

"Noticias del 12"

Balance asistencial del año 2006

El Hospital cerró el pasado año con cifras similares y en algunos casos algo superiores al 2005, en cuanto a actividad asistencial se refiere (ver cuadro adjunto). Así lo demuestran los datos globales referidos a ingresos, consultas, intervenciones, urgencias y técnicas diagnósticas.

El resumen de actividad realizada en 2006 pone en evidencia una vez más el importante volumen de trabajo desarrollado por los profesionales del Centro, lo que nos sitúa, como en periodos anteriores, en una posición parecida a la de otros hospitales de nuestro mismo nivel.

DATOS MÁS RELEVANTES

Hospitalización	2005	2006
-Ingresos programados	15.269	15.150
-Ingresos urgentes	26.651	27.468
-Ingresos totales	41.920	42.618
-Estancia media depurada	7,5	7,3
-Peso medio	1,8	1,8
-Índice complejidad	1,03	1,005
-IEMA Hospital	1,09	0,99

Intervenciones Quirúrgicas	2005	2006
-Programadas hospitalizadas	12.793	12.535
-Programadas ambulantes	14.792	16.438
-Urgentes hospitalizadas	6.301	6.552
-Urgentes ambulantes	1.414	843

Otros procedimientos quirúrgicos	2005	2006
-Ambulantes fuera de quirófano	1.835	1.899
-Hospitales apoyo recursos propios	5.786	5.450
-Hospitales apoyo y/o concertados	5.769	7.000

Consultas	2005	2006
-Primeras	435.439	450.783
-Primeras procedentes de AP	266.954	267.798
-Sucesivas	833.871	830.677
-Consultas Alta Resolución	2.288	1.979
-Relación Sucesivas/Primeras	1,92	1,84

Urgencias	2005	2006
-Totales	286.222	294.715
-No ingresadas	261.601	269.177
-Ingresadas en el Hospital	24.621	25.538
-Derivadas hospitales apoyo e ingresadas	4.369	5.433
-% Ingresadas en hospital	8,6	8,7

Técnicas Diagnósticas	2005	2006
-Determinaciones analíticas	11.291.825	12.178.242
-Rx convencional	382.931	401.155
-Ecografías	69.508	66.661
-Eco-Doppler	7.016	7.036
-Mamografías	27.674	25.987
-TAC	29.752	34.489
-Resonancias	7.561	7.608
-Radiolog. Vascular Diagnóstica	764	765
-Radiolog. Vascular Terapéutica	598	610
-Gammagrafías	11.186	11.078
-Hemodinámica Diagnóstica	1.063	993
-Hemodinámica Terapéutica	1.152	1.126
-Endoscopias	11.422	11.788
-Ecocardiogramas	13.143	13.457
-Ergometrías	1.950	2.200
-Citologías	58.889	60.161

Fijados los objetivos del Contrato de Gestión 2007

El Hospital ha firmado ya con el Servicio Madrileño de Salud los objetivos del Contrato de Gestión para 2007. Este año se centran fundamentalmente en mejoras en la atención sanitaria del ciudadano, procesos asistenciales, gestión de la organización, personas en la organización y gestión económica-presupuestaria.

Además, se han incorporado objetivos relacionados con la innovación y desarrollo, como impulsar el acceso compartido a la historia clínica y pruebas diagnósticas entre atención primaria y especializada, disminuir la variabilidad en la práctica clínica y fomentar la informatización y los sistemas de información.

OBJETIVOS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN SANITARIA DEL CIUDADANO

1. Actualizar la oferta asistencial a las demandas y necesidades de la población.

1.1 Consolidar la oferta asistencial a los ciudadanos.

1.2 Impulsar la resolución de la atención en los servicios de urgencias hospitalarios.

1.3 Nuevas acciones:

-Mejorar las prestaciones en estudios genéticos.

-Implantar una unidad de referencia para la atención a personas que demandan cambio de sexo.

1.4 Programas especiales:

-Plan Integral de Control de Cáncer de la Comunidad:

-Mejorar el proceso de atención ante sospecha de cáncer de mama.

-Adecuar al incremento de la cobertura del servicio de detección precoz del cáncer de cervix.

-Implantar experiencia piloto de detección precoz de cáncer colorrectal.

-Implantar nuevas unidades de cuidados paliativos de agudos y equipos de soporte hospitalario contemplados en el Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2005/08.

-Plan de mejora de la asistencia perinatal:

-Impulso de la formación con relación al parto natural.

-Mejora de la atención al recién nacido en riesgo.

-Promoción de la lactancia materna.

-Puesta en marcha de un Banco de Leche.

-Programa de actuación ante la hipoacusia infantil.

-Plan de actuación ante el Ictus en la Comunidad de Madrid.

-Plan de actuaciones frente al VIH/SIDA.

-Atención a enfermedades de afectación neuromuscular con unidades de referencia en ELA, neurofibromatosis y Ataxia de Friedreich.

1.5 Impulsar atención en Salud Mental:

-Anorexia y Bulimia.

-Actuaciones en prevención del suicidio.

-Actuación en atención al autismo.

1.6 Implantar y consolidar el Banco de Tumores dentro de la Red Autonómica de Banco de Tumores de la Comunidad.

1.7 Implantar y consolidar las unidades de referencia en los hospitales dentro del Plan Integral de Detección y Asesoramiento del Cáncer Familiar en la Comunidad.

1.8 Consolidar las actuaciones sobre abordajes de riesgo familiar.

2. Mejorar la accesibilidad a los servicios.

2.1 Elaborar y rediseñar la carta de servicios de acuerdo con el nuevo modelo de la Dirección General de Calidad.

2.2 Impulsar la extensión de la telecita en todas las agendas de especializada con acceso directo desde AP y pruebas incluidas en el Catálogo de Pruebas Diagnósticas.

2.3 Mejorar la calidad de los registros utilizados en la gestión de las citas.

Pasa a pág. 2

Nombramientos

FRANCISCO RIVAS CLEMENTE: SUBDIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA MÉDICA

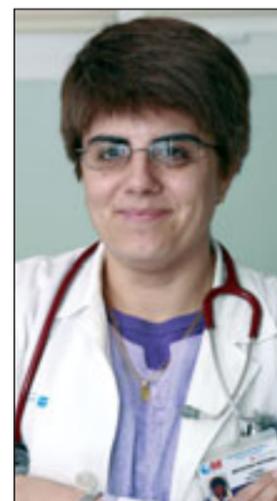


Recientemente se ha incorporado a nuestro Hospital, como Subdirector Médico del Área Médica, Francisco de P. J. Rivas Clemente. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Sevilla y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla), ha cursado también el Programa de Alta Dirección de Instituciones Sanitarias (IESE/Universidad de Navarra) y el Diploma Superior de Metodología de Investigación en Clínica.

Desde el punto de vista profesional, ha sido Subdirector Médico en el Área 5 de Atención Primaria, Director Médico en el Área 6 y Director Gerente en el Área Sanitaria Única de Melilla.

Además de la actividad asistencial desarrollada en el Centro de Salud de Collado Villalba y el Hospital Universitario Puerta de Hierro, ha realizado actividad docente e investigadora en el Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de Sevilla y en el Instituto de Neurobiología Santiago Ramón y Cajal, contando en su haber con un número importante de comunicaciones, ponencias y publicaciones.

CARMEN DÍAZ PEDROCHE: COORDINADORA DE URGENCIAS DE LA RESIDENCIA GENERAL



Desde fechas recientes contamos con una nueva Coordinadora de Urgencias de la Residencia General. Carmen Díaz Pedroche es Doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, Especialista en Medicina Interna por nuestro propio Hospital y Magíster por la misma universidad en Infecciones en el Paciente Inmunocomprometido, cuyo director fue José M^a Aguado García, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas.

Como experiencia profesional, cabe destacar que la doctora Díaz Pedroche fue jefe de sección en la Clínica de la Zarzuela, como responsable del área de Urgencias, Hospitalización y Consulta desde enero de 1997 a diciembre de 2002, médico adjunto del Servicio de Medicina Interna del Hospital La Mancha-Centro desde enero de 2003 a abril de 2004 y médico adjunto de la Unidad de Enfermedades Infecciosas de nuestro Hospital desde mayo de 2005 hasta su incorporación como Coordinadora de Urgencias.

Tras la remodelación, a la que se han destinado casi 2 millones de euros, el Centro cuenta con ocho laboratorios de investigación.

Pasa a pág. 3

Concluye la reforma y ampliación del Centro de Investigación



Fachada principal del Centro de Investigación.

El Centro de Investigación del Hospital, situado frente al aparcamiento para profesionales, ha renovado completamente sus instalaciones, ganando también en espacio disponible. Así, se han reformado más de 1.500 metros cuadrados, incluyendo 300 de ampliación sobre la superficie anterior.

Tras la remodelación, a la que se han destinado casi 2 millones de euros, el Centro cuenta con ocho laboratorios de investigación.

Contrato de Gestión 2007

Viene de pág. 1

2.4 Impulsar la gestión telemática de pruebas e interconsultas.

2.5 Disponer de un Plan de Acogida para Pacientes actualizado.

2.6 Incrementar la disponibilidad de medicación del paciente dado de alta en Urgencias, hasta poder disponer de receta por AP.

3. Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes mediante encuesta sobre los servicios que prestan.

4. Mejorar las infraestructuras de los Centros de Especialidades Periféricas.

5. Impulsar la seguridad del paciente.

5.1 Elaborar una estrategia de Seguridad del Paciente de acuerdo con las recomendaciones del Observatorio Regional de Riesgos.

5.2 Extender la implantación del sistema de identificación de pacientes mediante pulseras.

5.3 Extender la implantación del lavado de manos con soluciones alcohólicas en el hospital.

6. Facilitar la realización de la investigación como factor clave para la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

OBJETIVOS DE MEJORA EN PROCESOS ASISTENCIALES

1. Impulsar la continuidad asistencial entre atención primaria y especializada.

1.1 Impulsar en todas las áreas la gestión de procesos.

1.2 Valorar criterios de continuidad asistencial de los problemas de salud más prevalentes.

1.3 Desarrollar la figura del Especialista Consultor.

2. Monitorizar el catálogo de pruebas diagnósticas ofertadas a AP.

3. Adaptar el número de primeras consultas.

4. Mejorar la gestión de citas múltiples.

5. Extender las consultas de Alta Resolución.

6. Potenciar las actividades ambulatorias.

6.1 Potenciar la Cirugía Mayor Ambulatoria.

6.2 Incrementar el número de tratamientos en Hospital de Día.

7. Impulsar la detección del riesgo social de forma precoz.

8. Mantener la estancia media ajustada a la complejidad de los procesos.

9. Consolidar la mejora en la actividad quirúrgica.

10. Impulsar la donación de sangre en el centro.

11. Promover el uso racional del medicamento.

11.1 Mejorar la eficiencia en los tratamientos farmacológicos de los pacientes externos.

11.2 Mejorar la eficiencia en los tratamientos farmacológicos de los pacientes ingresados.

11.3 Mejorar la eficiencia de los pacientes con tratamiento onco-hematológico.

11.4 Impulsar el uso eficiente del presupuesto asignado.

11.5 Aumentar la utilización de las Es-

pecialidades Farmacéuticas Genéricas.
11.6 Impulsar la utilización de fármacos con experiencia clínica y aporte terapéutico contrastados.

12. Remitir sistemáticamente los informes de alta hospitalaria y recomendaciones de continuidad asistencial a Atención Primaria.

13. Aumentar la donación de órganos, tejidos y progenitores hematopoyéticos.

14. Impulsar la mejora mediante la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones.

OBJETIVOS DE MEJORA EN LA GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1. Implantar el modelo de autoevaluación del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

2. Impulsar la mejora de los sistemas de información.

3. Implementar la infraestructura descentralizada para la gestión de los fondos de cohesión territorial.

4. Mejorar la coordinación con la Dirección General de Atención al Paciente en materia sanitaria internacional.

OBJETIVOS DE MEJORA EN LAS PERSONAS DE LA ORGANIZACIÓN

1. Mejorar la comunicación con los profesionales.

1.1 Implantar y desarrollar el Plan de Situaciones Conflictivas en los Centros Sanitarios.

2. Disponer de un Plan de Acogida actualizado para profesionales de nueva incorporación.

3. Promover la participación e implicación en los procesos de gestión.

4. Impulsar la motivación de los profesionales en función de los logros y resultados alcanzados.

OBJETIVOS DE MEJORA EN LA GESTIÓN ECONÓMICA PRESUPUESTARIA

1. Mejoras en la gestión económica-presupuestaria relativa a gastos.

1.1 Cumplir los límites presupuestarios.

1.2 Desarrollar una gestión económica por periodos y planificada.

1.3 Mejorar los sistemas de información económica y financiera.

1.4 Cumplir los límites cuatrimestrales en la contratación de personal eventual y temporal.

1.5 Facilitar el seguimiento específico y periódico de productos de material sanitario de alto coste.

1.6 Cumplir la normativa en materia de gestión presupuestaria y modificaciones de crédito.

2. Mejoras en la gestión económica-presupuestaria relativa a ingresos.

2.1 Mejorar la gestión recaudatoria derivada de la prestación sanitaria a terceros obligados al pago.

2.2 Mejorar la gestión y recaudación de cualquier otro tipo.

OBJETIVOS DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO

1. Impulsar el acceso compartido AP-AE a la historia clínica y pruebas diagnósticas.

2. Disminuir la variabilidad clínica.

3. Impulsar la informatización y los sistemas de información.

También hemos sido el que más trasplantes de riñón realizó en 2006

El 12 de Octubre, primer hospital español en número de trasplantes con 284 intervenciones

El Hospital ocupó en 2006 el primer puesto nacional en número de trasplantes. Concretamente se realizaron en nuestro centro 285 intervenciones de este tipo -una más que en 2005-, cifra con la que hemos batido nuestro propio récord. Además, también hemos sido el primer centro en número de trasplantes renales, con 147 pacientes trasplantados -12 de ellos con doble trasplante-, a gran distancia del segundo, que trasplantó 125. Además, seguimos manteniendo el liderazgo en los programas especiales de trasplante de riñón para pacientes de edad avanzada con donantes también de edad avanzada, realizándose tanto trasplantes dobles (dos riñones para un único receptor) como simples.

Los profesionales que intervienen en este programa llevaron a cabo también el pasado año 93 trasplantes hepáticos -el máximo anual desde que comenzara esta actividad en 1986-. De ellos, 16 fueron infantiles y 2 con segmentos de órganos procedentes de donante vivo, área en la que el 12 de Octubre es pionero. Además, el equipo de trasplante hepático del Hospital es especialmente activo en una técnica en la que se utili-



Imagen del quirófano de Cirugía Cardíaca.

za un mismo órgano para dos receptores, aprovechando de este modo al máximo las donaciones existentes y evitando en muchos casos el fallecimiento de pacientes que están a la espera de recibir un órgano.

Además, se realizaron 21 trasplantes cardíacos, 19 pancreáticos, 3 intestinales y uno multivisceral -páncreas, estómago, intestino e hígado-. En virtud de estos datos, el año 2006 fue el más fructífero en el Hospital 12 de Octubre en lo que a este tipo de actividad se refiere, desde que se iniciaran dichas intervenciones en 1976.

Junto a los trasplantes, cabe destacar el número de donaciones procedentes de pacientes en situación de muerte encefálica. En 2006 se registraron 25, cifra con la que el 12 de

Octubre también se situó en el primer lugar de la Comunidad de Madrid en este ámbito. En este sentido, cabe resaltar también los buenos resultados del programa de donación en asistolia o a corazón parado que se lleva a cabo en el Hospital desde el año 2005, con el que los pacientes que sufren una parada cardiorrespiratoria irreversible fuera del centro sanitario

pueden donar órganos y tejidos. Gracias a él ha sido posible incrementar la oferta de riñones, hígados y tejidos a potenciales pacientes receptores que estaban en lista de espera.

TRASPLANTES DE MÉDULA ÓSEA

Por otra parte, el Hospital realizó el pasado año 67 trasplantes de médula ósea, 13 de ellos autólogos y 54 alogénicos. De ellos, 10 pertenecieron a Oncología Médica, 5 a Oncología Pediátrica y 52 a Hematología.

Cabe destacar en que en 2006 el trasplante de médula autólogo fue el cuarto procedimiento con mayor peso y complejidad de los realizados en el Hospital. En 2005 fuimos el primer hospital de la Comunidad de Madrid en trasplantes de este tipo.

Nuevos objetivos de la Fundación de Investigación para el año 2007

Contratos de formación en investigación a profesionales que hayan terminado la Formación Sanitaria Especializada

La Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital ha fijado ya sus objetivos para este año, con algunas novedades importantes, como la realización de contratos de formación en esta área para profesionales que hayan finalizado el periodo de formación sanitaria especializada en nuestro Centro. De este modo, está prevista la convocatoria de cinco ayudas de estas características, dotadas cada una de ellas con 34.000 euros. Con esta iniciativa, la Fundación pretende que estos profesionales se incorporen a los grupos de investigación básica o preclínica y clínica o epidemiológica que estén desarrollando ya algún proyecto financiado mediante convocatorias externas.

La Fundación pretende realizar también este año acciones de apoyo a la elaboración de documentos científicos; tesis doctorales y otros trabajos de investigación; financiar estancias breves de investigadores en otros centros, mediante

una dotación total de 6.000 euros; convocar premios de investigación para reconocer la labor desarrollada en este campo por los profesionales sanitarios, con una inversión prevista de 15.000 euros; mejorar las instalaciones, mobiliario y equipamiento de alta tecnología de uso comunitario o compartido, a lo que destinará 100.000 euros, y organizar una jornada de investigación biomédica.

MANUAL DE ESTILO Y MEMORIA DE ACTIVIDADES

Además, tiene previsto elaborar un manual de estilo y una memoria de actividades de investigación de la Fundación.

Estas nuevas acciones se unen a las que tradicionalmente desarrolla, como gestionar los procesos de investigación, docentes y formativos realizados en el Hospital, reforzar los recursos humanos de investigación, favorecer la convergencia entre investigación y docencia postgraduada del sistema MIR, do-

tar a las unidades de apoyo a la investigación de equipamiento científico-tecnológico y difundir los resultados científicos que se obtengan de la tarea investigadora, así como facilitar el conocimiento de los avances conseguidos.

La Fundación considera que durante el 2007 gestionará un total de 354 procesos de investigación, 86 de ellos de entidades privadas sin ánimo de lucro, ocho de entidades privadas, 60 correspondientes a subvenciones oficiales finalistas y 200 por facturación de servicios -ensayos clínicos-. En este sentido, las ayudas procedentes de entidades privadas, particularmente de las no lucrativas, serán las principales fuentes de financiación de los proyectos de investigación del Hospital. Como novedad, destacar que este año se gestionará un nuevo proyecto de la Unión Europea perteneciente al VI Programa Marco de Ciencia y Tecnología, dedicado a la investigación en la hipertensión.

Reforma y ampliación del Centro de Investigación

Viene de pág. 1

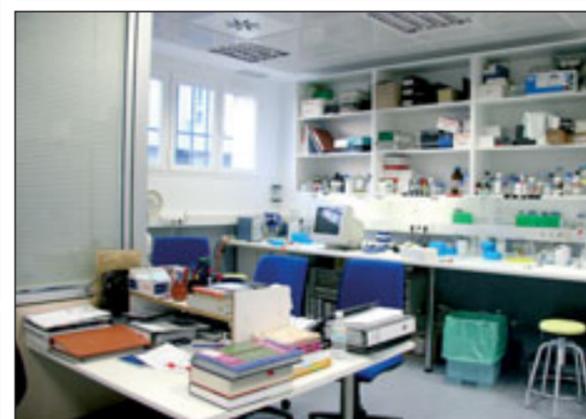
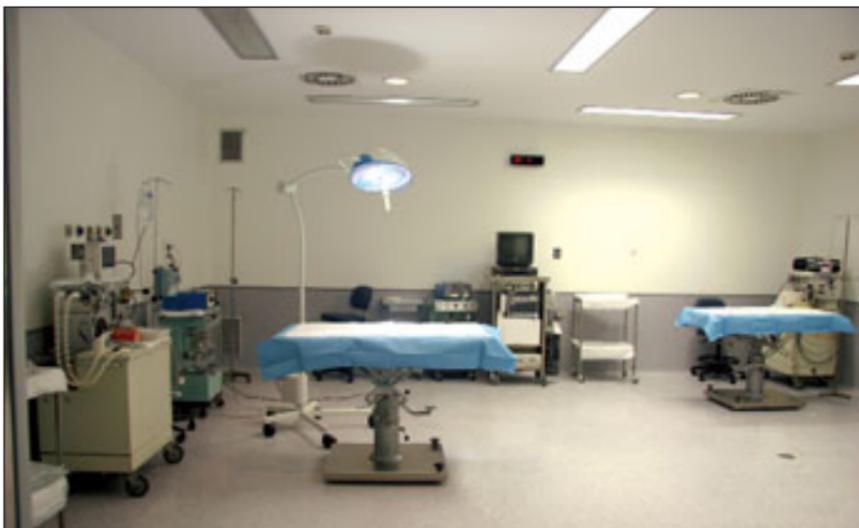
ción, dos quirófanos -uno para animales grandes y otro para microcirugía- y siete dependencias diferenciadas donde se ubican dichos animales. Junto a éstas se sitúan zonas administrativas, equipamiento y servicios generales.

Como novedad, el Centro dispone ahora de una Unidad Científico Técnica de Apoyo a la Investigación y a la Docencia, con plataformas de genómica, proteómica, cultivos celulares y de virus, citometría, microscopia confocal y cirugía experimental, como principales recursos. Además, se ha mejorado la calidad microbiológica de las distintas dependencias -especialmente aquéllas en las que se trabaja con animales de laboratorio-, adecuándolas a las recomendaciones de la Unión Europea.

IMPULSO A LA INVESTIGACIÓN

Con esta iniciativa el Hospital da un nuevo impulso a su importante actividad investigadora, adaptándose a las necesidades actuales y a las que puedan tener lugar en el futuro. Prueba de esta ferviente dedicación es que el 12 de Octubre desarrolla actualmente 160 proyectos de investigación, centrados fundamentalmente en ocho líneas prioritarias del Plan Nacional de I+D, concretamente en salud pública y servicios de salud, cáncer y enfermedades cardiovasculares, mentales y del sistema nervioso, respiratorias, crónicas e inflamación, infecciosas y sida, y genéticas y modelos de enfermedad.

Además, el Hospital ocupó el quinto puesto en documentos citables en biomedicina española y el segundo de la Comunidad de Madrid entre los años 1996 y 2004, con una media de 200 documentos publicados por año y un pro-



medio de citas recibidas por documento de 9,88, según la última fuente disponible (Mapa Bibliométrico de España 1996-2004: Biomedicina y Ciencias de la Salud). En este sentido, es importante destacar que se han publicado trabajos en colaboración con 61 países diferentes.

Además, el Hospital participa en cuatro Centros de Investigación Biomédica en Red (CIBER), promovidos por el Instituto de Salud Carlos III, con 34 investigadores que se integran en las áreas temáticas de epidemiología y salud pública, enfermedades respiratorias, neurodegenerativas y raras.

En el Centro de Investigación trabajan 59 profesionales, incluyendo médicos, biólogos, bioquímicos, químicos, etc. Pero, además, un tercio de los médicos del Hospital -unas 300 personas- está vinculado como investigador principal o colaborador con algún proyecto.



Fotografías de algunas de las dependencias del Centro de Investigación del Hospital.

Ampliación de la oferta asistencial de Salud Mental en Usera

Desde el 1 de febrero de este año el Equipo de Salud Mental que atiende a la población residente en el distrito de Usera se ha incrementado con una psiquiatra, una psicóloga y una auxiliar administrativa, con el objetivo de ampliar la oferta asistencial del turno de tarde. Coordinado por el Dr. Antonio Muñoz Morales, depende del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital. Su actividad se desarrolla desde hace años en el Centro de Salud Alameda.

El incremento de la oferta asistencial en el dispositivo de Salud Mental supone una mejora respecto a la accesibilidad de los pacientes y a la continuidad de los tratamientos. Aunque la ampliación de la franja horaria de atención afectará sobre todo a la actividad desarrollada por el programa de asistencia a adultos, está previsto ofrecer paulatinamente horario de tarde en los distintos programas de asistencia.

La investigación ha sido premiada en el X Congreso Nacional de esta especialidad

El Servicio de Psiquiatría del Hospital demuestra la participación de un gen en el desarrollo de la esquizofrenia

El Servicio de Psiquiatría del Hospital ha sido premiado en el X Congreso Nacional de esta especialidad médica, por su investigación en la implicación de determinados genes en la aparición y desarrollo de la esquizofrenia. Concretamente, ha recibido el premio al mejor trabajo en el área de Trastornos Psicóticos/Afectivos titulado "Estudio del gen COMT en esquizofrenia".

Esta investigación ha sido realizada en 344 individuos españoles del Área 11 de Salud de Madrid, 145 sanos y 199 con esta patología. En ella se demuestra que variaciones en el gen COMT -gen de la proteína Catecol-O-Metil transferasa- que determinan la existencia de dos proteínas COMT que difieren en su actividad -alta y baja-, se asocian a la esquizofrenia.

El enzima COMT es muy importante para el metabolismo del neurotransmisor dopamina en la corteza cerebral frontal y sus variaciones se asocian a la esquizofrenia en heterosis, es decir, los individuos que tienen las dos variantes posibles del enzima (heterocigotos) presentan una ventaja cuando se comparan con los que tienen sólo una de las variantes (ho-



Profesionales que han participado en el estudio.

mocigotos). Por lo tanto, los resultados de este estudio sugieren que las personas heterocigotas son menos vulnerables a padecer la enfermedad.

Desde el punto de vista biológico, estos hallazgos son concordantes con la relación que existe entre la actividad del enzima COMT y la función de la corteza cerebral frontal, de tal modo que una función adecuada de esta enzima puede constituir un factor de protección para los trastornos mentales en los

que esté implicada esa área del cerebro. Para confirmar estos resultados, la investigación ha sido extendida actualmente a otros 100 pacientes, en los que se están confirmando las implicaciones de estos hallazgos científicos.

El trabajo ha sido realizado por el grupo PARG -Psychosis and Addiction Research Group-, formado por profesionales de los dispositivos asistenciales que integran el Servicio de Psiquiatría del Área 11 de Salud de Ma-

dríd, integrados por el Hospital y los dispositivos de Salud Mental.

Este Servicio está desarrollando desde hace 8 años una línea de investigación relacionada con el estudio de las bases biológicas de los trastornos psiquiátricos, para lo que cuenta con un laboratorio en el Centro de Investigación del Hospital con personal investigador. Con estos estudios se pretende esclarecer la intensidad y forma de participación de determinados genes en los trastornos mentales, en interacción con el medio ambiente y las experiencias vitales de los pacientes.

Así, durante este periodo de tiempo han investigado la relación de determinados genes con algunas enfermedades como esquizofrenia, psicopatía y alcoholismo, entre otras. En relación con la psicopatía, han constatado por primera vez la asociación de determinados genes con rasgos psicopáticos en pacientes alcohólicos. Este último estudio ha sido presentado por invitación en el American College of Neuropsychopharmacology (San Juan de Puerto Rico), en la Universidad de South Carolina -EEUU- y en la Queens University -Canadá-.

Fuente: Diario Médico

Conociéndonos mejor

El Servicio de Cardiología nació con el Hospital y hoy destaca por ser puntero en muchas prestaciones incluidas en su cartera de servicios

Atento a nuestros corazones

Justo en el momento en el que nuestro Hospital abrió sus puertas, aun sin demasiados pacientes ni una estructura bien definida, nació el Servicio de Cardiología. Desde entonces, transcurridos más de 30 años, ha sufrido numerosos cambios y ha crecido en número de profesionales y recursos físicos y técnicos. Hoy es referencia en muchas áreas, especialmente en hipertensión pulmonar, arritmias, trasplantes y ecocardiografía. El doctor Carlos Sáez de la Calzada, Jefe de Servicio, nos cuenta como fueron sus comienzos y como cree que será su futuro.

–¿Cuándo nació el Servicio de Cardiología en el Hospital? ¿Qué recuerda de sus comienzos?

–El Servicio de Cardiología nació en 1973 cuando todavía ni estaba abierto el Hospital. Recuerdo que para la inauguración trajeron pacientes de otro hospital de Madrid, los ubicaron en camas de la primera planta y, cuando se marchó la comitiva, regresaron a sus centros de origen.

En aquel momento yo estaba en Inglaterra haciendo la Residencia, por lo que no me incorporé hasta enero del 74. Cuando comenzamos a trabajar éramos cuatro cardiólogos y estábamos en la planta 11. No teníamos cirugía ni cateterismo, entre otras muchas cosas. Por eso, éramos una especie de servicio pequeño que daba atención a las peticiones que nos llegaban desde Medicina Interna. Hay que tener en cuenta que este Hospital se abrió con tres grandes departamentos: Medicina, Cirugía y Cuidados Intensivos y que, por ejemplo, este último tenía 200 camas. Esta circunstancia explica en cierto modo que hoy Cardiología no tenga Unidad Coronaria propia. Como anécdota, comentar que adquirimos una serie de monitores para realizar telemetrías y un buen día se los llevaron a Intensivos. Yo personalmente quité una pieza para que no funcionaran y nunca me las reclamaron. Por lo tanto, nunca llegaron a funcionar. Eran otros tiempos. En una ocasión, en el pasillo de la antigua Biblioteca se celebró una asamblea y entonces apareció un destacamento de policía que se situó allí, vigilando quién entraba y salía. El doctor Valdívieso y yo mismo fuimos nombrados representantes y comunicamos al entonces Director Gerente nuestro apoyo. Hoy resulta en cierto modo chocante recordar que él lo agradeció, pero prefirió que no lo dijéramos. Éste era el ambiente en el que desarrollábamos nuestro trabajo. También desde el inicio existió formación de residentes. En una primera etapa la capacidad docente fue de dos



En la foto, una representación de los médicos que integran el Servicio de Cardiología del Hospital.

residentes por año, hasta que en la década de los 90 se amplió a tres. En lo que se refiere a la asistencia, ésta se limitaba a la Cardiología Clínica, acompañada de algún método de exploración cardiológico. Desde el principio tuvimos camas propias, aunque no había cateterismo ni ecocardiograma, pero, por ejemplo, fuimos pioneros en España en la introducción de este último.

–¿Cómo ha evolucionado hasta la situación actual?

–Durante estos años de existencia, el Servicio de Cardiología ha ido experimentando cambios paulatinamente. En los primeros tiempos éramos esos cuatro cardiólogos y ahora somos muchos más. En definitiva, contamos con todas las prestaciones y con una cartera de servicios muy amplia.

–¿Cuántos profesionales trabajan en el Servicio y de qué categorías?

–En total, somos 30 médicos y 15 residentes. Además, en la planta de hospitalización y consultas trabajan alrededor de 50 profesionales de Enfermería y 7 del Área Administrativa.

NOVEDADES

–Actualmente, ¿qué novedades se están produciendo en el campo de la Cardiología que se hayan incorporado al funcionamiento del servicio?

–Especialmente, toda la gama de ecocardiogramas, incluso una técnica especial que sirve para observar las contracciones del corazón segmento a segmento. También todo lo relacionado con la hipertensión pulmonar y arritmias.

–¿Cómo son nuestros pacientes ahora? ¿Han cambiado mucho?

–Han cambiado bastante porque cuando se inauguró el Hospital la población de Madrid era mucho menor. En aquella época, los pacientes de esta zona eran casi todos de origen humilde, si nos

comparáramos con otras áreas. Entonces atendíamos muchos casos de fiebre reumática y comenzaba la enfermedad coronaria. Después pasamos a un período intermedio, con más patología coronaria y menor fiebre y ahora estamos en un momento en el que existe mucha más enfermedad coronaria, pero por la influencia de la inmigración volvemos a registrar casos de fiebre reumática, enfermedad del Chagas y cardiopatías congénitas del adulto. Tanto es así que hemos puesto en marcha una consulta específica para atender estas últimas. En definitiva, la epidemiología va cambiando a tenor de los niveles culturales y económicos vigentes en cada momento.

–¿Qué lo hace diferente a servicios similares de otros centros sanitarios?

–Probablemente, uno de nuestros buques insignia sea la Unidad de Hipertensión Pulmonar que se inauguró en 1981. Fuimos la primera de España y todas las que hay ahora han venido

Recursos Técnicos

Unidad de Hemodinamia:

• Dos salas digitalizadas a pleno rendimiento. En ellas se realizan todas las técnicas actuales de diagnóstico e intervencionismo.

Unidad de Ecocardiograma:

• Cinco ecógrafos, tres de ellos de última generación. Esto ha permitido digitalizar toda la unidad.

Unidad de Arritmias:

• Sala de Rx. En ella se realizan todas las técnicas posibles actuales de diagnóstico y tratamiento intervencionista.

Unidad de Prueba de Esfuerzo:

• Dos cintas rodantes. En ellas se realizan pruebas de esfuerzo diagnósticas, incluyendo estudios con consumo de V02 y Mesa Basculante.

aquí para conocer nuestro funcionamiento y después ponerse en marcha. Por eso, tenemos la casuística más grande de toda España.

Además, contamos, entre otros servicios, con ecocardiograma de esfuerzo que se hace en muy pocos centros porque se necesita una camilla especial para que durante el esfuerzo se pueda hacer el eco, con una bicicleta en los pies. Aquí lo tenemos gracias a una beca de la OMS.

También otras diferencias de orden académico. Los residentes en este Hospital están en la Unidad Coronaria durante tres años seguidos, mientras que las rotaciones en otros hospitales dentro de esa unidad son de 6 u 8 meses. Eso les da una gran experiencia. Además, van al ambulatorio en su 5º año, tutelados por un cardiólogo, y rotan por hospitales extranjeros, fundamentalmente de EEUU, manteniendo el salario del Hospital.

Otra diferencia a efectos reales es que somos hospital universitario con las implicaciones docentes de pre y postgrado que esto conlleva.

Sin embargo, también nos diferencian respecto a otros algunos aspectos no tan positivos, como que no contamos con unidad de rehabilitación ni unidad coronaria propia y que contamos con cinco ambulatorios, por lo que la población que atendemos es enorme. Por ejemplo, tenemos 65 agendas semanales de Cardiología en ambulatorios.

PROYECTOS EN CURSO

–¿En qué nuevos proyectos están trabajando ahora?

Recursos físicos

Planta 5ª:

Habitaciones para:

- Ingresos de Cardiología Clínica.
- Ingresos ambulatorios de hemodinámica.
- Ingresos de la Unidad de Arritmias, dotadas de Telemetría para seguimiento electrocardiográfico.
- Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Trasplante Cardíaco e Hipertensión Pulmonar.

Consultas:

- Consultas de Cardiología.
- Unidad de Holter.
- Unidad de Prueba de Esfuerzo.
- Unidad de Ecocardiograma.
- Unidad de Hemodinámica.
- Consultas de Ecocardiogramas.
- Despacho de lectura de Electrocardiogramas.
- Despacho de Jefe de Servicio.
- Despacho de Secretaría.
- Aula para Sesiones Clínicas.

–Actualmente estamos trabajando en el pleno desarrollo de la hipertensión pulmonar –somos uno de los líderes europeos–, y en el trasplante, junto a la insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, filtración auricular con nuevas técnicas que ya tenemos incorporadas y que habrá que seguir desarrollando.

En general, en completar al máximo nuestra cartera de servicios y en seguir investigando.

–Partiendo de esta situación actual, ¿cómo cree que será el futuro?

–El futuro teóricamente debe ser bueno porque se está construyendo un nuevo hospital, aunque puede que por este motivo se dejen de hacer cosas que hoy son necesarias. Por ejemplo, con 30 cardiólogos sería necesario contar con varias jefaturas de sección y hoy sólo tenemos una. Esto habría que solucionarlo. Las unidades de Ecocardiografía, Arritmias, Hemodinámica, Trasplante, Hipertensión Pulmonar, etc.. merecerían una jefatura así, ya que, entre otras cosas, son unidades de gasto muy importantes. Si nos comparamos con otros servicios, estamos en desventaja.

Cartera de Servicios

(Camas asignadas 40)

CONSULTAS EXTERNAS

Hospitalarias:

- Monográficas de Insuficiencia cardíaca, DAI, Trasplante Cardíaco, Hipertensión Pulmonar, Cardiopatías Congénitas del Adulto, Arritmias, Seguimiento Post-Intervencionismo.
- Consultas de Cardiología.

Ambulantes:

- Cinco ambulatorios en jornada de mañana y tarde.

Electrocardiograma

Ecocardiograma:

- Transtorácico.
- Transesofágico.
- Estrés con esfuerzo.
- Estrés farmacológico.
- Con contraste.

Prueba de esfuerzo:

- Convencional.
- Estrés farmacológico.
- Isótopos.
- Medición de Consumo de Oxígeno.
- Mesa basculante.

Monitorización ambulatoria de ECG (Holter).

Estudios electrofisiológicos:

- Diagnósticos.
- Terapéuticos.
- Implante de Desfibrilador Automático y seguimiento.

Estudios Hemodinámicos:

Diagnóstico y terapéutico:

- Angioplastia convencional.
- Angioplastia con stent.
- Angioplastia con fármacos.
- Eco intracoronario.
- Valvuloplastia.
- Procedimiento con cierre de defectos congénitos: Ductus, CIA.

Programa de Trasplante Cardíaco