

noticias del 12

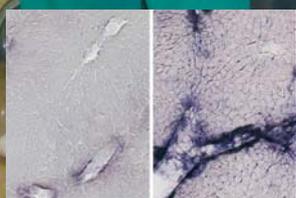


Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

Revista del Área 11 de Atención Especializada
Nº 50 Octubre 2008

Cirujanos plásticos pioneros



Realizan con éxito intervenciones intraútero de cardiopatías graves

El Materno-Infantil centro de referencia en microsomía hemifacial

El Hospital cuenta con una enfermera consultora de lactancia materna

Trasplante celular, futura alternativa al trasplante de órganos

Entrevista con el doctor Cortina, Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca

Noticias del 12 cambia de traje

Acaban de cumplirse 10 años desde que el periódico interno de información *Noticias del 12* viese la luz por primera vez, allá por octubre de 1998, coincidiendo con la celebración del XXV Aniversario del Hospital. Transcurrida justo una década desde ese primer número, parece necesario que este boletín adapte su imagen a los nuevos tiempos y se muestre ante nosotros con un aspecto más actual, aunque con el mismo objetivo: que cada día nos conozcamos todos un poco mejor.

Este aire de modernidad se traduce en nuevas secciones en las que progresivamente irán apareciendo noticias sobre técnicas, investigación, procedimientos de vanguardia y tecnologías, con los profesionales como principales protagonistas.

Noticias del 12 cambia de traje pero conserva su espíritu. Ha sido, es y seguirá siendo el boletín de todos los profesionales, ahora en formato revista.

Nombramientos

- Realizados los siguientes nombramientos en el Hospital: **Francisco Pérez Cerdá**, jefe de servicio de Anestesiología y Reanimación; **José M^a Cortina Romero**, jefe de servicio de Cirugía Cardíaca; **Zita Quintela González**, coordinadora de Urgencias Generales; **Miguel Ángel Villafruela**, jefe de sección de ORL; **Pedro Rico Selas**, jefe de sección de Cirugía General y Aparato Digestivo C; **Gregorio**

Sánchez Aniceto, jefe de sección de Cirugía Maxilofacial, y **Félix López de Pablo**, supervisor de UCI Polivalente.

- El doctor **José María Aguado** ha sido elegido Catedrático de Medicina.

Premios

- Ana M. Santos**, del servicio de Contabilidad, ha obtenido el Tercer Accésit en el primer Concurso



so de Relatos "La Princesa Cuenta", organizado por este hospital, por el relato titulado "Nuestro Rincón (Convalecencia).

- Ana Martínez Fernández**, Directora de Enfermería, ha recibido la Cruz Honor de Plata de la Sanidad Madrileña 2008.



- El Hospital ha recibido una distinción de la Jefatura Superior de Policía

de Madrid por su "entrañable entrega a sus agentes de policía". Fue entregada el 2 de octubre durante los actos de celebración del Patrón del Cuerpo Nacional de Policía.

- El doctor **Oscar Leiva**, jefe de servicio de Urología, ha sido galardonado con el premio "Francisco Díaz", otorgado por la Sociedad Española de Urología.

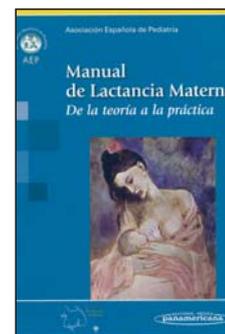


Lecturas

- MANUAL Y ATLAS DE LAS ENFERMEDADES DE LOS GENITALES DEL VARÓN.**- La doctora Aurora Guerra, del Servicio de Dermatología, acaba de publicar un nuevo libro, titulado *Manual y Atlas de las enfermedades de los genitales del varón*. Con esta publicación, en la que han colaborado otros 13 profesionales de este Hospital y de otros centros sanitarios nacionales e internacionales, se pretende incorporar a la bibliografía científica un texto descriptivo e iconográfico, según figura en su presentación. Así, se enumeran los datos elementales de estos procesos dermatológicos, como sinónimos, conceptos, epidemiología, etiopatogenia, clínica, anatomía patológica, exploraciones complementarias, diagnóstico, evolución y tratamiento, entre otros. Además, se incluye un número importante de imágenes clínicas, acompañadas de una detallada descripción morfológica, junto a fotografías histopatológicas.

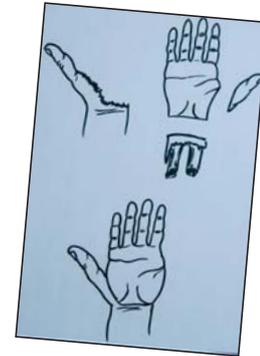


- MANUAL DE LACTANCIA MATERNA. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.**- La doctora Carmen Rosa Pallás, jefe de servicio de Neonatología, ha participado en el Comité Editorial de esta publicación, editada por la Asociación Española de Pediatría y en la que también han participado, Gerardo Bustos y Concepción de Alba, especialistas de este mismo servicio, junto a otros 31 autores. El libro, que en realidad es una versión actualizada de una edición anterior, recoge a lo largo de sus 44 capítulos y anexos información detallada sobre embarazo, parto y postparto, entre otros muchos asuntos de interés. Está dirigido a los profesionales de la salud que trabajan con madres y sus bebés y a las mujeres de los grupos de apoyo a la lactancia natural. En él se incluye un importante número de imágenes, muchas de ellas recogidas en nuestro Hospital.





El Doctor Antonio Díaz aparece en la foto con el doctor Matías Kuffe (MIR 1). Abajo, esquema de la técnica utilizada y fotografía de la mano tras la intervención.



Realizado en el Hospital el primer reimplante inverso de mano del país

Un equipo de 15 profesionales, liderado por Cirugía Plástica y formado también por Traumatología, Anestesia, y Enfermería y Celadores de Quirófano, ha realizado el primer reimplante inverso de mano del país en un paciente de 29 años de edad que fue trasladado al Centro por los servicios de urgencia extrahospituarios, tras sufrir un accidente que le provocó la amputación de parte de los miembros superiores.

Según el doctor Antonio Díaz, cirujano plástico que realizó la mayor parte de la intervención, el paciente presentaba amputación del antebrazo derecho –aunque la mano se conservaba intacta–, junto a una mano izquierda catastrófica con el pulgar ileso. Además, sufría traumatismo craneoencefálico leve y lesión ocular también leve. Tras su valoración, se decidió utilizar la mano derecha amputada para reinsertarla parcialmente en la mano izquierda. Así, fue reimplantado el cuerpo principal de la mano derecha en la izquierda, junto a los cuatro dedos anexas al pulgar.

La intervención, que duró aproximadamente 7 horas, fue un éxito, tal y como lo demuestra la evolución del paciente, que un mes después presenta un buen estado de salud general y está recibiendo tratamiento rehabilitador. Ésta se desarrolló en cuatro fases fundamentales, incluyendo fijación de los huesos y reconstrucción arteriovenosa, de los tendones y también de los nervios.

En opinión de este especialista el objetivo es que el paciente pueda recuperar la funcionalidad básica de una de sus manos y poder realizar movimientos de presión y pinza, lo que le permitirá, por ejemplo, agarrar objetos y realizar actividades básicas de su vida cotidiana. Si este procedimiento quirúrgico no hubiera sido realizado, el paciente presentaría hoy amputación de ambas manos.

En opinión de este especialista el objetivo es que el paciente pueda recuperar la funcionalidad básica de una de sus manos y poder realizar movimientos de presión y pinza, lo que le permitirá, por ejemplo, agarrar objetos y realizar actividades básicas de su vida cotidiana. Si este procedimiento quirúrgico no hubiera sido realizado, el paciente presentaría hoy amputación de ambas manos.

Sin rechazo

Superados los primeros cinco días tras la intervención “que son los más críticos porque pueden presentarse trombosis de los vasos sanguíneos o problemas en las suturas arteriales y venosas”, asegura Díaz, es de esperar que el paciente evolucione favorablemente. En los próximos días recibirá el alta hospitalaria y continuará con la rehabilitación y control de evolución en consultas. En la actualidad recibe tratamiento farmacológico antibiótico básico y no necesita inmunosupresores, pues este tipo de reimplantes no provoca rechazos.

Además, para un mejor resultado, existe la posibilidad de que en un futuro requiera cirugías secundarias para remodelación estética y funcional, a fin de conseguir una mejor movilidad.



Cirugía Plástica se estrena también con la primera reconstrucción de pene

El Servicio de Cirugía Plástica ha realizado también recientemente y con éxito la primera reconstrucción de pene en el Hospital mediante trasplante de tejidos propios del paciente. Concretamente, la intervención ha sido

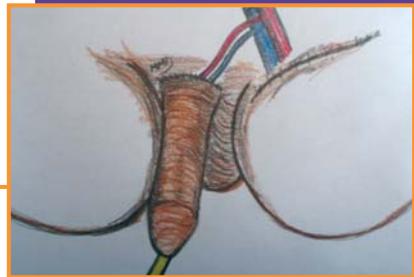
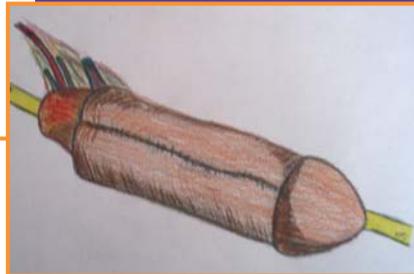
zona que consiguió erradicar completamente la lesión tumoral, con la consiguiente mutilación. Dado el buen pronóstico no precisó ningún otro tratamiento y fue dado de alta y remitido a la consulta de Cirugía Plástica para valorar posible reconstrucción.

El equipo de cirujanos plásticos, tras estudiar su historia clínica y realizar la exploración oportuna y documentación fotográfica pertinente, decidió realizar la reconstrucción, aunque retrasándola al menos seis meses desde la extirpación tumoral, a fin de confirmar la ausencia de enfermedad local. Transcurrido ese periodo, el doctor Marcos Martín realizó la intervención, que tuvo una duración de aproximadamente 10 horas y requirió la participación de otros profesionales.

La reconstrucción del pene, procedimiento muy poco frecuente, se hizo utilizando una pieza del tejido del propio paciente de la zona anterior del antebrazo que estaba nutrida por una arteria y dos venas. Ese tejido fue enrollado a modo de dos cilindros, cada uno en un sentido. De este modo, una de las vueltas sirvió para la reconstrucción de la uretra y la otra para el forro externo cutáneo.

El tejido fue implantado en la zona a reconstruir, proporcionándole una autonomía sanguínea propia tras conectarlo a las arterias y venas de la zona inguinal. Después se procedió a la conexión de la uretra y la envoltura cutánea externa, anclando la estructura al pubis.

Actualmente el paciente está recuperado, con un buen estado general. No obstante, en este tipo de reconstrucciones es posible que sean necesarias nuevas intervenciones quirúrgicas en el futuro (implantación de prótesis, obstrucciones de la uretra, etc.).



Representación del proceso. De arriba a abajo, tejidos del antebrazo, reconstrucción del pene y transferencia a la zona púbica.

realizada en un paciente de 41 años de edad, sometido previamente a una operación en la que los urólogos le extirparon un carcinoma epidermoide en esta

Concurso de dibujo sobre lactancia natural

El Comité de Lactancia Materna del Área 11 de Salud ha convocado un concurso de dibujo sobre lactancia natural, en el que participan alumnos de un colegio de educación especial, así como los niños ingresados en nuestro Hospital. La iniciativa se enmarca dentro de las actividades que el Comité organiza para celebrar la Semana Mundial de la Lactancia Materna que tiene lugar a finales de octubre.

La iniciativa forma parte del programa de promoción de este tipo de alimentación a los recién nacidos desarrollado por el Comité de Lactancia Materna del Área 11 de Salud, integrado por los profesionales del Hospital y de Atención Primaria.

Concurso de Dibujos
Lactancia Natural
 del Hospital 12 de Octubre

El Hospital Materno Infantil 12 de Octubre convoca el
1er Concurso de Dibujos sobre Lactancia Natural
 Entrega de trabajos hasta el 10 de Octubre de 2008
 En cualquier técnica de dibujo que se desee en papel D-4
 Varías categorías y premios

Entrega de trabajos:
 Subdirección de Enfermería, planta 7ª
 Hospital Materno Infantil 12 de Octubre
 de 10 a 14 h., de lunes a viernes. Teléfono: 913505368
 Correo electrónico: comitofus.lactancia.h10c@gmail.com

iParticipal

Comité de Lactancia Materna
 del Área 11 de Salud
 Dirección: Jaime Martínez de Haro, Rufino

Firmado un acuerdo con la Fundación CIEN para fomentar la investigación en neurología

La Fundación de Investigación Biomédica del Hospital ha firmado un acuerdo de colaboración con la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (CIEN) con el que ambas instituciones pretenden mejorar la investigación en este tipo de patologías, mediante el intercambio de servicios y conocimientos científicos, y, por extensión, mejorar su tratamiento. Así, tanto el 12 de Octubre como la Fundación CIEN cooperarán y se prestarán apoyo mutuo para desarrollar líneas de investigación comunes y realizar actividades de formación científico-técnica, asistencial y docente, entre otras actividades.

A partir del acuerdo, se propiciarán las visitas y estancias de los profesionales de las dos instituciones a sus respectivas sedes, a fin de facilitar la formación recíproca y compartir experiencias. Además, se pondrán en marcha programas de colaboración de

alta especialización para profesionales y se desarrollarán conjuntamente actividades científicas y proyectos de investigación sobre enfermedades neurológicas.



Elaborada por pediatras y profesionales de enfermería

Editada una guía pionera en el cuidado del recién nacido

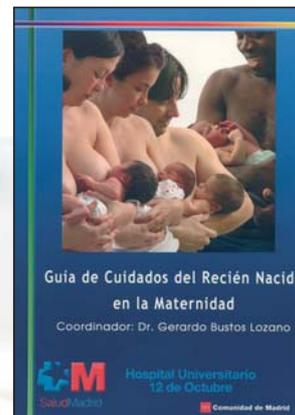
El Hospital acaba de editar una Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad que pretende mejorar los protocolos de actuación de los profesionales, desde el momento del parto hasta que el recién nacido recibe el alta. La información de padres y cuidadores en este momento de la vida del bebé es fundamental, ya que ayuda a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ninguna otra edad, garantizando que

el proceso de adaptación se realice correctamente.

Por eso, a lo largo de sus 205 páginas, orienta sobre cómo realizar una exploración neonatal, suministrar medicamentos y vacunas, o realizar un seguimiento de los bebés una vez ingresados en planta. Además, al final de cada capítulo incorpora un anexo con fotografías, documentos tipo, tablas de datos y esquemas para una mejor comprensión de las tareas a desarrollar.

La Guía, elaborada por pediatras, enfermeros y auxiliares de en-

fermería del Centro Materno-Infantil y coordinada por el doctor Gerardo Bustos, del Servicio de Neonatología, incluye también un panel de preguntas y mensajes traducidos a cuatro idiomas –rumano, árabe, chino e inglés–, con el objetivo de facilitar la comunicación entre los profesionales y los padres de los bebés que nacen en este centro sanitario y no hablan español.



Agiliza el trabajo de los profesionales al evitar la escucha activa y copia manual de este tipo de documentos

Contratado un programa de reconocimiento de voz para la elaboración de informes clínicos

El Hospital ha contratado recientemente un programa de reconocimiento de voz para la elaboración de informes clínicos, que permite la automatización del proceso de creación y gestión de éstos, gracias al uso de un equipamiento tecnológico que identifica el habla. La iniciativa mejora sustancialmente el procedimiento utilizado hasta la fecha y que suponía la escucha activa y la copia manual, teniendo en cuenta además que realizamos el pago por informe elaborado.

Radiodiagnóstico ha sido el primer servicio en comenzar a utilizarlo. Le seguirán Medicina Nuclear y Anatomía Patológica, estando previsto extender este método de trabajo al mayor número de servicios y unidades del Hospital que sea posible.

El programa reconoce la voz en línea directamente en el puesto de trabajo, permitiendo la escritura inmediata del informe al tiempo que se va dictando.

Posteriormente debe ser corregido y validado por el médico, sin pasos intermedios, mejorando el tiempo invertido en el proceso.

Interpretación inteligente

Además, entre otras prestaciones, realiza funciones de interpretación inteligente, comprendiendo el significado de lo que se dice y no sólo reconociendo palabras. Gracias a ello, puede llevar a cabo tareas de puntuación, detección de silencios, pausas y vacilaciones, dictado de variantes ortográficas y fonéticas.

El contrato suscrito por el Hospital obliga a la empresa adjudicataria a disponer de un diccionario para Radiodiagnóstico y otro para Medicina General adaptado a las diferentes especialidades médicas, debiendo organizar también cursos de formación para los usuarios, tanto profesionales médicos como informáticos.

Estudio sobre posibles aplicaciones terapéuticas en distrofias musculares

El doctor Miguel Ángel Martín lidera la única investigación de un hospital madrileño concedida por la Fundación Isabel Gemio



—y único de un hospital de la Comunidad de Madrid— elegidos por la recientemente presentada Fundación Isabel Gemio para la investigación de las distrofias musculares y otras enfermedades raras. Las distrofias musculares implican debilidad progresiva de los músculos y pérdida de tejido de éstos, y pueden llegar a ser letales en alguna de sus variantes.

El proyecto, con una duración de tres años,

consistirá en monitorizar aplicaciones terapéuticas mediante el uso de modelos pre-clínicos, específicamente para las mutaciones que generan codones prematuros de parada, las cuales producen una grave alteración de la función normal de la proteína implicada.

Como objetivos específicos, la investigación plantea implementar el uso de modelos animales y celulares de la patología

muscular denominada enfermedad de McArdle, así como una estrategia de diagnóstico bioquímico y genético-molecular de diferentes tipos de distrofias, como las de Duchenne y de Becker, miotónica de Steiner y de cinturas. Para ello, es necesario establecer una estructura de investigación y diagnóstico de la fisiopatología molecular y celular de estas enfermedades y de otras patologías musculares.

El Hospital cuenta con un nuevo servicio de traducción a 42 idiomas

Recientemente, el Hospital ha incorporado un nuevo servicio de traducción a 42 idiomas que facilita la comunicación entre profesionales y pacientes y familiares de otras nacionalidades que no hablan nuestra lengua. La prestación incluye la traducción inmediata 24 horas al día del rumano, árabe y chino, idioma de la mayoría de los pacientes no hispanohablantes que acuden a nuestro Centro. Además, hace posible la traducción a otros 39, de ocho de la mañana a seis de la tarde de lunes a viernes.

El sistema, de fácil manejo, consiste en un

teléfono móvil de manos libres, con dos auriculares y sendos micrófonos, lo que permite que dos o incluso más personas puedan comunicarse en tiempo real en distintos idiomas. Su utilización hará posible, por ejemplo, que el paciente conozca exactamente en qué consisten las pruebas a las que debe someterse para conocer la enfermedad que padece y las intervenciones o tratamientos que son necesarios para abordarla. Además, evitará posibles errores de interpretación en el seguimiento de la terapia que deba seguir éste en su propio domicilio tras el alta hospitala-

ria o la consulta médica.

Por lo tanto, el sistema permite ofrecer una mejor atención, al propiciar un entendimiento entre profesionales y pacientes que no hablan nuestro idioma. Además, el intérprete telefónico puede ejercer de intermediador cultural o religioso para los casos necesarios.

El Hospital dispone de cinco equipos: dos en Urgencias Generales, uno en Urgencias Obstétrico-Ginecológicas (control de Expectantes), otro en Urgencias Pediátricas (Control de Enfermería) y otro más para el resto del Centro (Centralita de la Residencia General).

Obras

■ Nueva climatización en varios quirófanos de la Residencia General

Dentro del plan de reformas que el Hospital pone en marcha en la época estival se ha incluido este año la renovación de la climatización de tres quirófanos de la Residencia General -14, 16 y



17-. La reforma es especialmente importante, sobre todo en el último de estos quirófanos, ya que es el destinado a la realización de trasplantes de pulmón.

Además, se han llevado a cabo arreglos de acabado y se han instalado torres quirúrgicas y de anestesia en otros quirófanos. En total, la inversión destinada a todas estas actuaciones ronda los 600.000 euros.

■ Más reformas

El comienzo de la realización del trasplante de pulmón ha motivado también la reforma y acondicionamiento de cuatro habitaciones de la planta de Cirugía de Tórax. Además, se han realizado obras de rehabilitación de una de las plantas de hospitalización de Traumatología, junto a otras reformas, como la remodelación del Servicio de Personal para ubicar allí la Unidad de Información y Atención al Profesional.

PUBLICADA LA MEMORIA OFICIAL DEL HOSPITAL DEL AÑO 2007.-

El Hospital acaba de publicar su memoria oficial del año 2007, en la que se recogen los principales datos sobre actividad, personal,

investigación y calidad, entre otros. El documento completo puede consultarse en la Intranet y también en la página web.



CELEBRADO EN EL 12 DE OCTUBRE UN SEMINARIO SOBRE CONFORT NEONATAL.-

Se ha celebrado en el Hospital la edición anual de un seminario muy relevante centrado en el Confort Neonatal: analgesia, sedación y cuidados individualizados, organizado por la fundación Ipókrates y que se celebra cada año en un país diferente. En esta ocasión, la sede fue el 12 de Octubre, gracias a la colaboración del Servicio de Neonatología que dirige la doctora Carmen Pallás, que aparece en la foto acompañada por los principales ponentes de este seminario.

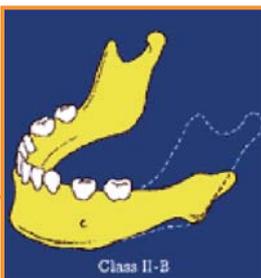
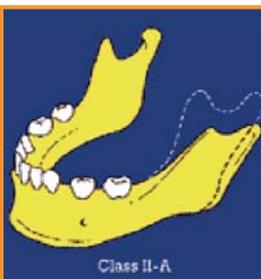
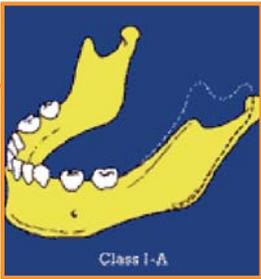




El equipo de profesionales que les atiende es el de mayor experiencia en el tratamiento de esta enfermedad congénita

Niños de todo el país con microsomía hemifacial reciben atención en el Hospital Materno-Infantil

Miembros del equipo multidisciplinar que atiende a los pacientes afectados por esta patología.



Clasificación clínica de la bipoplasiya mandibular.

Cirugía Maxilofacial Infantil del Hospital 12 de Octubre, conjuntamente con profesionales de otros servicios y unidades, realiza con éxito el tratamiento precoz de los casos de microsomía hemifacial en niños procedentes de toda España, lo que resulta especialmente ventajoso para ellos, ya que la atención temprana en las primeras etapas de la vida evita cirugías posteriores mucho más complejas y con peores resultados.

La microsomía hemifacial consiste en una malformación craneofacial congénita que implica generalmente alteraciones en el desarrollo de la mandíbula, aunque en ocasiones pueden verse afectadas otras partes blandas de la cara, como la órbita del ojo, el párpado o el pabellón auricular.

Este servicio, en colaboración con otros profesionales de diferentes especialidades y categorías, realiza reconstrucciones microquirúrgicas en niños pequeños –antes reservadas a niños mayores y adultos– para evitar que la deformidad sea muy evidente en la etapa de escolarización. Sólo la reconstrucción del pabellón auricular queda pendiente hasta los 10 años aproximadamente, ya que si este procedimiento se realiza antes de esa edad no se consiguen resultados adecuados porque posteriormente no crece bien.

Equipos multidisciplinarios

Según estos especialistas, el tratamiento de los niños con microsomía hemifacial debe realizarse en centros de referencia y por equipos

multidisciplinares familiarizados con esta patología, ya que la incidencia es baja –uno de cada 150.000 nacidos– y eso obliga a adquirir experiencia en el tratamiento de los pacientes, que es muy complejo.

La actuación conjunta de equipos de unidades de la órbita ocular, de la vía aérea, de otorrinolaringología infantil y anestesia especializada garantiza el éxito del tratamiento. Este equipo elabora una pauta de revisión individual de cada paciente, generalmente cada 6/8 meses, basada en la elaboración de un programa de tratamiento en el tiempo para cada niño.

En su opinión, si el profesional que trata a estos niños no está habituado a procesos como las asimetrías hemifaciales, algunos aspectos no se detectan y pasan desapercibidos, lo que conduce a errores en el diagnóstico y a tratamientos que no obtienen los resultados esperables.

A ello contribuye que uno de los principales problemas con el que se encuentran estos pacientes es la dificultad para ser derivados y orientados de forma rápida y efectiva a unidades con experiencia y buenos resultados en su tratamiento, como es el caso del 12 de Octubre.

El equipo de profesionales del Hospital que trata a estos niños es el de mayor experiencia y número de casos del país y pionero en la realización de reuniones multidisciplinarias nacionales e internacionales que permiten mejorar y homogeneizar actuaciones y protocolos de tratamiento quirúrgico.

[El doctor Antonio Serrano encabeza una investigación sobre las diferentes aplicaciones de las células](#)

Trasplante celular: futura alternativa al trasplante de órganos

Es probable que dentro de unos años, quizás dos o tres generaciones, los trasplantes de órganos se realicen en situaciones muy puntuales y en su lugar se practiquen técnicas de regeneración celular. Sin embargo la medicina regenerativa, en lo que a células madre se refiere, no avanza tan rápido como algunos quisieran.

En el Laboratorio de Terapia Celular de nuestro Hospital, promovido por el doctor Enrique Moreno y la doctora Estela Paz, trabajan de forma conjunta la Unidad de Trasplantes Abdominales del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo C y el Servicio de Inmunología, con los doctores Juan Carlos Meneu y Antonio Serrano al frente, respectivamente. Ambos indagan exhaustivamente sobre la forma de mejorar los procedimientos de implantación celular en pacientes, como alternativa al trasplante de órganos sólidos y de los que podrían beneficiarse, entre otros, niños con enfermedades congénitas.

El problema del trasplante de células es que una vez introducidas en la sangre, el 99 por ciento no

sabe a dónde debe dirigirse y por tanto muere sin haber desarrollado su función. Según el doctor Antonio Serrano, uno de los proyectos que está realizando actualmente en nuestro Hospital consiste en encontrar el modo en el que esas células sean capaces de localizar el sitio, salir de la sangre e integrarse en el tejido enfermo. “Lo que hemos tratado de reproducir es un sistema análogo al que usan los leucocitos. Una vez localizado el tejido salen de la sangre y luchan contra los invasores. Este tipo de moléculas que marcan las zonas por donde tienen que salir las células son las que estamos estudiando en cultivos in vitro, con la intención de continuar la investigación en animales y por último en humanos”.

Trasplante de hepatocitos, el más viable

De los posibles trasplantes, para el doctor Serrano, el que tiene mayor número de posibilidades de éxito y por tanto una utilidad real para la sociedad es el de hepatocitos, células del hígado. “Por ejemplo, una persona que tiene una intoxicación por setas (hepatitis fulmi-



La imagen izquierda recoge un corte de un hígado de un ratón sano al que se le han trasplantado 2 millones de células stem una hora antes. Las células implantadas se ven de color morado. La de la derecha es de otro ratón sano al que también se le ha trasplantado el mismo número de células pero una hora antes del trasplante se le aplicó un pretratamiento para promover la implantación celular en el endotelio de las ramas de la vena porta.

nante), el único tratamiento que puede recibir es un trasplante de hígado. El inconveniente es que no siempre hay órganos suficientes y la posibilidad de recurrir a esta técnica en la que estamos investigando puede servir para mantener al paciente con vida hasta que llegue un órgano o incluso hasta que el propio hígado se regenere”.

Para comprobar la fiabilidad de la técnica se han realizado pruebas en ratones, aunque hay que seguir avanzando. “Hace falta un escalón intermedio, un modelo animal muy parecido al humano que va a ser lo que permita actuar de una manera adecuada en los pacientes”.

Ese nivel intermedio con una estructura anatómica e histológica similar al de los hombres lo en-

contramos en los cerdos. El objetivo que persigue el grupo coordinado por el doctor Serrano es crear cerdos transgénicos con unos marcadores genéticos determinados. Estos cerdos se convertirán en donantes y los animales no transformados en receptores. Con este experimento se obtendrá el número de células que han sido capaces de entrar en el hígado, las que han muerto o el tiempo de duración del órgano antes del rechazo.

Las células madre son “células en bruto” con capacidad autónoma para transformarse en cualquier otra célula. El principal reto de los investigadores es “convencerlas de que se transformen en lo que tú quieras, obligarlas a diferenciarse y saber colocarlas en el lugar adecuado”.



La escasa cantidad de casos susceptibles de recibir el tratamiento, su elevada complejidad técnica y la necesidad de un equipo multidisciplinar experimentado hacen recomendable la centralización de la técnica en un grupo reducido de hospitales, con el fin de obtener los mejores resultados.

La Unidad de Medicina Fetal es referencia nacional en diagnóstico prenatal

Profesionales del Hospital Materno Infantil realizan con éxito intervenciones intraútero de cardiopatías graves

La Unidad de Medicina Fetal del Hospital, en colaboración con el Instituto Pediátrico del Corazón, practica con éxito una técnica quirúrgica –valvuloplastia– para corregir mediante dilatación estrechamientos severos de las válvulas del corazón –estenosis valvulares– en fetos antes de su nacimiento, patología que forma parte del grupo de las cardiopatías congénitas.

La Unidad de Medicina Fetal, referencia nacional en ésta y otras técnicas, ha ofrecido desde el año 2006 la realización de diez procedimientos de este tipo a mujeres embarazadas. De ellos, se realizaron seis, cinco de los cuales concluyeron con éxito desde el punto de vista técnico. Este procedimiento quirúrgico, en el que somos referencia, ofrece a los futuros padres una oportunidad para mejorar

sensiblemente el pronóstico de su hijo una vez tiene lugar el nacimiento. Las cardiopatías congénitas, de las que forman parte las estenosis valvulares, afectan a 8 de

LAS CARDIOPATÍAS SON LOS PROBLEMAS CONGÉNITOS GRAVES MÁS FRECUENTES

cada 1.000 nacidos vivos a término. Aproximadamente la mitad de ellas se considera grave y requiere intervención quirúrgica en las primeras semanas o meses de vida, dada su complejidad anatómica y repercusión en la salud del bebé. Son responsables del 20 por ciento de los fallecimientos que tienen lugar en el primer mes de vida y del 50 por ciento de los atribuibles a anomalías congénitas en la infancia.

Diagnóstico precoz

Según el doctor Alberto Galindo, jefe de sección en Obstetricia y Ginecología y responsable de la Unidad de Medicina Fetal, las cardiopatías son los problemas congénitos graves más frecuentes, “de ahí la importancia de que sean diagnosticados a tiempo, permitiendo en algunas ocasiones ofrecer un tratamiento intraútero”. En su opinión, “la escasa cantidad de casos susceptibles de recibir el

tratamiento, su elevada complejidad técnica y la necesidad de un equipo multidisciplinar experimentado hacen recomendable la centralización de la técnica en un grupo reducido de hospitales, con el fin de obtener los mejores resultados”.

Diagnóstico por equipos superespecializados

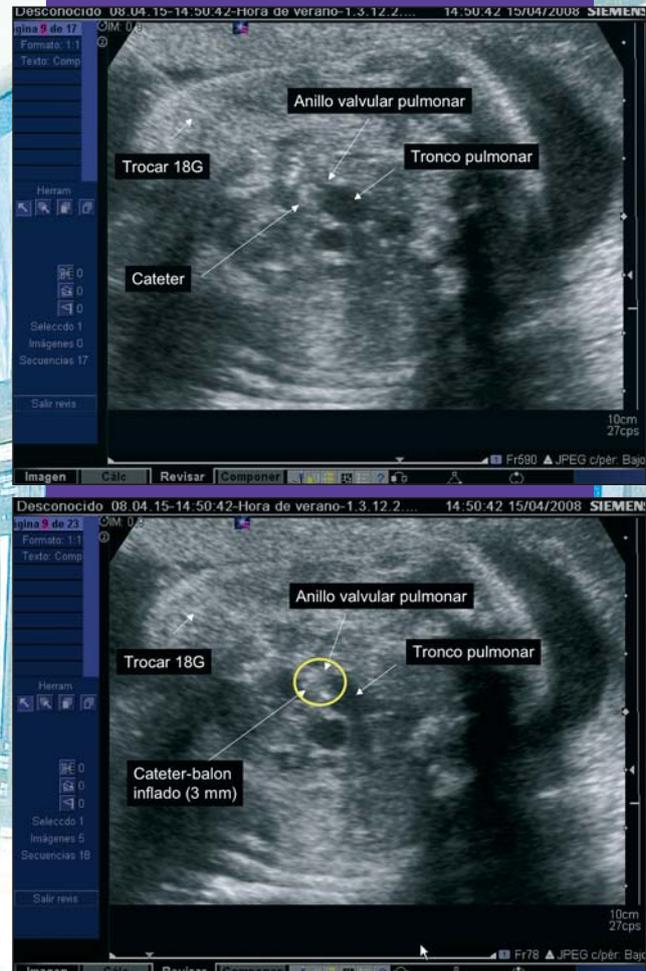
El diagnóstico prenatal de estas anomalías se realiza mediante ecocardiografía fetal, técnica que en los últimos años ha experimentado un notable desarrollo, si bien debe ser realizada por profesionales superespecializados para garantizar la detección de anomalías. Estas dos premisas se cumplen en nuestro caso, lo que ha hecho posible tratar con éxito las alteraciones del ritmo cardíaco del feto mediante administración de fármacos –de forma directa o indirecta a través de la madre– o realización de valvuloplastias.

En la Unidad de Medicina Fetal se ha diagnosticado desde 2006 un total de 520 malformaciones congénitas, 254 de las cuales han sido cardiopatías. De todas

estas cardiopatías, el 57 por ciento fueron remitidas desde otras áreas sanitarias –30 por ciento correspondieron a hospitales de la Comunidad de Madrid y 27 por ciento a centros de otras comunidades autónomas–. El resto, 43 por ciento, correspondieron al Área 11 de Salud. Estos datos de procedencia de los pacientes avalan el carácter de referencia de la Unidad de Medicina Fetal de nuestro Hospital. Además, para el diagnóstico y seguimiento de todas las anomalías, incluyendo las cardiopatías, se realizaron 8.104 ecografías. En total, los profesionales de la Unidad llevaron a cabo en ese mismo periodo 70.224 ecografías obstétricas.

Otras intervenciones intraútero

Las valvuloplastias intraútero forman parte de lo que se conoce como intervención fetal, un área clínica en la que destaca el 12 de Octubre, con resultados que mejoran año tras año. Así, en la Unidad se realizan también otros procedimientos intraútero para resolver satisfactoriamente problemas surgidos duran-



Estas dos imágenes ecográficas recogen el momento en el que se está dilatando una válvula pulmonar estenótica de un feto de 26 semanas de gestación. En la primera de ellas puede observarse el catéter-balón desinflado y, en la segunda, una vez inflado 3 milímetros, máximo posible.

te el embarazo. Éste es el caso de las complicaciones de las gestaciones gemelares con una sola placenta –monocoriales–, en los que se realiza oclusión del cordón umbilical para resolver anomalías congénitas graves y/o retraso del crecimiento intrauterino

grave en uno de los fetos. Asimismo, se llevan a cabo intervenciones intraútero para realizar transfusiones intrauterinas en gestaciones complicadas con anemia fetal y colocaciones de dispositivos en fetos con derrame pleural, entre otros.



Doctor José María Cortina

Estudió Medicina en la Universidad Complutense de Madrid y aunque tenía claro que quería ser cirujano se presentó al MIR sin decidir entre Neurocirugía o Cirugía Cardíaca. Optó por esta última y realizó la residencia durante cinco años en la Fundación Jiménez Díaz. Trabajó varios años en el Hospital La Paz y en 1989 el doctor Rufilanchas lo llamó para formar parte de su equipo en el recién organizado Servicio de Cirugía Cardíaca del 12 de Octubre. Este año ha sido nombrado oficialmente jefe de este servicio.

Entrevista al doctor José María Cortina con motivo de su nombramiento como Jefe de Servicio de Cirugía Cardíaca

“En nuestro quirófano el problema de uno es el problema de todos”

¿Por qué Cirugía Cardíaca y no Neurocirugía?

Esas dos cirugías me parecían verdaderos retos, pero opté por la cirugía cardíaca porque es muy espectacular, en cuanto al resultado inmediato. Cuando eres estudiante hay cosas que te impre-



sionan más que otras. Esto va en contra de los típicos consejos habituales que te da mucha gente de alrededor: “no seas tonto, hazte dentista o haz una cosa cuyo coste-beneficio sea mayor”. Yo creo que es bueno que haya personas que utilicen el pretexto de la vocación para seguir caminos que estrictamente no están basados en la racionalidad coste-beneficio. Es bueno hacer cosas por una razón pasional o porque te gusta mucho y antepones ese tipo de razones a “no voy a tener trabajo o no voy a ganar mucho dinero”. Esta gente luego es más fiable como profesional. Sigue habiendo personas así. Estoy en

contra del tópico que dice que ahora los jóvenes eluden ese tipo de caminos.

¿Cuáles fueron sus metas como estudiante?

Cuando yo estudié Medicina mi meta era adquirir el máximo nivel de conocimientos; que no hubiera nada que se me escapara. Tenía mucha curiosidad por todo.

Con el paso de los años, ¿ha cambiado en algo esa curiosidad?

Poco. Lo más importante es mantener una actitud y poner ganas en lo que haces. Aunque tenemos un entrenamiento para aprender cirugía al final tú operas como eres. Es curioso, en este tipo de actividad cada uno expresa cómo es su carácter.

En el quirófano no sólo están el paciente y el cirujano, ¿cómo expresa ese carácter y qué intenta transmitir?

Lo ideal es que el equipo funcione igual porque el más mínimo detalle puede ser la causa de una complicación grave. No hay lugar para la relajación. Lo óptimo para conseguir una buena cirugía cardíaca es ser bastante templado, no ponerse nervioso y

no transmitir a tus compañeros más tensión que la justa.

Enumere los requisitos fundamentales para ser un buen cirujano.

Conocimiento, destreza, experiencia, templanza y cabeza. Un buen cirujano no es sólo el que es más hábil, sino el que estratégicamente es más inteligente en cada momento. Cuando surge el imprevisto, es cuando necesitas tomar la decisión correcta y eso es una de las cosas más complejas que tiene que ver con la sangre fría, con la experiencia y el conocimiento. Yo presumo de mi equipo porque en las complicaciones actúa con el mismo criterio a la hora de tomar decisiones. Lo tenemos todo muy estandarizado y nos salimos muy poco del guión. Nosotros funcionamos muy bien en el sentido de que el problema de uno en el quirófano es el problema de todos y siempre estamos aportando nuestro apoyo, experiencia.

De ser cirujano cardiaco ha pasado a Jefe del Servicio, ¿dentro de sus objetivos aspiraba a serlo?

Instintivamente todos los profesionales aspiramos a llegar a las máximas cotas, pero no tenía una aspiración compulsiva. Íntimamente todo se mueve con cierta dosis de ambición.

Sustituye en el cargo al doctor Rutilanchas, ¿esto hace que aumente su responsabilidad?

Está claro que este servicio es como es gracias a él. Consiguió diseñar un sistema funcional que consiste en que, aparte de los cirujanos cardiacos, haya anestesistas solo de cirugía cardiaca, enfermeras de quirófano solo para cirugía cardiaca o una UVI que solamente es para nuestros enfermos operados de cirugía cardiaca. Por este motivo hay un poco más de responsabilidad, por el hecho de no fracasar y de mantener el progreso en el servicio.

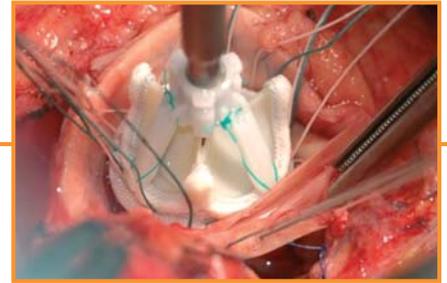
Presumiendo de equipo

El doctor Cortina, que lleva ejerciendo su profesión más de 30 años, subraya que su servicio ha sido y es pionero en muchas cosas. Entre ellas, el desarrollo en análisis de datos y resultados. Desde hace 19 años tienen un control de los resultados en términos de morbilidad y mortalidad. Esto les permitió ser el primer grupo español que envió sus informes a una base de datos europea de cirugía cardiaca. También es pio-



Especialistas del servicio de Cirugía Cardiaca durante una intervención.

nero en programas específicos, como la Unidad de Marfán, en la que ya han atendido 70 casos, la cirugía en tromboendarterectomía (extracción de trombos que están ocluyendo el flujo de sangre por los pulmones) o los trasplantes cardiacos, con un total de 400. En su opinión, "todo eso no lo podríamos conseguir si no existiera una magnífica interacción con otros servicios del Hospital".



Diferentes imágenes de procedimientos quirúrgicos realizados por los miembros del servicio de Cirugía Cardiaca, junto a una fotografía del quirófano en el que se realizan intervenciones de corazón.

El Hospital cuenta con una enfermera consultora de lactancia materna en el Materno-Infantil, única acreditada internacionalmente para esta actividad

La leche de madre es lo mejor para la salud del bebé



Juana María Aguilar informa sobre la lactancia natural a los padres todos los jueves en un aula del Materno-Infantil.

LA OMS RECOMIENDA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE SEIS MESES

la conoce en el Hospital, lo define como “la obligación de dar a las madres información veraz y oportuna sobre la lactancia materna y cómo desarrollarla”.

En su opinión, las razones por las que una madre decide no lactar son muy variadas y la función de una enfermera consultora no es convencerla para que amamante a su hijo, sino resolver todas las dudas que puedan surgir durante su estancia en el centro y ofrecerle ayuda. Una ayuda que, en la mayoría de los casos, suele ser escuchar de forma activa y con atención sus problemas o necesidades.

Después de varias generaciones en las que se perdió esta costumbre, “lo deseable sería que volviéramos a esa

cultura de transmitir de madres a hijas y amigas cómo criar y cómo lactar”. Esto supondría un beneficio para los niños y las madres porque en ambos casos se reduciría el número de enfermedades crónicas y además facilitaría la creación del vínculo materno filial, algo que en el futuro podría incluso llegar a prevenir casos de maltrato infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros seis meses de vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más.

Breves

Guía de Transfusión y Protocolos sobre indicaciones y uso de los hemoderivados, de Transfusión Masiva, Transfusional en neonatos y niños menores de 4 meses, de Actuación de Enfermería en pacientes con deterioro de la integridad cutánea y tisular, y de Enfermería sobre prevención del deterioro de la integridad cutánea.

El Hospital ha sido nombrado centro de referencia del programa integral de detección y asesoramiento de cáncer familiar para la población adscrita a los hospitales Príncipe de Asturias, Móstoles, Severo Ochoa, Fuenlabrada, Getafe, Infanta Cristina, Infanta Elena, Tajo y Fundación Hospital Alcorcón.

Recientemente ha comenzado a funcionar en el Hospital el Plan de Detección de Hipoacusia Infantil. Para ello, ha sido necesario instalar una sala de audiometría lúdica específica, en la que serán revisados los recién nacidos que presenten algún problema auditivo tras su nacimiento.

Nuestro hospital, junto con La Paz y el Gregorio Marañón, va a participar en un programa de ayuda humanitaria promovido por un periódico gratuito, por el que un grupo de niños procedentes del Kurdistán van a ser intervenidos en estos hospitales por los servicios de cirugía cardíaca.

El Hospital ha comenzado las obras para la implantación de un PET en el Servicio de Medicina Nuclear.

El Hospital de Día de Oncología Médica ha editado un tríptico de acogida a pacientes, con el que pretende informarles de las pautas y criterios de actuación en la unidad, a fin de facilitar su atención y mejorar la calidad de la asistencia que reciben.

Sabías que...

EL HOSPITAL DESARROLLARÁ ESTE AÑO 178 PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN centrados en cáncer, enfermedades raras, modelos de enfermedad y terapias, enfermedades infecciosas y SIDA, otras enfermedades crónicas e inflamación, y enfermedades neurológicas y mentales.

Para hacerlo posible contamos con un Centro de Investigación Biomédica, dedicado en exclusiva a la realización de proyectos y estudios de este tipo que tiene 1.500 metros cuadrados, en los que están ubicados ocho laboratorios de investigación, áreas de apoyo científico-tecnológico –genómica, cultivos, microscopía confocal, etc–, dos quirófanos experimentales –uno de ellos para animales grandes y otro para microcirugía– y siete dependencias diferenciadas en las que se ubican los animales y zonas de administración, equipamiento y servicios generales. En él trabajan alrededor de 45 profesionales –incluidos médicos, biólogos, bioquímicos y químicos– y allí se lleva a cabo fundamentalmente investigación básica en enfermedades raras -mitocondriales-, oncológicas, inflamatorias, neurológicas y de salud mental. Además, dispone de una Unidad Científico Técnica de Apoyo a la Investigación y a la Docencia, con diferentes plataformas.



Imagen del Centro de Investigación Biomédica del hospital.

Cartas

Una gran persona, un gran artista

Con esta carta quiero reflejar la solidaridad, amabilidad, simpatía y generosidad que han tenido una serie de personas para hacer realidad un sueño.

Desde el 12 de enero tenemos ingresado en nuestra unidad a un niño con una cardiopatía muy compleja, ahora mismo en espera de un trasplante cardíaco. Se llama P. G.B., tiene seis años y su vida desde entonces se limita a ver la televisión y oír música pues está conectado a un respirador. La música que más le gusta, junto con los toros, es la de Javier Labandón "El Arrebato".

Entonces mandé un e-mail a la productora de Jesús Quintero "El Silencio" contándole el caso. Ellos dieron mis datos al equipo y manager de Javier Labandón "El Arrebato", que no lo dudó y se puso en contacto conmigo y en unos días concretamos todo y pudimos hacer realidad el sueño de este niño.

El 4 de julio llevamos a "El Arrebato" a que conociera al niño. Estuvo casi una hora y media; fue un contacto muy personal con el niño y su mamá, lleno

de sentimiento, amabilidad y cariño. Todo lo que os pueda decir de "El Arrebato" es poco. Es una persona muy cercana, con la gracia del sur que le rebosa por los cuatro costados, sensible y sin recibir nada a cambio, salvo nuestro agradecimiento. Por eso quiero que todos los amantes de la música lean esto y puedan conocer un poco mejor a este gran artista.

Muchas gracias también a todos los padres que en aquellos momentos estaban con sus hijos ingresados en nuestra unidad, que ante el dolor de su situación supieron entender la alegría de esta familia y tuvieron un comportamiento ejemplar. Gracias a todos y mucha suerte.

Para terminar muchísimas gracias en mi nombre y en el de todo el equipo que formamos la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del hospital 12 de Octubre a la Productora "El Silencio", a todo el equipo de "El Arrebato"; particularmente a Jesús Santos (su manager) y sobretodo y muy especialmente, a Javier Labandón.

F.B.V. Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos



Nuevo Hospital 12 de Octubre



**un proyecto
cada día
más cercano,
una realidad
a la vista**



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