la arteria se produce en la base de la

otra arteria o vena e incluso puede romperse con un tamaño inferior.

La paciente, que reside fuera de la Comunidad de Madrid y ha permanecido ingresada durante sólo ocho días, ha sido tratada en el 12 de Octubre porque somos el único centro sanitario de España



*El corazón parado, con circulación extracorpórea y situación de hipotermia llevada a cabo para implantar la prótesis valvular.*

aorta y no se rompe hasta que ha alcanzado su máxima expansión, mientras que en el primero aparece en cualquier

que cuenta con una unidad multidisciplinar para el tratamiento del Síndrome de Marfan, enfermedad hereditaria catalogada como rara que afecta a más de 6.000 personas en todo el país –la más frecuente dentro de esta categoría–. Hasta la fecha hemos atendido a más de 200 pacientes con esta patología, de los que 80 han precisado intervención quirúrgica.

**Dr. Juan Carlos Martínez y Alberto Forteza,**  
constituyendo una parte  
de una prótesis vascular  
implantada en la válvula aórtica



El doctor Esteban (izquierda), del Servicio de Neurología, puso en marcha en nuestro Hospital la primera consulta monográfica de ELA

**H**ay muchos mecanismos que participan en la muerte neuronal y que se conocen bien, pero no se sabe cuál es su desencadenante, aunque se cree que es de origen tóxico. Es el caso de la esclerosis lateral amiotrófica o ELA, una enfermedad degenerativa de tipo neuromuscular por la que las neuronas motoras disminuyen gradualmente su funcionamiento hasta la muerte y que tiene una esperanza media de vida en los pacientes que la padecen de tres años. El síntoma es la pérdida de fuerza sin perder capacidades sensitivas y cognitivas.

En 1995 el doctor Jesús Esteban, del Servicio de Neurología, puso en marcha en nuestro Hospital la primera consulta monográfica de ELA, dedicada al tratamiento de los pacientes y al estudio genético en laboratorio de posibles causas familiares. En este aspecto "hemos sido pioneros en España a la hora de recoger muestras de casos hereditarios y en la descripción de nuevas mutaciones genéticas que no estaban reflejadas en la literatura científica. De he-

El Hospital cuenta con una unidad especializada

## **ELA: el origen desconocido de una enfermedad**

cho, de una de las mutaciones que hemos revelado sólo existen dos casos en el mundo; uno de ellos es paciente nuestro y el otro vive en California. Se trata de un cambio genético que probablemente provenga de un mismo ancestro", asegura este especialista.

Esta consulta se constituyó como Unidad de ELA en 2006 y, aunque no está etiquetada como referen-

cia nacional, sí lo es para segundas opiniones, confirmación de la enfermedad o cambio de pronósticos. Muchas clínicas y hospitales de Cataluña, País Vasco, Andalucía o Extremadura mandan muestras para análisis y descartar o ratificar la enfermedad.

Desde el inicio de su actividad ha contado con la colaboración incondicional de Neumología, que se

ha involucrado en el apoyo ventilatorio de los pacientes, y de Medicina Digestiva, con la práctica de gastrostomía cuando el paciente tiene problemas para la deglución.

La ELA carece de un test diagnóstico. Los dos datos fundamentales que permiten al médico confirmar un diagnóstico son los síntomas que describe el propio paciente y los hallazgos de la exploración clínica. Dentro de las pruebas complementarias que realizan, la que ofrece una mayor seguridad se llama electromiograma. "Este estudio proporciona una serie de datos que confirman que la debilidad muscular es debida a un problema de conexión con su nervio, es decir que es consecuencia de una denervación". El estudio genético se reserva sólo a aquellos casos en los que existen antecedentes familiares.

Más de 600 pacientes han pasado en estos años por la consulta, con un gran porcentaje de individuos jóvenes. De ellos, aproximadamente un 10 por ciento terminaron con un diagnóstico diferente al final del estudio.

## **El Consejo Interterritorial nos designa centro de referencia para trasplante de hígado infantil, intestino de adultos y páncreas**

**E**l Hospital ha sido designado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como centro de referencia nacional para el trasplante de hígado infantil, intestino de adultos y páncreas, gracias a nuestra experiencia y excelentes resul-

tados en este tipo de intervenciones. El pasado año ya obtuvimos este mismo reconocimiento para el tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva –con soporte hematopoyético– y trasplante hepático de vivo en adultos.

## Carta

### Trato humano

*Es difícil que nos recordéis, ya que por vuestras manos pasan muchos pacientes. Para refrescaros la memoria, fuimos los familiares del paciente de la habitación 13.60.1 desde el día 14.04.2009 hasta el día 24.04.2009, día en que falleció en esa cama nuestro padre y esposo Laurencio Villalba Recio.*

*Sólo quiero hacer constar en cuantas más partes del hospital mejor, y por eso utilizo este medio, nuestro más sincero agradecimiento a todos vosotros, médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, limpiadores, estudiantes, etc., etc. de cualquiera de los turnos, es decir cualquier persona sin excepción que haya trabajado en ese pasillo durante el periodo citado.*

*Deciros que habéis conseguido que, durante esos días tan duros para nosotros, no nos sintiéramos solos y queremos resaltar el cariño con el nos hemos sentido tratados. Como podéis entender en el trance que nos ha tocado pasar, esto ha sido importantísimo y es lo que nos ha impulsado para escribiros esta carta.*

*En estos difíciles momentos, que el trato humano sobrepase con creces al trato facultativo es un alivio, ya que éste ha sido igualmente extraordinario. Mi padre ya no puede firmar esta carta, pero desde donde esté, estamos seguros que se hará cómplice de ella.*

*Por eso insistimos en nuestro eterno agradecimiento.*

*Queremos daros fuerza para que sigáis así y, si algún día os veis en algo parecido, nadie lo quiera, valoraréis lo importante que es una insignificante tila o una silla más, o una manta para pasar la noche acompañando al paciente o miles de detalles más en determinados momentos. Eso es lo que os hace tan grandes para nosotros.*

*Sin más, un fuerte abrazo para todos.*

**Familia de Laurencio Villalba Recio  
(DEP)**

## Breves

■ **El Coro del Área 11** ha participado un año más en el Encuentro de Coros de Hospitales celebrado en esta ocasión en el Gregorio Marañón.

■ **Aprobados los protocolos** de Técnicas de ahorro de sangre en pacientes quirúrgicos y Traumatismos dento-alveolares en pacientes pediátricos.

■ **El Servicio de Hematología**, a través de uno de sus proyectos de investigación, ha adquirido el programa estadístico STATA v10, uno de los softwares estadísticos más implantados para análisis biomédicos. Se dispone de siete licencias simultáneas en red por lo que está a disposición de todos los profesionales del Hospital.

■ **Celebrada una jornada sobre el uso de sensibilizadores del calcio** en el paciente postquirúrgico, organizada por la Unidad Cuidados Postquirúrgicos de Cirugía Cardíaca (UCP).

■ **Organizada la Cuarta Sesión Interhospitalaria y Multidisciplinar "Doctor Ignacio García García"** por el Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales, dedicada en esta ocasión a la Inmunosupresión, Infección y Trasplante de Órgano Sólido.

■ **Aprobado un acuerdo de colaboración con la Universidad de Castilla La Mancha** para que sus alumnos realicen en nuestro centro prácticas de Logopedia.

■ **Celebrada la II Jornada de Gestión de la Investigación Biomédica**, organizada por el Instituto de Salud Carlos III en colaboración con el Hospital.

■ **La Asociación de Mujeres Dermatólogas**, presidida por la doctora Aurora Guerra, ha creado una página web en la que puede accederse a información interesante, dirigida a especialistas y ciudadanos -[www.mujaesdermatologas.com](http://www.mujaesdermatologas.com)-.

■ **Organizada la II Jornada de Enfermería en Cuidados del Enfermo Oncológico en Atención Primaria.**

■ **La Sociedad Española de Cardiología** ha celebrado en nuestro Hospital una reunión del grupo de trabajo de patología aórtica a la que ha asistido un importante número de cardiólogos y cirujanos cardíacos.

■ **Los doctores Carlos Resines y Pedro Yuste**, jefe de Servicio de Traumatología II y médico adjunto de Cirugía General del Hospital respectivamente, dirigen el encuentro "Avances en el tratamiento quirúrgico del paciente politraumatizado: estrategia de control de daños" en el marco de los Cursos de Verano de El Escorial.



### PRIMERA FIESTA DE PRIMAVERA PARA LOS NIÑOS INGRESADOS

El Hospital Materno-Infantil ha celebrado recientemente la primera Fiesta de la Primavera con sus pacientes más pequeños, para que pudieran disfrutar de una tarde de juegos, magia, payasos, música y baile.



# Lava tus manos:

## Las 10 principales fuentes de infección son tus dedos

### Últimas acciones del Hospital sobre el lavado de manos

- Adhesión del Hospital a la campaña de la Organización Mundial de la Salud registrada oficialmente en la página web habilitada al efecto.
- Tríptico sobre el lavado de manos enviado a todos los profesionales.
- Difusión de la campaña a través de la Intranet del Hospital.
- Carteles en las diferentes unidades y servicios.
- Charlas para profesionales con asistencia de más de 600 trabajadores.

**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. - Bravo Murillo, 81 - 28003 Madrid - Telf.: 915537462 - Fax: 915532762  
E-mail: ediciones@ibanezypalaza.com - Web: www.ibanezypalaza.com

[www.h12o.es](http://www.h12o.es)