

noticias del 12



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Nº 52 Abril 2009

Un Hospital Materno-Infantil más humano

■ Nuevo PET-TC
en el Servicio de
Medicina Nuclear



■ Novedosa cirugía por
laparoscopia a mujeres
de 45 años con cáncer
de útero para preservar
su fertilidad



Premios



La doctora Carmen Muñoz Ruipérez, responsable de Prevención de Riesgos Laborales del Área 11, recibió el pasado 14 de marzo el Premio Prever 2008 en su categoría de Bronce, otorgado en Sevilla durante las X Jornadas Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales. Estos premios, iniciados en 1998, se han convertido en un referente dentro de la prevención de los riesgos laborales tanto a nivel nacional como internacional y se otorgan en las categorías de oro, plata y bronce a personas que destacan por su trayectoria en esta área de actividad.

La doctora Muñoz Ruipérez ha sido premiada por su labor en la difusión de la prevención de riesgos laborales en nuestro país, a través de la creación y liderazgo del primer Congreso Nacional en Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario que en 2008 celebró su 6ª edición y que este año tendrá lugar los días 11, 12 y 13 de noviembre de 2009.

■ Un importante grupo de profesionales del Hospital Materno-Infantil ha obtenido un **premio por dos comunicaciones presentadas al V Congreso de Lactancia Materna**, tituladas *Correlación entre el Crecimiento Bacteriano en la Leche Humana Donada y la Acidez Dornic* y *Beneficios de la Hospitalización Domiciliaria*, respectivamente. La primera de las comunicaciones estaba firmada por Sara Vázquez, Clara Alonso, Elena Bergón, Ana Melgar, María López Maestro, María Samaniego, Sonia Caserío, Elena Infante, Fernando Chaves y Carmen Medina; la segunda, por Esther Cabañes, María Victoria Martínez Hidalgo, María Isabel Pérez Agromayor, Carolina Rico, Adela Ordoñez y María Pilar García Martínez, todas ellas enfermeras de este Centro.

Nombramiento

Carlos Lucas Escobar es el nuevo supervisor del Servicio de Radiodiagnóstico en el turno de tarde.

Fe de errores

En el número 51 de la Revista Noticias del 12 se produjo un error en la información sobre el premio para los auxiliares administrativos de HIV, al nombrar a las galardonadas. El nombre correcto de una de las premiadas es **Ana María Wilson Luna** y trabaja en la Consulta de Trasplante Renal del Servicio de Nefrología.

Lecturas

"MANUAL DE PSIQUIATRÍA"

Nace con la ilusión de ser el primer libro en España que abarque todos los procesos que se atienden en Psiquiatría, desde las posiciones más biológicas hasta las psicológicas y sociales, tal y como destacan sus dos editores, Tomás Palomo y Miguel Ángel Jiménez-Arriero, jefes de Servicio y Sección de Psiquiatría del Hospital, respectivamente. El manual ha sido elaborado con la colaboración de 112 reconocidos profesionales de todas las comunidades autónomas y también de la Sociedad Española de Psiquiatría y Asociación Nacional de Neuropsiquiatría. El resultado de este proyecto, de elevada excelencia científica y formativa, pretende ser un referente no sólo para el residente sino también para los psiquiatras, psicólogos y todos aquéllos que estén en contacto directo con esta especialidad. El doctor Palomo destaca de este manual "un importante desarrollo de los contenidos relacionados con la patología infanto-juvenil, la Psicogeriatría o el manejo de las adicciones".

DE LA MENTE A LA PIEL, PRIMER VOLUMEN DE LA TRILOGÍA "DERMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA"

La doctora Aurora Guerra, jefe de Sección de Dermatología del Hospital, acaba de publicar este libro. En su opinión, "la necesidad de atención psíquica se presenta a través de síntomas somáticos que frecuentemente se localizan en la piel, evidenciando que es un terreno privilegiado para observar la relación entre soma y psique". Esta especialista destaca que "los pacientes ambulatorios dermatológicos padecen un 20 por ciento más de alteraciones psíquicas que la población general y en el caso de los pacientes dermatológicos ingresados, éstos padecen hasta un 30 por ciento más de alteraciones psíquicas que el resto". El resultado de la terapia de, al menos, un tercio de los pacientes que acude al dermatólogo depende en gran medida del tratamiento de los factores emocionales. Por eso resulta fundamental el abordaje multidisciplinar.



TRES PROYECTOS PARA IMPULSAR EL PLAN DE HUMANIZACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

Novedades en asistencia al parto natural y cesárea, cuidados intensivos pediátricos y atención a neonatos

Atendemos los primeros partos por cesárea programados **con acompañante**

El Hospital Materno-Infantil ha iniciado un pionero programa de parto por cesárea que permite la presencia dentro del quirófano de un acompañante, generalmente el padre. El plan, desarrollado por Obstetricia y Ginecología, Neonatología y Anestesiología, junto a profesionales de Enfermería y Paritorio, incluye también la posibilidad de que las pacientes den a luz en una de siete posturas diferentes, siempre que la salud de la madre y el niño lo permitan y el periodo expulsivo progrese con normalidad (disponible en www.h12o.es).

En el caso de la cesárea, además de la posibilidad de acompañamiento -que se hace en algunos de los casos programados-, se prevé que, tras la extracción fetal y su posterior reconocimiento, el padre se implique en los cuidados del bebé, ayudando en su limpieza y posterior arroyo térmico para mantener una temperatura adecuada. Además, durante este procedimiento quirúrgico es el propio progenitor quien se encarga de colocar en el pecho de la madre al niño para que se produzca el primer contacto piel con piel y comience la lactancia materna, retrasando todas las exploraciones rutinarias, tal y como recoge la evidencia científica actual. Posteriormente, los tres se trasladan a la Unidad de Reanimación, supervisados por algunos de los profesionales que han participado en la cesárea.

Respecto al parto natural, las mujeres pueden elegir dar a luz en una de siete posturas diferentes, gracias a las nuevas camas obstétricas articuladas que han sido instaladas en los paritorios. Ahora son muy pocas las pacientes que eligen dar a luz en la posición tradicional -tumbadas-, ya que pueden hacerlo semisentadas, sentadas, sentadas apoyando los pies a diferentes alturas, agarradas a un dispositivo con forma de arco, en cuclillas o de lado. Además, pueden elegir o no anestesia epidural, rasurado, enemas o monitorización externa de la frecuencia cardíaca fetal y de las contracciones (dinámica uterina).

El Materno-Infantil es pionero en la adopción de medidas de humanización del parto. Desde su apertura se introdujeron iniciativas innovadoras, como por ejemplo permitir la presencia de un acompañante durante el parto, algo que hoy es habitual, pero entonces no estaba permitido.



TRES PROYECTOS PARA IMPULSAR EL PLAN DE

Incluye sesiones de juego y musicoterapia para los niños ingresados y apoyo psicológico y adiestramiento en cuidados para los padres

La UCI Pediátrica pone en marcha un programa de apoyo al paciente y la familia

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital también ha puesto en marcha recientemente un proyecto para mejorar la atención prestada a los niños ingresados y sus padres y proporcionarles una atención más humana. La iniciativa *Grupo de Apoyo a la Unidad Familia-Paciente*, que ha obtenido una mención especial en la convocatoria Premios Infancia de la Comunidad de Madrid, incluye la posibilidad de que los padres de estos

la Fundación Menudos Corazones que colabora en el proyecto- y un psiquiatra del Hospital, en los que se comparten experiencias o sentimientos. Además, se ofrece soporte emocional de forma individualizada a los que lo necesitan. Asimismo, se ha puesto en marcha un grupo de apoyo integrado por un médico intensivista, dos profesionales de enfermería de la Unidad, un rehabilitador, dos fisioterapeutas y una trabajadora social, con el objetivo de

cerá también cauces eficaces de comunicación con el pediatra de atención primaria, a fin de conseguir que la asistencia que recibe el niño no sufra ningún tipo de interferencias y tenga continuidad. Además, dos psiquiatras -uno de ellos especializado en niños- colaboran en el proyecto, ofreciendo atención en los casos complicados.

Con este plan de humanización, del que también se benefician los niños ingresados en Reanimación, se pretende



pacientes reciban apoyo psicológico individualizado o mediante grupos de ayuda mutua y que sus hijos participen en sesiones de juego y musicoterapia, entre otras acciones.

En lo que a apoyo psicológico se refiere, se organizan grupos semanales de ayuda mutua para los padres, dirigidos por dos psicólogos -uno de ellos de

mejorar los cauces de entendimiento con los padres, proporcionándoles información sencilla y clara sobre la enfermedad de su hijo y resolviendo sus dudas sobre qué hacer para cuidarle mientras está ingresado o cómo actuar frente a complicaciones o problemas cuando se vaya a su domicilio. Este segundo grupo de profesionales estable-

facilitar a los padres ayuda, información y acompañamiento, animándoles a que participen en la atención de sus hijos, tanto durante la hospitalización como posteriormente en su domicilio. A modo de ejemplo, se les proporciona información sobre procedimientos de enfermería o técnicas de resucitación cardiopulmonar básica. Además, dos enfermeras

HUMANIZACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL

de la Unidad proporcionan apoyo y consejos teóricos y prácticos específicamente a las familias de los niños con futuras escuelas o discapacidad.

Sesiones de juego educativo y terapéutico

El proyecto desarrollado por la UCIP para humanizar la asistencia prestada a los niños ingresados también incluye la organización de sesiones de juego educativo y terapéutico, adaptadas a la edad de cada uno de los pacientes e impartidas por una educadora social vinculada a la Fundación Menudos Corazones. El objetivo de esta parte del proyecto es devolver el juego a la vida de los niños mientras estén hospitalizados y conseguir que éste se convierta en una herramienta para facilitar el acercamiento entre los padres y su hijo.

Junto a estas sesiones de juego, tienen lugar otras de musicoterapia en vivo para los niños y sus padres, a cargo de dos expertos en la materia. Estas sesiones tienen fines terapéuticos y persiguen producir bienestar. Además, está previsto analizar el impacto que la música produce en el confort de estos pacientes, midiendo diferentes parámetros antes y después de cada sesión, como el estado de vigilia, frecuencia cardíaca, tensión arterial, etc. La musicoterapia tiene una influencia directa e inmediata sobre el paciente ingresado en este tipo de unidades, proporcionándole bienestar y contribuyendo a normalizar una serie de variables fisiológicas después de cada sesión y mejorar la satisfacción



de los padres sobre la atención recibida.

El proyecto de esta Unidad también quiere controlar el efecto que produce en los profesionales un plan de intervención psicológica que les ayude a afrontar adecuadamente las situaciones críticas de los pacientes.

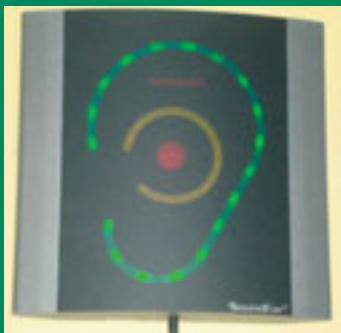
Nueva iniciativa del Servicio de Neonatología para mejorar la atención

En marcha un programa internacional de cuidados al niño prematuro

El Servicio de Neonatología del Hospital ha iniciado asimismo hace unos meses un novedoso programa de cuidados al niño prematuro, centrado en el desarrollo del bebé y la familia (NIDCAP). Mediante este programa, que tiene reconocimiento internacional, los profesionales valoran la capacidad del niño para organizar su sistema motor, autonómico, los estados de vigilia-sueño-despertar y llanto, la atención e interacción y la autorregulación, y a partir de ahí establecen un programa de cuidados individualizado que mejora de forma sustancial su progreso y,

por extensión, el bienestar de su familia.

Neonatos prevé convertirse en el primer Centro NIDCAP de España dentro de dos años, cuando 19 de sus profesionales hayan recibido la formación necesaria para obtener la acreditación. Hasta el momento se han formado 12, entre médicos y enfermeros. Desde que comenzó su aplicación el pasado año, se han introducido mejoras en la atención, relacionadas con el control de luz y ruido, y también con el confort. Además, en este momento se están realizando obras de remodelación que implicarán importantes beneficios, tanto para los profesionales como para nuestros pacientes más pequeños y su familia.



Sonómetro instalado en el Servicio de Neonatología.

Protagonistas en gestión medioambiental

Recientemente, nuestro Hospital ha sido elegido por la Consejería de Sanidad para la puesta en marcha de un plan piloto de gestión ambiental, conforme a la norma UNE-EN ISO 14001 que especifica que la política ambiental de cualquier institución debe incluir tres requisitos básicos: compromiso de cumplir con la legislación vigente, con criterios de mejora continua y de prevención de la contaminación. La primera parte del plan consiste en llevar a cabo un diagnóstico de situación y simultáneamente celebrar reuniones técnicas y de coordinación entre la Consejería y el 12 de Octubre. Al mismo tiempo, se crearán equipos de trabajo formados por profesionales de nuestro Centro, se redactarán informes y se propondrán y diseñarán procedimientos ambientales, herramientas y registros que posteriormente serán implantados, una vez identificados los aspectos ambientales más significativos. Por último, cuando se obtengan conclusiones finales, se realizará una guía de gestión que se utilizará en el resto de centros sanitarios de la Comunidad para la implantación del plan. Esta iniciativa es consecuencia de los buenos resultados de nuestro plan de residuos, tal y como lo demuestran los últimos datos relativos a los de tipo biosanitario, en cuya gestión se han introducido diversas medidas que han permitido una mejor segregación, con una reducción de más de 31.000 kilos el pasado año y el consiguiente ahorro económico para el Hospital.

Líderes nacionales en trasplantes de órganos sólidos

El Hospital realizó en 2008 un total de 284 trasplantes de órganos sólidos, cifra que nos ha situado en el primer puesto nacional en cuanto a intervenciones de este tipo se refiere, según los datos facilitados por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT). Además, repetimos una vez más el éxito en trasplantes renales, ya que de nuevo hemos sido líderes, con 161, cifra nunca alcanzada hasta ahora por otros centros del país. Los profesionales del Hospital que participan en el programa de trasplantes, sin cuyo esfuerzo y dedicación hubiera sido imposible alcan-

zar estos excelentes resultados, también han realizado 79 trasplantes hepáticos, 21 cardíacos, 18 pancreáticos, tres intestinales, uno multivisceral y otro pulmonar –el primero hecho en el 12 de Octubre–. En 2008 se registraron en el Hospital 30 donaciones de órganos, lo que también nos sitúa en los primeros puestos.



En marcha una Unidad Pediátrica de Enfermedades Raras

El 1 de Abril ha comenzado a funcionar en el Hospital Materno-Infantil una Unidad Pediátrica de Enfermedades Raras que será referencia nacional, en la que se proporcionará a los niños afectados por estas patologías una atención integral y coordinada para cubrir sus necesidades médicas, psicológicas y sociales. Con la creación de la Unidad se pretende conseguir una mayor rapidez diagnóstica, gracias al trabajo conjunto de profesionales de diferentes especialidades y al aprovechamiento de todos los recursos disponibles en nuestro Centro.

La Unidad, que estará ubicada en la planta sexta, constará de las siguientes áreas: recepción de pacientes

y coordinación administrativa, Enfermedades Mitocondriales y Metabolopatías Hereditarias, Enfermedades Neurológicas y Neuromusculares, Dismorfología, Reumatología Pediátrica, Atención Psicológica y Asistencia Social. Colaborará estrechamente con todas las unidades pediátricas especializadas -Neonatología, UCIP, Gastroenterología y Nutrición, Endocrinología, Hemato-Oncología, Inmunodeficiencias, Cardiología, Neumología, Nefrología, Psiquiatría, Infectología, Cirugía, Traumatología y Ortopedia, Neurocirugía y Cirugía Maxilofacial-, así como con los Servicios Centrales del Hospital -Genética, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Bioquímica e Inmunología, entre otros-.



Nuevo PET-TC en el Servicio de Medicina Nuclear

Recientemente hemos ampliado el equipamiento diagnóstico de alta tecnología con la incorporación de un nuevo PET-TC –tomografía por emisión de positrones– a cargo del Servicio de Medicina Nuclear, que permite la realización de pruebas de gran definición y localización de los focos de crecimiento celular anormal en el organismo, en un único estudio. Al igual que el resto de técnicas diagnósticas de este Servicio, el PET-TC es un técnica no invasiva que facilita el diagnóstico y la clasificación de diversos tipos de enfermedades, principalmente oncológicas, así como la evaluación del pronóstico y respuesta al tratamiento.

El PET-TC consta de un gran anillo donde se sitúan unos

detectores que registran la energía emitida por un radiofármaco que se inyecta previamente al paciente en una sala anexa preparada para este fin, lo que permite obtener una imagen integral de su cuerpo. El paciente permanece tumbado sobre la mesa de exploración que se sitúa mecánicamente dentro del anillo de detectores, durando la exposición un tiempo variable en función del tipo de estudio.



LA COMUNIDAD DE MADRID Y UNICEF han firmado un convenio de colaboración por el que se creará un Comité de Lactancia Materna en la región para fomentar este tipo de alimentación natural entre las mujeres que van a ser madres. De esta forma, se comprometen a establecer unas normas de funcionamiento, proponer objetivos y actuaciones específicas en este ámbito, así como su coordinación, seguimiento y evaluación. El convenio ha sido firmado en nuestro Hospital por la activa estrategia que en esta área están desarrollando nuestros profesionales, con numerosas actuaciones y programas.

Mejoramos tu Hospital

Ven en Transporte Público





Hospital Universitario
12 de Octubre
Comunidad de Madrid

Obras de Reforma Exterior. Nuevos accesos y más zonas verdes

El Servicio de Cirugía Cardíaca, acreditado en Europa por sus sistemas de resultados e información

El Instituto de Acreditación de Cirugía Cardiovascular y Torácica (ECTSIA), respaldado por las tres sociedades de cirugía cardíaca más importantes de Europa, ha certificado que la Unidad de Cirugía Cardíaca Adulta del Hospital cumple con los

objetivos de calidad necesarios en cuanto a información e indicadores de resultados, en los

que se valora la mortalidad y las complicaciones.

El 12 de Octubre es el único hospital de España que ha recibido esta acreditación, que se renueva cada cinco años y que “nos compromete a una mejora constante hasta 2013, momento en que volveremos a solicitarla”, según el doctor José María Cortina, jefe de Servicio de Cirugía Cardiovascular.

La recopilación de la información comenzó en el año 1989 con el registro del historial clínico de 55 variables y hasta la fecha la Unidad cuenta con 10.000 casos archivados. “Es el fruto de un trabajo de muchos años de un equipo multidisciplinar que ha buscado siempre hacer un balance de los resultados clínicos para estudiar la evolución de nuestras intervenciones y corregir eventuales desviaciones”.

Para el personal del Servicio de Cirugía Cardíaca esta acreditación supone un reconocimiento y un estímulo. Además les permite presentar los datos correspondientes a ejercicios anteriores de forma auditada.



Carabanchel implanta el proyecto de envío de citas al domicilio del paciente que ya funciona en Villaverde

El Centro de Especialidades (CEP) de Carabanchel acaba de poner en marcha un proyecto de mejora de citación de consultas y pruebas diagnósticas para pacientes, en funcionamiento con éxito en el Centro de Villaverde desde hace más de un año. El nuevo sistema incluye el envío al domicilio del paciente de sus próximas citas para consulta con el especialista o realización de procedimientos o técnicas, lo que facilita la gestión de sus visitas al CEP y evita esperas innecesarias en el Servicio de Admisión. De este modo, los pacientes reciben en su casa toda la documentación para su revisión en consulta o realización de pruebas, fijadas de forma coordinada a fin de evitar que tengan que acudir al centro en fechas distintas. El proceso se inicia a partir de la información obtenida en la consulta por el médico, que determina las pruebas que son necesarias y, en su caso, la próxima cita de revisión. A partir de ahí, la Unidad de Citación programa las nuevas con-



sultas y pruebas, dando prioridad a las que sean urgentes o preferentes. Una vez coordinada la información, se envía ésta al domicilio del paciente y si, una vez recibida, valora que las fechas asignadas no se ajustan a sus preferencias, puede modificarlas por teléfono o acudiendo personalmente al CEP. La implantación del proyecto también ha tenido éxito en Carabanchel, tal y como ocurrió en Villaverde. Para ello, ha sido de gran ayuda la colaboración de médicos, profesionales de enfermería, administrativos y celadores.



Médicos del Hospital participan en la Cátedra Pfizer de Gestión Clínica



El Hospital ha firmado un acuerdo de colaboración con la Fundación Pfizer por el que casi 30 de nuestros profesionales van a participar en la Cátedra Pfizer de Gestión Clínica, con el objetivo de facilitarles conocimientos sobre gestión científica de las organizaciones y experiencias nacionales e internacionales en este ámbito de actuación, así como información sobre prácticas excelentes “best practices”.

Desde hace unos días, los profesionales que integran el Equipo de Informadores y Acogida viste un nuevo uniforme en el que predomina la chaqueta de color verde. Estos profesionales desarrollan un trabajo esencial, ya que en muchas ocasiones son los primeros que establecen un contacto con el paciente o sus familiares (interfono 1873). En definitiva, su la-

Equipo de Informadores y Acogida Chaquetas verdes



bor es trascendental en la imagen que cada uno de ellos tiene sobre el Hospital, ya que la percepción de la asistencia prestada por el 12 de Octubre no sólo atañe a la atención sanitaria, sino también al trato y acogida recibida. En la imagen, la mayoría de estos profesionales, acompañados por la nueva jefa de Servicio de Atención al Paciente, Ana Díaz-Oliver.

ANA MARÍA DÍAZ-OLIVER FERNÁNDEZ-HIJICOS es la nueva jefa de Servicio de Atención al Paciente del Hospital –en la imagen, junto al grupo de profesionales chaquetas verdes–. Licenciada en Psicología por la Universidad Pontificia de Comillas de Madrid, es también Máster en Recursos Humanos por el Instituto Universitario de Adminis-

tración y Dirección de Empresas, ICADE, y Máster en Dirección de Recursos Humanos por el Instituto de Empresa.

La nueva responsable de Atención al Paciente proviene del Hospital de Poniente, en Almería, donde asumía el área de selección, desarrollo y evaluación dependiente de Recursos Humanos. Antes había

desarrollado funciones similares en empresas públicas y privadas, entre otras el Hospital Costa del Sol de Marbella, Grupo Cofares, Indra Sistemas e Informática de El Corte Inglés.

Ana María Díaz-Oliver ha participado en numerosos cursos y seminarios de formación y es coautora de diversas publicaciones.

Breves

■ **Cirugía Plástica** ha organizado una jornada científica en memoria de la doctora Sonia Sanz y **Pediatría** otra en memoria del doctor Lledó.

■ **Los dormitorios de médicos** situados en las plantas superiores de la Residencia General han sido reformados recientemente.

■ **Celebrada la Sesión General Anual de Cáncer** en el Hospital, organizada por la Comisión y Registro Hospitalario de Tumores.

5 de mayo de 2009

DIA INTERNACIONAL DEL LAVADO DE MANOS



Cultivo de *Staphylococcus aureus* metilicín resistente en la impronta de la mano de un trabajador sanitario tras explorar a un paciente colonizado por esta bacteria



Cultivo negativo de la impronta de la mano tras limpieza con solución hidroalcohólica



LAVARSE LAS MANOS SALVA VIDAS



El doctor Oscar Leiva, jefe de Servicio de Urología desde la apertura del Centro



“He vivido 30 años por y para el Hospital”

Ha desarrollado prácticamente toda su vida profesional en el 12 y afirma que el Hospital “me ha dado a mi seguramente más de lo que yo le haya podido dar”. Ha vivido intensamente su profesión y dice sin reproche, que “tiene que terminar de forma brusca”. Por eso piensa divorciarse definitivamente de la Medicina en general y de la Urología en particular a partir de septiembre, mes en el que se jubila, y tiene planificado su futuro después de esta etapa, cultivándose en otras disciplinas, como por ejemplo la lectura y el golf. Más de 30 años en el Hospital Universitario 12 de Octubre, 20 años en la Asociación Española de Urología, de la que llegó a ser presidente, y ocho en la Comisión Nacional de la Especialidad. Con un currículum impecable, el doctor Leiva realizó el primer trasplante renal en nuestro Centro el 19 de septiembre de 1976 —cuando solamente era jefe de Sección—, respaldado por el anterior jefe de Servicio, doctor Borobia, en la toma de decisiones importantes aquel día.

¿Cómo ha evolucionado su especialidad?

En un principio atendíamos a una población joven con litiasis como problema más común, pero con el paso del tiempo han crecido las patologías oncológicas. Esto nos ha obligado a poner en marcha las unidades de Trasplantes, Oncología, Patología Prostática, Suelo Pelviano, Litotricia y Andrología, que han tenido un gran impacto dentro de la Urología nacional. Tecnológicamente hemos incorporado la laparoscopia y podemos hacer una prostatectomía por medio de láser.

Su antecesor fue el doctor Borobia, ¿cómo era la Urología que le dejó y cómo va a ser la que deje usted?

Era un hombre eminentemente humano y muy amigo de todos. Él no pudo ver los avances tecnológicos que hemos introducido durante estos diez años. Nos dejó una Urología muy artesanal pero eficaz y, sin embargo, la que hacemos ahora es más técnica, aunque todavía no hemos incorporado la robótica. Ésta daría más prestigio al sistema público, mejoraría los tratamientos de los pacientes y paralelamente incentivaríamos al profesional que estaría más ilusionado.

La evolución en el campo sanitario ha sido muy positiva pero ¿en los pacientes ha sido igual?

La sociedad ha cambiado. Los pacientes hasta la década de los 80 eran pacientes con paciencia y ahora somos todos menos tolerantes y exigimos que todo sea con prisa y... la medicina con prisa es mala medicina.

Como Jefe de Servicio ¿cómo ve el ámbito organizativo, la gestión de los servicios y cómo lo debería vivir su sucesor?

La planificación del servicio debería durar 10 años. Un jefe de servicio tiene que estar en quirófano, dirigir las sesiones clínicas y participar y coordinar tesis doctorales. No le pidas que mire la lista de espera ni que llame al paciente o conteste las reclamaciones. Eso es una pérdida de tiempo. Que no nos involucren a los jefes de servicio en la gestión porque no sabemos gestionar.



“La corbata ha desaparecido y no es un utensilio necesario para trabajar en la consulta, pero un médico que atiende un paciente bien vestido y con buena imagen transmite mucha más tranquilidad y confianza”.

¿Hasta qué punto la Urología depende de otras especialidades como la Oncología, la Anestesia...?

La Urología ha tenido siempre la tradición de colaborar con Nefrología y nos hemos llevado muy bien. Creo que somos ejemplo en este Hospital, con respecto a los demás, de la interrelación que tenemos entre ambas especialidades. No nos incomoda tener que trabajar con el resto de las disciplinas. Lo hacemos con Oncología Médica y Radioterápica desde hace veinte años para el tratamiento de tumores urogenitales y lo hacemos muy a gusto.

¿Al área quirúrgica qué le pide, cómo se ha desarrollado y qué le falta?

Nunca hemos tenido el más mínimo problema con la subdirección del área quirúrgica; siempre hemos sido oídos y nos han hecho caso en nuestras peticiones. No tenemos suficientes horas de quirófano. Si las hubiéramos tenido desde hace 15 ó 20 años, habríamos operado mucho más y el rendimiento hubiera sido mayor. Por eso, en un futuro veo más número de quirófanos para tratar grandes patologías, que necesiten una mañana de trabajo. No habrá tiempos muertos y la rentabilidad será máxima, porque si estás desde las 8,30 de la mañana hasta las cuatro de la tarde con esos enfermos complejos –que los hay– tendríamos una utilización perfecta.

Las patologías menos complejas se pueden sacar adelante en quirófanos ambulantes.

Próxima su jubilación, ¿qué le recomienda a las futuras generaciones de profesionales?

Me da pena ver en el Hospital profesionales jóvenes con mal aspecto. La corbata ha desaparecido y no es un utensilio necesario para trabajar en la consulta, pero un médico que atiende un paciente bien vestido y con buena imagen transmite mucha más tranquilidad y confianza. Los que llevamos más años tenemos que dar ejemplo: si no tenemos una bata limpia ¿qué podemos enseñar a las nuevas generaciones que se incorporan?

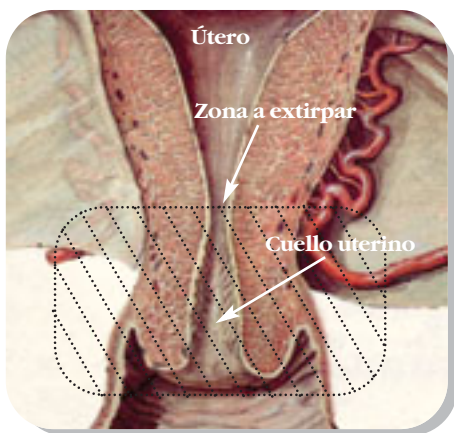
El doctor Oscar Leiva, que decidió ser Urólogo porque leyó *Vocación y Ética* de Gregorio Marañón en el último curso de carrera, ha dejado a grandes amigos en el camino. Recuerda especialmente al doctor Polo, de quien dice que es insustituible, y el doctor Camacho a quien le dedica el cariñoso adjetivo de “austero”. Por otra parte, dice que le encantaría que su sucesor fuera “un compañero del Servicio” porque están perfectamente formados y “tienen la capacidad suficiente para aprender, incorporar y aplicar las nuevas tecnologías”. Lo único que le queda por manifestar es que es un “privilegiado por haber podido sudar la camiseta del 12 de Octubre durante tantos años”.

Ginecólogos a la última

Novedosa cirugía por laparoscopia a mujeres menores de 45 años con cáncer de útero para preservar su fertilidad



El doctor Jesús Jiménez, jefe de Sección de Obstetricia y Ginecología, acompañado por otros miembros del equipo. Abajo, representación esquemática del útero y anejos sobre los que se interviene con esta técnica.



Especialistas en Ginecología y Obstetricia del Hospital acaban de incorporar una novedad a nuestra cartera de servicios. Se trata de una técnica quirúrgica que se realiza a mujeres en edad fértil con cáncer de útero que tiene como objetivo preservar su fertilidad y permitirles ser madres, si ése es su deseo. La intervención -que se practica con éxito en otros países desde hace tiempo, pero incorporada al nuestro recientemente- consiste en la extirpación del cuello uterino tumoral y sus elementos de anclaje en la pelvis femenina, conservando el cuerpo uterino.

La técnica tiene su indicación en mujeres sin hijos, menores de 45 años, con cáncer de cérvix en periodos iniciales, con tumores infiltrantes menores de 2,5 centímetros de diámetro y extensión limitada que no afecte al cuerpo del útero y sin metástasis en órganos y tejidos anexos. Según los datos oficiales, el 40 por ciento de los casos de cáncer de útero tiene lugar en mujeres menores de esta edad.

En la primera parte de la intervención, que se hace por laparoscopia, se estudian los ganglios linfáticos pélvicos intraoperatorios y se procede a la preparación del campo quirúrgico para la extracción posterior del tumor vía vaginal, respetando los tejidos sanos y las arterias uterinas. Posteriormente, en una segunda fase que se hace vía vaginal, se extrae el cuello uterino afecto con el tumor. En cuanto a la tasa de supervivencia y posibilidad de recidiva tumoral, es similar al de intervenciones radicales convencionales no realizadas por esta técnica. Estas mujeres pueden incluso plantearse un segundo embarazo, aunque generalmente, una vez que la mujer ha tenido un hijo, suele completar el tratamiento quirúrgico convencional para esta enfermedad.

Según el doctor Jesús Jiménez, jefe de Sección de Obstetricia y Ginecología y responsable de Oncología Ginecológica, estas intervenciones son de gran complejidad, por lo que requieren un entrenamiento quirúrgico específico. El Servicio de Ginecología del Hospital ha realizado hasta el momento dos procedimientos de este tipo y se une así a los otros dos centros con experiencia en este ámbito, situados en Mallorca y Barcelona, respectivamente.

La literatura científica internacional tiene documentados alrededor de 800 intervenciones similares en mujeres. De ellas, en 190 ocasiones nacieron niños. El doctor Jiménez destaca que este tipo de embarazos han de considerarse de alto riesgo al registrar una mayor tasa de prematuridad.

Tratamos tumores germinales con soporte hematopoyético en pacientes de toda España

El 90 por ciento de los jóvenes de entre 14 y 28 años que ha sufrido un tumor germinal se cura después de haber sido intervenido quirúrgicamente y recibido tratamiento con quimioterapia convencional. ¿Pero qué ocurre con el 10 por ciento que no ha superado la enfermedad? El doctor Daniel Castellano, médico adjunto de Oncología Médica y cuyo responsable es el doctor Hernán Cortés Funes, cuenta que “las células tumorales, no sólo las germinales, son capaces de generar un núcleo de células resistentes a cualquier tratamiento a modo de defensa”. Asumiendo

esto, hay que dar dosis altas de quimioterapia, lo que supone un ataque a los tejidos, pero principalmente a la médula ósea que es la que genera todas las células sanguíneas.

Previo al inicio del proceso intensivo, “nos vemos obligados a preparar al paciente”. Se estimula la médula ósea, “la ponemos en ebullición”, para generar una elevada cantidad de células madre o inmaduras y se conge-



Doctor Daniel Castellano, de Oncología Médica.

la una muestra para mantenerlas vivas. “En el momento en que sabemos que el paciente está preparado, le sometemos a un tratamiento con quimioterapia diez veces más fuerte. Una vez que lo ha superado con éxito, le reinfundimos por sangre sus propias células para que reponga esa médula ósea que se ha deteriorado con la medicación”.

Se trata de un arduo trabajo con el que se intenta revertir una situación complicada del paciente, teniendo en cuenta que más del 50 por ciento se recupera en dos o tres meses. Este procedimiento se lleva a cabo en Oncología Médica

con la colaboración de la Unidad de Trasplante, Anatomía Patológica, Cirugía, Oncología Radioterápica, Medicina Intensiva, Radiodiagnóstico, Urología y Microbiología.

La Unidad de Trasplante de Tumores Germinales con tratamiento quimioterápico intensivo nació a partir de una propuesta para acreditar como referencia nacional a las unidades dedicadas al trasplante de órganos y tejidos, acreditación que ya poseemos.

Coordinamos la Red de Investigación en Inflamación y Enfermedades Reumáticas

Con la finalidad de obtener un estudio más profundo que sirva para minimizar el dolor, el sufrimiento y la discapacidad de los pacientes, más de 150 profesionales entre reumatólogos, investigadores y científicos pertenecientes al Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), distintas universidades y hospitales de seis comunidades autónomas han creado la primera Red de Investigación en Inflamación y Enfermedades Reumáticas (RIER) coordinada por el doctor José Luis de Pablos, del Servicio de Reumatología de nuestro Hospital.

Además de ser una red temática pionera, la RIER pretende fomentar la formación de jóvenes investigadores y facilitar el intercambio de información entre todos sus miembros. Desde un punto de vista científico, los profesionales que la integran van a investigar no sólo la enfermedad, sino también el origen y mecanismo de la inflamación porque “aunque tiene importantes implicaciones en otras áreas médicas, como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares, es en las enfermedades reumáticas donde constituye el problema fundamental”.

Parte del éxito de la Coordinación de Trasplantes se debe a su equipo de Enfermería



Su horario laboral es de 8 de la mañana a 3 de la tarde, pero en realidad están operativos las 24 horas del día porque el trasplante de un órgano no se puede programar. No son famosos ni líderes políticos, pero bien merecen un hueco en los medios de comunicación. Su trabajo es complejo y fundamental, detectan los posibles donantes y desarrollan el proceso de donación y trasplantes junto con otros profesionales, haciendo posible que muchos pacientes salven sus vidas o mejoren la calidad de las mismas. Se trata de María Paz Cebrián, Ketí Nuño, Marisol Vereda, Sofía Vázquez y Tomás Bello y forman el equipo de enfermería de la Coordinación de Trasplantes que trabaja junto al doctor Amado Andrés.

“Nuestras funciones son muchas”, describe María Paz, “ya que abarcan el desarrollo completo del llamado proceso de donación, extracción y trasplante que comienza con la detección en la unidad de cuidados intensivos de pacientes que fallecen y pueden llegar a ser donantes, incluyendo su evaluación y valoración por los distintos equipos de trasplantes, la entrevista familiar sobre la donación de órganos y tejidos, la organización logística para la extracción y posterior trasplante, el traslado de los pacientes que van a ser trasplantados... “Además”, añade Ketí, “coordinamos a los equipos implicados en toda esta actividad y ponemos los medios de transporte para su traslado cuando tienen que ir

a otros hospitales a extraer los órganos”.

En la entrada de su despacho, donde pasan la mayor parte del tiempo, hay varios carteles de diferentes campañas de publicidad en las que se puede ver, por ejemplo, a un niño con un balón de fútbol y el lema «Tiene los ojos de su madre, la sonrisa de su padre... y un órgano trasplantado». Creen que es el mejor mensaje que se puede ofrecer a la sociedad. Tomás, explica que para ser donante “solo es necesaria la solidaridad de la gente”.

Entre ellos existe una magnífica relación de compañerismo y amistad. No cierran la puerta a no ser que estén con un paciente y en todo momento cuen-

tan con la ayuda indispensable de Nuria Rodríguez, auxiliar administrativo. Sin ella, admiten al unísono, “sería muy complicado sacar adelante el quehacer diario de este despacho”.

Raro es el día que no realizan, como mínimo, una intervención de trasplante en el Centro, ya que es el único de Madrid y el segundo de España que está acreditado para hacer todo tipo de trasplantes de órganos o tejidos.

La actividad trasplantadora en el 12 de Octubre es muy importante. Como se refleja en este mismo número de Noticias del 12, hemos sido los primeros de España en número de órganos sólidos trasplantados en 2008. Sin el esfuerzo y trabajo de este equipo, junto con el de otros muchos profesionales, esto sería impensable.

EL 12 DE OCTUBRE Y LOS BUENOS EQUIPOS SANITARIOS

La madrugada del pasado 20 de diciembre, mi hija, de 17 años entraba en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, derivada desde el de Móstoles, con una hemorragia craneal, preparada para poder ser intervenida de modo inmediato y así poder rescatar la pequeña posibilidad de mantenerla con vida. No pudo ser y finalmente falleció al día siguiente.

Mi familia, desde el grandísimo dolor que padece desde

entonces, no puede olvidar el buen trato recibido, por lo humano y la extraordinaria profesionalidad con que fuimos tratados por parte de todo el equipo sanitario de la UVI. Muy especialmente, quiero mencionar a la doctora Catalán que no sólo fue quien nos recibió e informó con la máxima claridad y todo el apoyo, sino que además, pasados unos días, al ir a recoger el informe médico de mi hija, nos dedicó casi dos horas, después de una guardia de 24 horas y sin dormir, para charlar sobre su manera de entender la medi-

cina convincente y vocacional, aclarando mis dudas y algunas de las emociones tan confusas que en estos momentos estamos viviendo. (Y por supuesto, el informe a punto e impecable).

Con profesionales así, hay que decir que la sanidad pública funciona con algunos muy buenos equipos a pesar de la masificación, los escasos recursos, el envejecimiento de sus instalaciones y tantos otros logros desperdiciados que se dejan caer, sin damos cuenta de todo lo que ha costado ponerlo en pie.

Muchas gracias doctora Cata-

lán y muchas gracias al equipo sanitario completo, por el respeto mostrado en la UVI en circunstancias tan difíciles para nosotros. En el Hospital 12 de Octubre nació mi hija y allí murió también. Sus 17 años han sido años de enorme alegría porque ella servía para dársela a quien estuviera a su lado. La vida se le fue sin tener la oportunidad de luchar por ella y nosotros nos hemos quedado llenos de dolor, pero sabemos que es de bien nacidos ser agradecidos. Gracias de nuevo.

Ana Ayuso de la Torre
Madre de Ana Sáiz Ayuso

Sabías que...

LA UNIDAD DEL DOLOR AGUDO PEDIÁTRICO HA CUMPLIDO 10 AÑOS.- Surgió en octubre de 1998 dentro del Servicio de Anestesia y Reanimación Pediátrica del Hospital, con la intención de continuar en planta el tratamiento analgésico iniciado en quirófano y posteriormente en la Unidad de Reanimación.

“Cuando empezamos hace 10 años”, comenta la doctora Paloma Rubio, de Anestesia y Reanimación de Pediatría, “sacamos la primera bomba de morfina a planta cuando lo máximo que allí había era un nolotil. Una vez que el niño salía de quirófano y pasaba a Reanimación, nosotros le aplicábamos los tratamientos oportunos, pero era muy frustrante que al subir a la habitación tuviéramos que retirar técnicas analgésicas que estaban siendo efectivas”.

En la UDAP trabajan conjuntamente anestelistas y enfermeras entrenadas específicamente en dolor, pero el otro gran bloque de personas que componen la Unidad son los cirujanos pediátricos y traumatólogos infantiles porque “en una unidad del dolor agudo en un hospital como el 12 de Octubre un importante número de pacientes son postoperados”.

Atienden al año entre 350 y 400 niños con edades comprendidas entre un mes y 18 años. El 80 por ciento son postquirúrgicos y alrededor del 60 por ciento son menores de 6 años. Es una cifra que se ha mantenido constante durante esta década, en la que se han atendido más de 3.000 pacientes, con una media de tratamiento, detalla la Dra. Rubio, “de tres días en situaciones normales hasta de siete a 10 en tratamientos especiales, como por ejemplo, los que requieren rehabilitación después de cirugía traumatológica”.

Lo que pretende este equipo con su trabajo es aportar confort. “Que un niño sea capaz, después de una cirugía de tórax o abdomen, de ver la televisión, jugar con sus juguetes o atender a su padre cuando le está leyendo un cuento. Si el niño está así, para nosotros será un éxito porque tendremos controlada una situación grave de dolor”.



Delegados del sistema educativo de la Unión Europea nos ha visitado recientemente para conocer cómo funcionan las aulas hospitalarias y otras iniciativas de educación para el niño enfermo. En esta visita, organizada por la Consejería de Educación, los responsables de las administraciones educativas de Francia, Italia, Bélgica, Grecia y Rumania conocieron el excelente trabajo desarrollado por los profesores del Aula de nuestro Hospital con los niños ingresados, tanto con los que asisten personalmente a las clases como con los que reciben atención directamente en las habitaciones de hospitalización.



Abetos y otras especies



Ciprés arizónica

El Nuevo 12 de Octubre, un hospital más verde



Palmera



Sauce



Tuya



Ciprés

El plan de reordenación exterior del Hospital que acaba de comenzar dará lugar a un Nuevo 12 de Octubre más verde, con amplios jardines y áreas de descanso. Para el diseño de estas áreas, se parte de un estudio de arbolado del recinto, incluido en el plan, que proporciona información curiosa sobre la situación actual.

En este momento existen en el Hospital 828 ejemplares arbóreos, de los que un 81 por ciento son árboles planifolios, un 18,5 coníferas y un 0,5 especies exóticas, no existiendo ninguno catalogado como especie amenazada. De todos ellos, aproximadamente un 81 por ciento tiene más de 10 años, aunque sólo 27 ejemplares son valiosos y 71 notables.

El plan recomienda la prohibición de tala de todos los ejemplares con más de una década, así como que se trasplanten los árboles en buen estado que estén afectados por la obra. En el caso de que fuese estrictamente necesaria la tala, se aconseja plantar un ejemplar adulto nuevo de la misma especie por cada año de edad del eliminado.

Las áreas verdes del Nuevo 12 de Octubre se diseñarán teniendo en cuenta el respeto a este arbolado existente, la elección de especies adaptadas a las condiciones climáticas locales y la instalación de sistemas de riego eficientes que favorezcan el ahorro de agua, entre otras cuestiones de interés.

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@ibanezyplaza.com - Web: www.ibanezyplaza.com

www.h12o.es