NÚMERO TRECE
OTOÑO 2016

Publicación editada por
viamed

via

Referentes en investigación clínica de la epilepsia

La nueva Unidad de Digestivo del Hospital Viamed Bahía de Cádiz

Viamed Santa Ángela de la Cruz, centro de referencia en artroscopia de cadera

Viamed Montecanal, pionero en el uso de hiloterapia en operaciones de cáncer de mama

www.viamedsalud.com

Sumario

04 **Noticias**

08 **HVSAC** Unidad de Cirugía de la Epilepsia

10 **HVBC** Nueva Unidad de Digestivo

12 **HVLM** Perder peso de forma segura

14 **HVS** Psicología: superar una ruptura

16 **HVSAC** Artroscopia de cadera

18 **HVM** Cirugía de las manos

20 **HVMC** Cirugía estética: la liposucción

22 **HVMC** Cáncer de mama

24 **HVMC** Tratamiento del alzhéimer

26 **HVSJ** Seguridad del paciente

27 **OPINIÓN** Manuel Mª Rodríguez Silva

Edita
Grupo Viamed | Cantabria, 2- bajo A2
28010 Alcobendas - Madrid | T 902 02 69 31
www.viamedsalud.com
Tirada 5.530 ejemplares
Dirección y Coordinación
Gabinete de Comunicación Grupo Viamed
Depósito Legal
SS-791-2010
Publicación cuatrimestral

Publicación gratuita. Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Editorial

Jesús Niubó
Director Gerente del Hospital Viamed Monegal

Hospital Viamed Monegal: compromiso con las comarcas de Tarragona

El Hospital Viamed Monegal conocido más popularmente por "Clínica Monegal", está muy ligado a la historia de Tarragona, no en vano, fue fundada por el Dr. Ramón Monegal Cerdà hace ahora 82 años, mucho antes de la creación del Sistema de Seguridad Social, como ente Público de Salud. Esta singularidad hace que para las personas usuarios/pacientes del Hospital, esta Institución haya sido algo más que una entidad prestataria de servicios médicos, sino una referencia obligada a algo que va mucho más allá de este concepto; que es "un sistema propio de salud", entendiendo este comentario como algo global; por lo que cualquier necesidad sanitaria de dichos participes, tienen a Monegal como su obligada referencia.

Monegal, en aquellos tiempos, empezó con un sistema igualatorio que se extendió muy rápidamente a las comarcas de Tarragona, y hoy por hoy, en palabras de nuestro Alcalde Sr. José Félix Ballesteros; "la Monegal forma parte del paisaje urbano de la ciudad", así como que "muchísimos tarraconenses, han nacido en la Monegal". Los comentarios son altamente significativos.

En 82 años de historia, ha habido cambios sustantivos, tanto en las infraestructuras como en la Propiedad del Centro, y desde el año 2013, esta Entidad está integrada al grupo Viamed Salud. Aquí radica una inflexión importante en la historia del Centro, pues deja de ser una unidad independiente, para integrarse en un entorno corporativo de alto valor que permite aprovechar las sinergias de un Grupo Hospitalario importante con alto nivel de conocimiento sanitario.

Con esta incorporación, se dota al Hospital a través de una importante inversión de unas nuevas infraestructuras que afectan tanto al apartado quirúrgico con la creación de nuevos quirófanos, así como en equipamientos tanto de electromedicina como diagnóstico por la imagen, así como también en plantas de hospitalización y mejora de las urgencias. Todo ello contribuye a una proyección sostenible que garantiza y potencia tanto la calidad como la continuidad de la institución.

Esta inversión, tanto económica como de confianza, permite proyectar al centro en otra dimensión pudiendo asumir una mayor cartera de servicios y una mayor complejidad de los mismos, lo cual afianza a los facultativos a nuestra entidad, con el valor añadido de que a partir de esta acción, en Tarragona ciudad se puedan asumir la atención de patologías que hasta ahora se derivaban básicamente a Barcelona. En definitiva, esto nos permite un mayor protagonismo y liderar el mercado sanitario privado de Tarragona en beneficio de la "Comunidad Aseguradora Sanitaria de Tarragona".

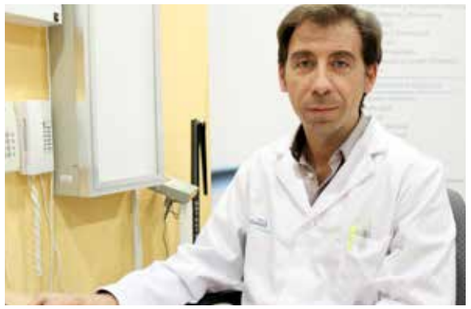
En resumen, durante tantos años, hemos tenido un papel singular en el ámbito sanitario de Tarragona, y tal como hemos dicho muchas cosas han cambiado; lo único que no ha cambiado y se ha perpetuado es nuestra última finalidad, que es orientarnos a la calidad y a los pacientes. Este es nuestro principal compromiso con la sociedad: se perpetúa la misma filosofía y espíritu que motivó a su fundador a crear "LA CLÍNICA" como compromiso, en el ámbito sanitario, con las comarcas de Tarragona.

Hospital Viamed Los Manzanos

Jesús Fernández Rosaenz, especialista en Urología de Viamed Los Manzanos.

Innovadores tratamientos para la Disfunción Eréctil y la Hiperplasia Benigna de Próstata

El pasado 8 de noviembre se celebró la última conferencia del Aula de Salud del Hospital Viamed Los Manzanos en 2016, donde se abordaron los problemas urológicos masculinos más frecuentes. El neurólogo Jesús Fernández Rosaenz se centró en la prevención, diagnóstico y tratamiento de dos patologías fundamentales: la Hiperplasia Benigna de Próstata (HPB) y la Disfunción Eréctil (DE). El doctor destacó los innovadores tratamientos que el Hospital Viamed Los Manzanos dispone para su tratamiento: Ondas de Choque de Baja Intensidad para la DE y Láser Verde XPS, fibra Moxy de 180 watios para la HPB, un tratamiento que en La Rioja sólo ofrece Los Manzanos.



Miguel Ángel González Arranz, director de la Unidad de Flebología Estética del Hospital Viamed Los Manzanos.

El cirujano Miguel Ángel González Arranz, profesor en el Máster de Medicina Estética de las Islas Baleares

El doctor Miguel Ángel González Arranz, director de la Unidad de Flebologia Estética del Hospital Viamed Los Manzanos, ha intervenido un año más en el XIX Máster Internacional de Medicina Estética de las Islas Baleares, celebrado a lo largo de todo el año 2016. Los nuevos tratamientos de varices con espuma, radiofrecuencia o endoLASER así como los aspectos éticos y legales, han sido los temas de las clases impartidas por el especialista en Angiología y Cirugía Vascular, referente del tratamiento mínimo invasivo de varices.

Imagen del público asistente a la exposición.

El Hospital Viamed Los Manzanos acoge la exposición "La piel de África"

Del 21 de octubre al 19 de diciembre puede visitarse en el Hospital Viamed Los Manzanos la muestra fotográfica "La piel de África". La exposición recoge el trabajo de la fotógrafa Ana Palacios, quien documenta la vida diaria de los pacientes afectados por lesiones de piel en centros de salud de comunidades en Benin (África). Se trata de un proyecto conjunto de Fundación Anesvad y DKV Seguros y la colaboración de Viamed. El acto de inauguración contó con la presencia del presidente del Grupo Viamed Salud, D. Mariano Yera, y de varios directivos de Viamed Salud y Viamed La Rioja, así como de profesionales del hospital e informadores riojanos.

Hospital Viamed Bahía de Cádiz

Manuel Mª Rodríguez Silva (izda), director del Hospital Viamed Bahía de Cádiz, durante la presentación del acuerdo.

Acuerdo de colaboración con tres centros de la Sierra de Cádiz

El Hospital Viamed Bahía de Cádiz ha firmado un acuerdo de colaboración con tres centros de la Sierra de Cádiz para ofrecer una asistencia integral en toda esa zona. Mediante esta colaboración, el centro Viamed dará apoyo en urgencias, cirugías y especialidades, además de la resolución de casos de mayor envergadura, a: Arcos Salud (Arcos de la Frontera), Alberite Salud (Villamartín) y Ubrique Salud (Ubrique).

Imagen de la charla impartida por los doctores Daniel Lubián y José María Rodríguez Guerrero en el Museo de Chiclana.

Los cuidados del bebé y el cáncer de colon y de mama centran las conferencias de los especialistas del Viamed Bahía de Cádiz

Los cuidados del bebé y los nuevos horizontes en la curación del cáncer de colon y mama fueron los temas que centraron las últimas conferencias de los especialistas del Hospital Viamed Bahía de Cádiz, enmarcadas en el Plan Educativo de Formación a Familias y los acuerdos de colaboración en pro de la cultura, la investigación y divulgación médica firmados por el centro. La primera charla, titulada "Primeros cuidados del recién nacido y del bebé: dudas e inquietudes", la protagonizó el pediatra Dr. Ignacio Rodríguez Ruiz. La segunda de las charlas se desarrolló en el Museo de Chiclana bajo el título "Nuevos horizontes en la curación del cáncer. Colon y Mama" y fue impartida por los doctores Daniel Lubián y José María Rodríguez Guerrero.

Daniel Lubián, nuevo director de la Unidad de Patología Mamaria

El otorrinolaringólogo Miguel García Teno.

El ginecólogo Daniel Lubián y el otorrinolaringólogo Miguel García Teno se incorporan al Hospital Viamed Bahía de Cádiz

El Hospital Viamed Bahía de Cádiz cuenta con dos nuevos y prestigiosos especialistas en su equipo: el ginecólogo Daniel Lubián y el otorrinolaringólogo Miguel García Teno.

El ginecólogo Daniel Lubián se ha incorporado al centro como director de la Unidad de Patología Mamaria. El doctor compatibilizará este cargo con el de especialista del área de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario de Puerto Real donde, además, es el responsable de la Unidad de Ginecología Oncológica y Patología Mamaria y presidente de la Comisión de Patología Mamaria y Cáncer de Mama.

Por su parte, el otorrinolaringólogo Miguel García Teno desarrolla su actividad como facultativo especialista del área de ORL en distintos centros hospitalarios. Además, es miembro de las Sociedades Española y Andaluza de ORL, de la Comisión de Cáncer de Cabeza y Cuello y del subcomité de Biobanco del Hospital de Puerto Real. Con su incorporación se potenciará en el Servicio la ORL infantil, la patología de la voz, el diagnóstico precoz de la patología neoclásica, la patología nasosinusal y la cirugía otológica del Hospital Viamed Bahía de Cádiz.

Hospital Viamed Montecanal

Exterior del Hospital Viamed Montecanal.

Traumatología integral con un equipo de profesionales altamente especializados

El Periódico de Aragón ha dedicado un artículo al servicio de Traumatología y Medicina Deportiva que el Hospital Viamed Montecanal ofrece a los aragoneses. Se trata de un Servicio de Urgencias Traumatológicas las 24 horas y con la resonancia magnética más avanzada de Aragón para el diagnóstico de lesiones. El artículo subraya aspectos tan importantes como la atención integral con un amplísimo equipo profesional especializado y con una larga experiencia en el tratamiento de lesiones que afectan a los huesos, ligamentos y articulaciones, músculos y tendones y la piel.

El reportaje insiste también en el equipamiento quirúrgico, con seis quirófanos dotados de la última tecnología; y el equipamiento para el diagnóstico en el que es importante resaltar la resonancia mágnética 3 teslas que permite un diagnóstico preciso y que es, como dice el reportaje, la resonancia magnética más avanzada de todo Aragón.

Imagen de la campaña de recogida de juguetes.

El Hospital Viamed Montecanal colabora en la Campaña de Recogida de Juguetes del Grupo Piquer

El Hospital Viamed Montecanal colabora en la 'Campaña de Recogida de Juguetes 2016' que organiza Grupo Piquer en colaboración con Cruz Roja Zaragoza, depositaria final de los juguetes para niños sin recursos recogidos en esta edición. El centro ha habilitado hasta el próximo 22 de diciembre un espacio en su servicio de admisión para que todo aquel que lo desee pueda dejar sus juguetes

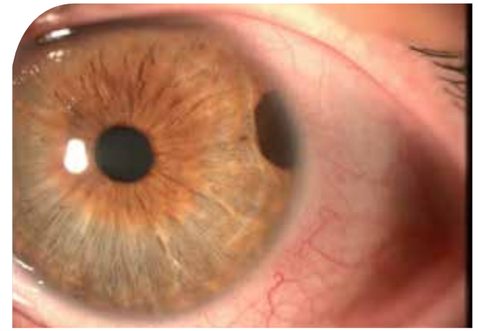
Una de las fotografías de la exposición.

El fotoperiodista Gervasio Sánchez visita su exposición "Vidas Minadas" en el Hospital Viamed Montecanal

La muestra "Vidas Minadas" que se exhibe en el Hospital Viamed Montecanal hasta el 19 de diciembre, recibió la visita de su ilustre y reconocido creador, el fotoperiodista cordobés, Gervasio Sánchez.

El director gerente de Hospitales Viamed en Aragón, Luis Gómez, junto con el Dr. Marcelino Vila y Carlos Praderas, director médico y director de Administración del centro, recibieron al creador de las imágenes expuestas, que durante su recorrido reconoció que el hospital era un inmejorable lugar para que las personas se identifiquen con quienes sufren en otros lugares del mundo. La exposición, que quiere sensibilizar a la población sobre la durísima realidad que nace de las guerras en distintos escenarios del planeta, ha recibido numerosos premios y galardones.

Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz


Fotograma del vídeo de la doctora Isabel Relimpio.

El mayor foro científico de la oftalmología mundial premia a la Dra. Isabel Relimpio

Un vídeo quirúrgico de la oftalmóloga del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz Mª Isabel Relimpio López ha resultado ganador en el bloque de vídeos en la subespecialidad de oncología ocular del Congreso de la American Academy of Ophthalmology, AAO 2016. Se trata del mayor foro científico de la oftalmología mundial, que ha reunido en Chicago a 26.000 profesionales entre el 15 y el 18 de octubre. El vídeo titulado Iridociclectomy vs. Sclerouvectomy for Iris-Ciliary Body Melanomas: Indications for and Variations of the Technique ha ganado en la modalidad "Fan favorite videos" en el que votan los asistentes al Congreso.

Instalaciones del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz.

Más de 100 pacientes se benefician de la Unidad de Artritis psoriásica de Andalucía

El 29 de octubre se celebró el Día Mundial de la Psoriasis y la Artritis Psoriásica, una conmemoración cuyo objetivo es promover la concienciación social sobre el impacto emocional, laboral y social que ocasiona esta enfermedad.

Para tratar esta patología nació en el año 2014 la Unidad de Artritis Psoriásica del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz, la primera unidad de este tipo que se creó en Andalucía y una de las primeras en España. Esta unidad pionera, es el fruto de la colaboración entre el Dr. José Juan Pereyra Rodríguez, dermatólogo, y del Dr. Jesús Quijada Carrera, reumatólogo. El trabajo conjunto entre dermatología y reumatología favorece el diagnóstico precoz y certero, logrando así un mejor tratamiento de la enfermedad.

Hospital Viamed Monegal

La Organización Mundial de la Salud declaró el 21 de septiembre como Día Mundial del Alzheimer.

Marcel Rosich Estagro habla sobre el alzhéimer en la Facultad de Medicina de Reus

El doctor Marcel Rosich Estagro, neurofisiólogo del Hospital Viamed Monegal, ha participado en varios foros y encuentros científicos sobre el alzhéimer y otras patologías relacionadas con el sistema nervioso. De la mano de AFA Reus y con motivo del Día Mundial del Alzheimer, el especialista llenó de público el auditorio de la Facultad de Medicina de Reus con su ponencia "Y después del diagnóstico, ¿qué?". El doctor estuvo presente asimismo en la Reunión de la Sociedad Catalana de Neurología, celebrada en el Auditorio de Tarragona, con una charla titulada "Las demencias" y en la Reunión de Neurólogos de Tarragona, Reus y Tortosa que tuvo lugar en octubre en Poblet, donde habló sobre "Los aspectos legales del tratamiento antiepiléptico".

Dr. Juan Rodríguez Uranga
Neurólogo del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz

Entrevista al Dr. Juan Rodríguez Uranga, neurólogo

"Somos uno de los grupos más activos de España en investigación clínica de la epilepsia"

La nueva Unidad de Cirugía de Epilepsia del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz se ha enfrentado con éxito a sus dos primeras operaciones. Dos intervenciones—una de ellas especialmente compleja— que, gracias a la experiencia y el buen hacer del equipo dirigido por el Dr. Juan Rodríguez Uranga, se han saldado con excelentes resultados. El doctor Uranga nos cuenta los detalles de estas dos cirugías, que suponen un paso más en la consolidación del centro sevillano como un referente en el tratamiento de la epilepsia y otros trastornos del sistema nervioso.

Doctor, ¿cuándo es necesaria la cirugía en casos de epilepsia?

Alrededor del 65% o 70% de las personas con epilepsia responden positivamente a los fármacos para controlar la enfermedad. Sin embargo, hay un 35% de pacientes epilépticos que siguen teniendo crisis mensuales a pesar de llevar un tratamiento antiepiléptico adecuado y haber probado dos fármacos distintos en monoterapia o en combinación. Esos son los casos en los que se estudian las opciones quirúrgicas. En España hay aproximadamente unos 700.000 epilépticos y en Andalucía tenemos más de 100.000. El 30% son farmacoresistentes, es decir, 30.000 pacientes necesitan este tipo de unidades para su estudio.

En pocas palabras, ¿en qué consiste una cirugía de epilepsia?

Básicamente consiste en la resección o extirpación del foco epiléptico, es decir, la parte de la corteza cerebral donde se inicia la descarga epiléptica.

Una de las operaciones que han llevado a cabo ha sido especialmente compleja. ¿Por qué?

Se trataba una lesión epileptógena localizada en una zona muy elocuente del cerebro, es decir, una zona muy funcional cuya resección conlleva riesgo de déficit. Además, el paciente tenía una lesión en la zona motora y sensitiva de la pierna y del brazo derecho, por ello, debíamos intentar resecar la lesión y no dejar secuelas. Ha sido uno de los casos más complejos de cirugía de la epilepsia, ya que no se podía hacer una resección extensa, sino muy limitada a la zona epileptógena, intentando resecar toda la cantidad de lesión posible al no conocer su etiología. Afortunadamente el paciente, que sufría crisis diarias que le imposibilitaban tener una vida independiente, ha quedado sin déficit tras la cirugía y sin crisis desde que se intervino. Estamos muy contentos de que todo el equipo haya funcionado de una forma correcta.

> ***"Ahora mismo tan sólo hay seis o siete unidades que estén funcionando en toda España al nivel que trabajamos nosotros".***

¿Qué personal ha participado en la operación?

Necesitábamos estar presentes neurólogos, neurofisiólogos, neurocirujanos y neuroanestesistas para realizar una localización exacta en el quirófano estimulando el cerebro para definir la zona epileptógena, zona motora y zona sensitiva.

Aunque han sido las dos operaciones de la nueva unidad, el equipo cuenta con una amplia experiencia, ¿verdad?

Así es. Tenemos un bagaje de más de 140 casos de cirugías de epilepsia. Empezamos en el Hospital Virgen del Rocío y estos son los primeros casos que hacemos en este nuevo proyecto que es la Unidad de Cirugía de Epilepsia de Viamed Santa Ángela de la Cruz.

¿Cuál es el porcentaje de efectividad del tratamiento quirúrgico de la epilepsia?

Valorando el análisis evolutivo a cinco años vista, es decir, de los pacientes que llevan cinco años operados, cuántos están libres y cuántos están sin medicación, nuestros resultados están por encima del 84%. Son unos resultados muy por encima de los valores medios registrados en la literatura.

Una operación de este tipo requiere de técnicas y equipos muy avanzados. ¿Cuáles destacaría?

En primer lugar hay que realizar un estudio de resonancia de alta resolución con tractografia, con fusión de imágenes con PET (tomografía por emisión de positrones) y con técnicas especiales y novedosas de resonancia. También es necesaria la realización de una monitorización prolongada con video-electroencefalografía (video-EEG) que realizamos en una unidad específica que el Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz ha desarrollado, compuesta por tres camas de monitorización de epilepsia y sueño. Es una de las unidades mejor dotadas de Andalucía. Y por supuesto, se necesitan una serie de profesionales entrenados para este tipo de intervenciones. Ahora mismo tan sólo hay seis o siete unidades que estén funcionando en toda España al nivel que trabajamos nosotros.

Hablemos de la epilepsia en general. ¿Existen diferentes tipos con diferentes síntomas?

Así es. Por ejemplo, no todo el mundo convulsiona, como suele pensarse, de hecho, la mayoría de los pacientes tienen episodios de desconexión, episodios de sacudidas en miembros que denominamos como ausencias, o episodios de rigidez sin llegar a convulsionar. En otras ocasiones se presenta como molestias epigástricas o vómitos sin control. Hay mucha fenomenología en la expresión de la epilepsia, muchas veces el enfermo da vueltas por diferentes especialistas antes de ser diagnosticado de epilepsia.

¿Y cómo se detecta?

La prueba fundamental es el electroencefalograma. No obstante, hoy en día la resonancia magnética o la neuroimagen son esenciales para descartar posibles lesiones responsables de la epilepsia. Lo más eficaz para el estudio de la epilepsia es la monitorización con video-electroencefalografía (EEG) que realizamos en esta Unidad, en la que contamos con todas las nuevas técnicas (de tractografía, de difusión, de anisotropía y de fusión de imágenes...) para localizar la lesiones y zonas epileptógenas.

¿Los hábitos de vida pueden influir en la aparición o empeoramiento de la enfermedad?

Si. Es muy importante llevar una vida saludable, descansar bien, cuidando mucho el sueño. Hay que evitar excitantes como el alcohol y las drogas, ya que estas sustancias estimulan el cerebro. Hay que tener en cuenta que la epilepsia es una descarga eléctrica anormal en el cerebro y que cuando llega un volumen importante de actividad se genera la convulsión o la desconexión. Por ejemplo, el estrés es un factor muy importante como desencadenante.

¿Cómo ha evolucionado el tratamiento de la epilepsia en los últimos años?

Si bien en la neurología se han desarrollado poco los fármacos, sobre todo en las enfermedades neurodegenerativas como demencia y Parkinson, hay patologías como la epilepsia que están en continuo desarrollo. En este sentido, hay que decir que somos uno de los grupos más activos de España en investigación clínica con nuevos fármacos antiepilépticos.

¿Qué estudios tienen en marcha en estos momentos?

Actualmente tenemos en marcha 14 ensayos clínicos con nuevas moléculas en diferentes fases. Por ejemplo, estamos desarrollando un ensayo en fase 2 con un nuevo fármaco donde tenemos que hospitalizar a los pacientes durante largo tiempo y probar estos nuevos fármacos antiepilépticos. Estas fases precoces de investigación clínica son muy importantes para la elaboración de nuevos fármacos y son un eje fundamental en el desarrollo del hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz.

Cómo actuar ante una crisis de epilepsia

Si alguien de nuestro entorno sufre una crisis epiléptica, lo primero que debemos hacer es adoptar una posición de seguridad con el paciente para que no se golpee. Esta posición es de cúbito lateral derecho. Con esto provocamos que la lengua caiga hacia abajo y no hacia atrás y evitamos que el paciente pueda aspirar su propia saliva o contenido alimenticio, ya que a veces se vomita después de una crisis. No debemos meterle nada en la boca para que no se haga daño o se lo haga al observador. En esta posición debemos intentar protegerlo de los golpes en la cabeza, sujetándolo firme pero suavemente mientras esperamos que lleguen los servicios de urgencias.

Dr. Juan Rodríguez Uranga

MUY PERSONAL

¿Qué le llevó a dedicarse a la medicina y a la neurología en particular?

Siempre me gustó la medicina. No tuve una tradición familiar salvo un tío médico con el que tenía buena relación y al que admiraba, pero mi familia es de un pueblo y han trabajado siempre en la pequeña empresa. Me especialicé en neurología porque mientras estaba estudiando ingresaron a mi abuela con una hidrocefalia y aquello me interesó. Más tarde, en mi primera guardia de neurología tuve un paciente con un estatus epiléptico, que es la situación más grave dentro de la epilepsia, y tuve que salir del paso en un caso muy complejo. Desde entonces me comprometí a estudiarme bien esta patología.

¿Qué es lo más gratificante de su profesión?

En la neurología, con patologías como demencia o Parkinson, es difícil hablar de cura, salvo que se trate de enfermedades infecciosas neurológicas. En estos momentos gracias a la cirugía conseguimos curar a muchos pacientes con epilepsia. Eso es lo más gratificante.

¿Qué caso o qué paciente en especial destacaría en toda su carrera?

Normalmente te acuerdas más de los pacientes que no te han ido bien. Por encima del 80% de los pacientes que tenemos conseguimos curarlos de epilepsia pero hay casos complejos que no has podido curar y eso es lo que te hace seguir estudiando y trabajando para que cada caso no te vuelva a pasar. Ese es el reto y lo que nos hacen estar continuamente en tensión, estudiando y desarrollando nuestra especialidad para intentar mejorar los resultados.

Equipo médico de la Unidad de Digestivo del Hospital Viamed Bahía de Cádiz

La nueva Unidad de Digestivo del Hospital Viamed Bahía de Cádiz, a pleno rendimiento

Las modernas instalaciones de la nueva Unidad Multidisciplinar dedicada a las enfermedades digestivas del centro gaditano permiten ofrecer una mayor cobertura, mejorar el tiempo de respuesta y disminuir las listas de espera. Desde su puesta en marcha, a mediados del pasado mes de julio, ha atendido a más de 1.000 pacientes.

A mediados del pasado mes de julio, el Hospital Viamed Bahía de Cádiz inauguraba las nuevas instalaciones de la Unidad de Digestivo. Unas infraestructuras diseñadas para dar una atención integral de alta calidad y de forma confortable a los pacientes que vienen a consulta y a aquellos que deseen revisar su estado endoscópico.

El nuevo módulo se divide en diferentes espacios para que sea un lugar de cómodo acceso, tanto para los pacientes como para los profesionales. Cuenta con un quirófano totalmente equipado con equipos endoscópicos de alta gama para realizar las últimas técnicas: endoscopia de vías digestivas altas, colonoscopia, polipectomía endoscópica, gastrostomía endoscópica percutánea, terapia con Argon Beam, balón intragástrico y, próximamente, capsuloendoscopia.

Cuenta además con una sala de consulta y una sala de recuperación con tres puestos dotados de oxígeno, vacío y monitorización. Asimismo, hay una zona de aseo para los pacientes, vestuario, un área de lavado y desinfección del material de endoscopia, una zona de almacenamiento y una sala de pruebas para poder trabajar con dos pacientes a la vez.

Menos listas de espera

Con estas mejoras, el Hospital Viamed Bahía de Cádiz, un centro de referencia en la sanidad privada gaditana, además de perfeccionar sus instalaciones, incorpora a un mayor número de endoscopistas y personal cualificado, con lo que las listas de espera se verán reducidas.

De hecho, desde la puesta en marcha a mediados del pasado mes de julio se calcula que la nueva unidad ha atendido a más de 1.000 pacientes, entre consultas y pruebas diagnósticas. Una cifra muy significativa que demuestra que la inversión en esta nueva unidad ha sido un acierto y que la atención es rápida y completa.

Con estos nuevos servicios, el hospital gaditano ofrecerá una atención continuada a todos aquellos pacientes que provengan de consultas externas, así como los que estén hospitalizados y a los que necesiten de una intervención de urgencia.

Por otra parte, las nuevas instalaciones no solo benefician a los pacientes del aparato digestivo, sino que favorecen al resto de personas ingresadas, ya que esta área se ha separado del espacio de quirófano general del hospital, lo que ha mejorado la asistencia en cirugías y proporciona una mayor cobertura a los pacientes.

Un avance también para los profesionales

La puesta en funcionamiento de la nueva unidad de Digestivo en el Hospital Viamed Bahía de Cádiz no solo beneficia a los pacientes. Los profesionales del sector cuentan ahora con los últimos avances tecnológicos, lo que permite realizar unos diagnósticos mucho más rápidos y precisos.

Un equipo formado por tres endoscopistas, dos auxiliares y dos enfermeros serán los encargados de atender las nuevas instalaciones del hospital, realizando un eficiente y meticuloso trabajo y ofreciendo al paciente toda la información que necesite saber sobre el análisis realizado o la patología que sufre.

Entrevista al Dr. José María Rodríguez Guerrero, especialista del aparato digestivo del Hospital Viamed Bahía de Cádiz.

"La falta de ejercicio, el estrés o la ansiedad pueden originar complicaciones en nuestro sistema digestivo"

Desde la nueva Unidad de Digestivo del Hospital Viamed Bahía de Cádiz, el doctor Rodríguez Guerrero explica cuáles son las principales dolencias relacionadas con el sistema digestivo y cómo podemos evitarlas. Además, ante la inminente llegada de la Navidad, el doctor nos da un simple consejo para no sufrir las molestias que se derivan de los atracones de comida que se dan en esas fechas: "Comer despacio y masticar adecuadamente".

¿Qué tipo de dolencias o enfermedades relacionadas con el aparato digestivo son las más habituales?

Las más frecuentes son las dispepsias o molestias gástricas, enfermedad por reflujo gastroesofágico, el síndrome del intestino irritable, el estreñimiento crónico y las enfermedades de vesícula biliar (cálculos).

Llega la navidad y los atracones... ¿somos los españoles muy dados a los excesos? ¿Aumentan los casos en estas fechas?

Los españoles no somos diferentes al resto de los europeos. Nos excedemos en Navidad y luego tratamos de recomponernos en la cuesta de enero. En estas fechas no solo comemos alimentos a los que nuestro organismo no está acostumbrado, sino que lo hacemos en un corto espacio de tiempo y esto puede afectar a nuestra digestión. Para mantener lejos las molestias del atracón debemos comer despacio y masticar adecuadamente.

En general, ¿cuidamos bien todo lo relacionado con el aparato digestivo?

Cada vez estamos más concienciados en lo referente al aparato digestivo, gracias a las diferentes campañas de concienciación y sensibilización que se realizan desde diversas asociaciones y fundaciones. Sin embargo, seguimos viendo normal tener molestias periódicas debidas a nuestra digestión o nuestra alimentación. Tenemos que seguir incidiendo en la importancia de las revisiones anuales ya que, debido a los malos hábitos alimenticios, la falta de ejercicio o problemas como el estrés y la ansiedad pueden originar la aparición de problemas que afecten a nuestro sistema digestivo.

> ***"Cada vez estamos más concienciados en lo referente al aparato digestivo, gracias a las diferentes campañas de concienciación y sensibilización que se realizan desde diversas asociaciones y fundaciones"***

5 consejos para cuidar el sistema digestivo

Por el Dr. Rodriguez Guerrero

viamed

1. No fumar y alcohol moderado, ya que el tabaco y el alcohol están fuertemente relacionadas con la gastritis además pueden interferir en las funciones del sistema digestivo y evitar problemas como las úlceras estomacales y la acidez.

2. Seguir la dieta mediterránea incorporando fibra a diario para lo cual es recomendable consumir frutas frescas con piel, cereales integrales y vegetales crudos, así como legumbres.

3. Mantenerse hidratado, beber mucha agua al día nos ayuda a cuidar el sistema digestivo, ya que ayuda a disolver las grasas y la fibra soluble, haciendo que pasen a los intestinos más fácilmente.

4. Realizar ejercicio, ya que permite que la comida circule por todo el sistema digestivo, reduciendo las posibilidades de estreñimiento. Además, nos permite estar más saludables y tener un peso adecuado, algo positivo para el sistema digestivo.

5. Cribado del cáncer de Colon. El cribado es la herramienta más eficaz para la detección precoz del cáncer de colon y reducir su prevalencia ya que salva unas 3600 vidas al año.

El Dr. José María Urraca junto al periodista Luismi Cámara.

Dr. José María Urraca, Cirujano General y del Aparato Digestivo

Perder peso de forma sana y segura

El Dr. José María Urraca, Cirujano General y del Aparato Digestivo del Hospital Viamed Los Manzanos, ha supervisado el reto del periodista de larioja.com Luismi Cámara: perder 25 kilos de forma sana y segura. "La prevalencia de obesidad en nuestros días es alarmante" afirma el especialista del hospital logroñés.

¿En qué ha consistido su función dentro del reto de Luismi Cámara?

Mi función ha sido evaluar el estado físico de Luis previo a comenzar este proceso de adelgazamiento. Realizar un estudio de las articulaciones más importantes; rodilla, tobillo, tendón de Aquiles rotuliano.... Hacer una prueba de esfuerzo y valorar las analíticas realizadas. Una vez iniciado el programa, mi tarea ha sido controlar que no haya habido ningún cambio importante de salud

¿Ha sido un buen paciente?

Durante todo este periodo Luis ha sido un muy buen paciente. Se ha dejado aconsejar en múltiples aspectos y ha corregido todo aquello que le íbamos diciendo. Además lo hacía con agrado.

Ante una reducción de peso de estas proporciones es fundamental realizar un intenso reconocimiento médico inicial al paciente. ¿En qué consistió?

La revisión inicial fue un estudio de las articulaciones más importantes y la realización de una prueba de esfuerzo completa con estudio electrocardiográfico continuo durante toda la prueba para estudiar las posibles alteraciones electrocardiográficas que pueden aparecer con el ejercicio; arritmias, disminución del flujo sanguíneo cardiaco...

Tras ese primer reconocimiento, ¿cuáles son los siguientes pasos a seguir?

Comenzar con la dieta equilibrada que la dietista ha recomendado y el inicio del programa de ejercicio físico controlado por un licenciado en Educación Física

¿Hasta cuántos kilos se pueden garantizar perder sin que en ningún momento se resienta su salud?

En estos casos no se puede generalizar. Cada paciente es diferente y se programa la pérdida de peso de forma individualizada.

Existen numerosos estudios que avisan del aumento de la tasa de la obesidad en España, sobre todo infantil. ¿Considera que la población es lo suficientemente consciente de este problema, y de los riesgos para la salud que conlleva?

La prevalencia de obesidad en nuestros días es alarmante y nos debe preocupar mucho, sobre todo en los niños y adolescentes. Se ha convertido en un grave problema de Salud Pública. No creo que seamos conscientes de los problemas que nos puede acarrear esta patología, tanto a nivel personal como socialmente. Hay que tener en cuenta que el sobrepeso aumenta la incidencia de hipertensión, diabetes, osteoporosis, infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y un largo etcétera.

¿Cuál es el principal error que comete alguien que inicia un proceso de pérdida de peso importante?

Los principales errores, a mi parecer, son no dejarse aconsejar por un buen profesional de la nutrición, querer disminuir de peso de forma rápida, abandonar el proceso en cuanto se llega al peso adecuado y volver a los hábitos previos, con lo que se vuelven a coger esos kilos que hemos perdido. Pensar que el ejercicio no es necesario.

¿Es más difícil perder el peso que se ha propuesto o mantenerlo?

Es difícil perder el peso, sobre todo cuando ya se han perdido los primeros kilos, pero lo más complicado es mantenerlo. Lo ideal es que el proceso de pérdida de peso sea la adquisición de hábitos que tengamos para el resto de nuestra vida, sabiendo que de vez en cuando nos podemos saltar la dieta y hacer excesos, pero que estos excesos sean lo excepcional.

¿Qué consejos le daría a alguien que está pensando perder peso?

Que se ponga en contacto con un buen nutricionista, que evite el sedentarismo. Que sepa que es una carrera de larga distancia. Sabemos que habrá momentos difíciles que, aun haciendo todo bien, no se pierde todo el peso que queremos. Hay que tener paciencia y no obsesionarse.

Luismi Cámara durante una prueba.

Luismi Cámara, protagonista del reto 'Objetivo 25 kilos'

"Además de perder peso, he recuperado salud y autoestima"

El periodista de larioja.com Luismi Cámara se propuso antes de verano un reto: perder 25 kilos. Cuando está a punto de lograr su objetivo, nos cuenta cómo ha sido el proceso y como ha sido su trabajo con los profesionales que lo han asesorado, entre los que se encuentra el doctor José María Urraca, del Hospital Viamed Los Manzanos.

¿En qué momento del reto te encuentras?

En estos momentos, estoy a punto de alcanzar los 25 kilos perdidos, lo que no supone el fin del reto. Más bien, ahora comienza quizás lo más difícil. Toca mantener el peso, incluso me gustaría perder 3 o 4 kilos para quedarme justo como antes de irme a vivir a Madrid.

¿Qué fue lo que te impulsó a perder 25 kilos?

Cuando volví a Logroño tras casi 10 años en Madrid, pesaba 134 kilos (mido 1,91 m.). A mi edad (acabo de cumplir 42 años), ya no era sólo un tema de estética, era una cuestión de salud. Soy periodista y, de cara al verano, se proponen muchos temas sobre operaciones biquini, dietas milagro... Así que se me ocurrió la idea de presentar algo distinto, más sano y permanente. Así surgió en larioja.com 'Objetivo 25 kilos', un blog sobre alguien dispuesto a iniciar un proceso de pérdida severa de peso de forma razonable y dirigido por profesionales, y que estaba dispuesto a contarlo.

¿Ha habido algún momento en que hayas estado a punto de abandonar?

Nunca me he planteado abandonar. Pensaba que iba a ser más duro, pero no tengo la sensación de que haya sido así. Es verdad que dejas de comer lo que quieres cuando quieres, pero las pautas de la nutricionista Paula Fernández han sido siempre flexibles y me han permitido cierta libertad en determinados momentos del proceso. Volver a la rutina de hacer deporte tampoco ha resultado fácil. Había que madrugar mucho, activar un cuerpo enmohecido, agujetas... Pero los resultados iban siendo siempre positivos y eso ayuda mucho a la hora de mantener la motivación.

Has contado con la supervisión del Dr. José María Urraca y de otros profesionales durante el proceso, ¿cómo ha sido tu relación con ellos?

Chema Urraca ha supervisado todo el proceso. De hecho, todo el planteamiento físico se ha realizado a partir de la prueba de esfuerzo que me realizó al comienzo del proceso. Además, él fue el que vio lo dañado que tenía el tendón de Aquiles y, a partir de su diagnóstico y sus indicaciones, se ha organizado el trabajo físico y han trabajado los fisioterapeutas. La relación con todos ellos ha sido (y sigue siendo, porque al reto todavía le queda un buen trecho) magnífica. He tenido la suerte de dar con un equipo excepcional. Estoy tremendamente agradecido por ello y por sumarse a un proyecto en el que se jugaban su profesionalidad en una apuesta en blanco a un caballo que no había ganado una carrera.

¿Qué te está aportando este reto, independientemente de la bajada de peso?

Salud. Me encuentro mucho mejor. Como hace muchos años que no me sentía. Y autoestima, indudablemente. No es lo mismo verse con casi 40 kilos más, que encontrarse con varias tallas menos, recuperar la ropa de cuando tenía veintitantos. He estrenado una camiseta (literal, le tuve que quitar la etiqueta) de Brasil ¡del Mundial de fútbol de 2006! Y, lo más importante, que mis hijos ya no dicen eso de '¡Papá, estás gordo!'.

¿Qué le recomendarías a alguien que quiera perder tantos kilos?

Que no recurra a dietas milagro, ni intente hacerlo solo. Le recomendaría con todas mis fuerzas que acudiera a profesionales, tanto para la comida como para el deporte. Deberán confiar en una buena nutricionista que busque la creación de hábitos saludables, no la pérdida de peso, porque una cosa llevará a la otra irremediablemente. Tendrán que dejarse dirigir por un buen preparador físico, ser supervisado por un buen médico (no hay que olvidar lo imprescindible de hacerse periódicamente una prueba de esfuerzo) y dejarse cuidar por las manos sabias de un buen fisioterapeuta.

Dr. Antonio Escartín Olivan
Psicólogo clínico

Entrevista al Dr. Antonio Escartín, psicólogo clínico

"La ruptura sentimental es un acontecimiento muy estresante"

El Dr. Antonio Escartín Olivan, psicólogo clínico del Hospital Viamed Santiago, nos da las claves para superar una ruptura sentimental, nos explica las etapas que se viven y nos alerta sobre los síntomas que quizá nos inviten a ir a un especialista para superar el duelo. "Es fundamental no invertir energías en recuperar esa pérdida, sino en aceptar la nueva realidad", afirma.

¿Cuáles son las claves para superar el "duelo" en una ruptura sentimental?

La ruptura sentimental como tal es un acontecimiento muy estresante que implica la elaboración de forma pausada y consciente de esa pérdida. Las claves para superar el duelo son, en primer lugar, aceptar la situación, que la historia ha terminado, intentando no invertir energías en recuperar esa pérdida, sino en aceptar una realidad diferente. En segundo lugar, sería hacer una recomposición de uno mismo; es decir, trabajarse hacia dentro, hacia uno mismo y potenciar actividades tanto deportivas como sociales. Y una tercera clave sería apoyarse en la gente que le quiere. Volcarse en una vida nueva.

¿Cómo podemos recuperar la autoestima?

Un aspecto muy importante es no caer en el autoengaño, hay que intentar que el corazón no se anteponga a la razón. También es fundamental aprender a vivir en soledad, conociéndonos mejor a nosotros mismos y liberándonos de esa cadena emocional del pasado.

¿Cuáles suelen ser las etapas por las que pasamos tras una ruptura?

Una primera etapa suele ser la desorientación y la incertidumbre. Suele producirse un bloqueo emocional y todos nuestros procesos de atención y concentración van sobre la pérdida. En la segunda etapa suele darse la negación, la persona se siente incapaz de aceptar la ruptura y eso suele llevar a un sentimiento negativo de tristeza, vacío, etc. En la tercera etapa, la persona presenta sentimientos de culpabilidad y fracaso, emociones de rabia. Y la cuarta etapa sería la resignación, readaptarse de nuevo, cerrar la herida del pasado y empezar de cero.

> ***"Iniciar inmediatamente una nueva relación, sin haber elaborado un duelo e ir con la mochila cargada, con los resentimientos del pasado no es nada conveniente"***

¿Qué síntomas pueden hacernos pensar que, tras una ruptura, podemos necesitar apoyo psicológico y/o tratamiento médico?

Síntomas sobre todo psicosomáticos: angustia, tristeza, culpabilidad, sintomatología depresiva, ansiedad... Fisiológicamente presentamos una serie de síntomas, de ahí que se deba ayudar clínicamente al paciente. Pero dependiendo del tipo de duelo, si es patológico o no, ofreceremos psicoterapia o incluimos tratamiento farmacológico.

¿El dolor es proporcional a los años de relación?

En la mayoría de los casos sí. La intensidad en la relación nos hace tejer un amplio abanico de emociones, de conductas y también de intereses.

¿Qué abordajes utiliza para tratar a los pacientes?

El abordaje que realizo es la psicoterapia cognitivo conductual. En dicha terapia se trata fundamentalmente de trabajar conductas, pensamientos y emociones. Hay que intentar identificar los pensamientos que le están creando malestar y bloqueos emocionales, para que no le interfieran en la nueva vida. Las modificaciones de pensamientos y conductas nos van a dar la recomposición de esa persona.

¿Hay diferentes tratamientos para hombres y mujeres?

Sí, por supuesto. La reacción al duelo se vive de manera diferente en el hombre y en la mujer. La manera de manifestarse fisiológicamente y psicológicamente es diferente. Las mujeres normalmente expresan más ira, más ansiedad y son más exigentes a la hora de elegir pareja. Los hombres, por su parte, suelen tener una mayor intensidad en la pérdida de concentración, y tienen menor sensibilidad emocional. Por eso el abordaje debe ser distinto.

¿Quiénes suelen acudir en mayor proporción a la consulta, los hombres o las mujeres?

Normalmente es más común que vengan las mujeres, aunque el porcentaje es parecido. Sí que es verdad que el hombre siempre tiende a creer que él es capaz de salir adelante y suelen venir ya en situaciones más delicadas. Las mujeres van percibiendo desde el punto de vista emocional el problema y buscan ayuda con mayor celeridad.

Existe el dicho popular "un clavo saca a otro clavo", utilizado habitualmente para consolar a alguien que ha roto con su pareja. ¿Qué tiene de cierto?

Mi opinión clínica es que iniciar inmediatamente una nueva relación, sin haber elaborado un duelo de la ruptura sentimental e ir con la mochila cargada con los resentimientos del pasado, no es nada conveniente. Porque digamos que se puede dar una bomba de relojería. Con esta nueva relación se intenta aliviar parcialmente el dolor de la ruptura, pero en realidad le está dificultando elaborar el duelo. Porque no ha sacado tiempo para sí mismo. Hay gente que piensa que en el momento que uno recupera la felicidad y la autoestima en otro tipo de relación, consigue antes el bienestar emocional, pero yo particularmente soy más partidario de la primera opción.

¿La nuevas formas de relacionarnos o encontrar pareja (internet, redes sociales...) han provocado un cambio en los trastornos asociados a la pareja?

He tenido bastantes pacientes relacionados con estas patologías que se han generado con las nuevas tecnologías virtuales. A corto y medio plazo provoca un trabajo de despersonalización y de marketing emocional. Necesitamos el contacto físico, la observación directa, sentir una caricia. El mundo de internet es mucho más frío y más engañoso, aunque aparentemente más cómodo.

Si tuviera que dar consejos para alguien que está pasando por una ruptura sentimental, ¿cuáles serían?

En primer lugar le diría que aprovechara esas emociones negativas, de rabia y tristeza, para transformarlas en positivas. ¿Cómo? Teniendo paciencia, intentando encontrarse consigo mismo, anulando todo tipo de contacto visual y telefónico con la expareja al menos durante un tiempo prolongado para que no se reproduzcan los niveles de ansiedad o culpabilidad. También le diría que creara unas nuevas pautas de vida, volcarse en la familia y las amistades, viajes, actividades deportivas y que conozca gente nueva. Potenciar las habilidades sociales, intentar alejar de la mente la situación de la ruptura y valorar la soledad.

> ***"Recomendaría a una persona que esté pasando por una ruptura que cree nuevas pautas de vida, se vuelque en la familia y las amistades, e intente hacer actividades deportivas y sociales. Y que se encuentre consigo mismo y valore la soledad"***

Dr. Antonio Escartín Olivan

MUY PERSONAL

Además de terapia de pareja, en la Unidad de Psicología del Hospital Viamed Santiago el doctor Antonio Escartín trata problemas de ansiedad, estrés, fobias, trastornos de estado de ánimo, ludopatías y atenciones a víctimas de violencia de género. "Estos últimos casos cada vez se están dando más", señala. El doctor define su profesión como "altamente vocacional". ¿Lo más satisfactorio? "Que la persona que acude a mi consulta se sienta escuchada, apoyada, comprendida, e implicarme en su verdadero problema. Que se produzca una empatía".

"La reacción al duelo se vive de manera diferente en el hombre y en la mujer".

III Curso de Videotécnica y Cirugía en Directo de Artroscópia de Cadera

Un centro de referencia en artroscopia de cadera

El Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz acogió durante los días 27 y 28 de octubre el principal encuentro en España de especialistas en cirugía de cadera. A lo largo de dos jornadas, los mayores especialistas de España en esta técnica explicaron cómo se deben realizar los diferentes tratamientos artroscópicos de la cadera y de los compartimentos colindantes, trucos, complicaciones posibles y su resolución. El doctor Juan Ribera, director de la Unidad de Cadera del Hospital Viamed Santa Ángela de Cruz y director del curso junto a Boris García Benitez, del Hospital San Juan de Dios de Bormujos, nos explica los principales avances y novedades en esta cirugía.

¿Cuáles son las principales ventajas de la Cirugía Artroscópica de Cadera frente a las técnicas abiertas?

La Cirugía Artroscópica de Cadera (CAC) es una técnica realmente difícil, con una larga curva de aprendizaje que precisa un intensivo período formativo. Una vez desarrollas una experiencia acreditada, permite solucionar un importante volumen de problemas de la cadera con un nivel de invasividad muy bajo, una estancia hospitalaria claramente menor frente a las técnicas abiertas, una recuperación más fluida y los mismos resultados que con las técnicas abiertas, que son más agresivas.

¿En qué tipo de lesiones de la cadera es necesario realizar una artroscopia?

En la actualidad la patología principal en la que se indica el uso de la CAC es el choque o impingement femoroacetabular, en sus diferentes formas. Asimismo, es una herramienta importante en las coxalgias sin diagnóstico y el número de casos de caderas en resorte externas o internas, roturas glúteas y síndromes dolorosos del trocánter mayor en las que se indica esta técnica. Esta última está aumentando exponencialmente. Además, se está desarrollando el tratamiento endoscópico de los atrapamientos mecánicos del nervio ciático causa del síndrome doloroso del glúteo profundo.

¿Cuál es el paciente tipo?

Aunque no podemos generalizar, el núcleo principal de pacientes que tratamos con esta técnica se sitúa entre los 25 y los 40 años si bien es cierto que la mayor experiencia nos permite ampliar las indicaciones de la CAC a casos de pacientes muy jóvenes (menores de 18 años) o por encima de los 60 años.

¿Cuáles suelen ser las complicaciones más habituales en esta operación?

La tasa de complicaciones que tienen repercusión real en el paciente con esta técnica es realmente baja en relación con las infecciones, complicaciones neurológicas, vasculares o trastornos por extravasación del líquido de perfusión. Una técnica depurada y una casuística anual por encima de las 60-70 intervenciones cuando ya has realizado más de 200 casos hace que todavía las complicaciones sean menos.

¿Cuál es el proceso de recuperación?

Los procesos de recuperación son variables en función de la patología que tratas. Lo importante es que solucionando el problema de igual forma que con las técnicas abiertas, la menor agresividad de la CAC provoca menores estancias hospitalarias, menor consumo de analgesia, menores complicaciones locales (infecciones, hematomas, etc.) pudiendo realizar una rehabilitación tal vez igual en tiempo que con las técnicas abiertas, pero con menos dolor y más facilidad.

¿Qué complejidad tiene la cadera frente a otras articulaciones en las que la artroscopia utiliza habitualmente?

Por un lado la profundidad a la que se encuentre la cadera y la existencia de muchas estructuras nobles (femorocutáneo, ciático, ligamentos iliofemoral, ramas arteriales...) que hay que respetar, además de la necesidad de tracción para crear el espacio de 10 milímetros en el que trabajar. Por otro lado, prácticamente ninguna de las patologías que tratamos por CAC es de corta duración (comparado con una meniscectomía simple o una acromioplastia simple) por lo que existen casos resueltos en 1 hora, la mayoría entre 90 o 180 minutos y algunos que pueden precisar más tiempo.

¿Cuánto tiempo lleva en marcha la Unidad de Cadera del Hospital Viamed Santa Ángela de Cruz?

Empezamos a realizar esta técnica en el año 2008 y somos, junto con el Hospital San Juan de Dios de Bormujos, el centro con mayor volumen de intervenciones en Andalucía, tanto en Hospitales Públicos como Privados.

La artroscopia de cadera consiste en el estudio o el tratamiento de las patologías relacionadas con esta articulación realizando unas mínimas incisiones a través de las cuales se introduce una pequeña video cámara y el material quirúrgico necesario para llevar a cabo la operación.

¿Cuántas operaciones de este tipo se realizan en la unidad del hospital?

Nuestra casuística real hasta 2016 incluye entorno a 350 casos con un ritmo anual entre 60-70 casos cifras que se consideran de alto volumen para esta técnica.

En cuanto al curso que acaba de celebrarse en el hospital, ¿cuál es su filosofía?

El III Curso de Videotécnica y Cirugía en Directo es un Curso puramente práctico. Las charlas que ofrecemos son vídeos que explican cómo realizar las diferentes técnicas artroscópicas en la cadera, trucos y cómo resolver los problemas que surjan. Además se realizan Cirugías en Directo que demuestran todo el proceso artroscópico real y permite solucionar todas las dudas de cuantos asisten al Curso. La filosofía del curso es un grupo pequeño que permita interrelacionar con facilidad lo que permite al asistente obtener más información y de mejor calidad. Por ello marcamos el límite en los 45 asistentes.

¿Qué supone para el Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz celebrar este curso?

El Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz es un Centro de Referencia Nacional acreditado por la Asociación Española de Artroscopia (AEA) para la formación de Especialistas en esta técnica. Desarrollar este curso en nuestro centro supone demostrar el gran nivel de estructura, dinámica y técnica que disponemos; mostrar por qué nuestro equipo y este Hospital es referente en múltiples técnicas que realizamos. Supone acercar a nuestra comunidad esta técnica y ayudar a los cirujanos que la están desarrollando a su perfeccionamiento así como a mostrarles todo nuestro apoyo en su desarrollo.

El doctor Juan Ribera (a la derecha), especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz, con el doctor Torres, de la Clínica CEMTRO (Madrid).

Dra. Mireia Esplugas
Especialista en cirugía de la mano

Dra. Mireia Esplugas, especialista en cirugía de la mano del Servicio de Traumatología del Hospital Viamed Monegal

"Dentro de unos años muchos jóvenes sufrirán procesos degenerativos en los pulgares"

La Dra. Mireia Esplugas es una de las mayores especialistas de Europa en cirugía de las manos. No en vano, lleva 25 años dedicada profesionalmente a este campo. En esta entrevista, nos acerca su trabajo y las patologías que, en un futuro no tan lejano, las nuevas tecnologías pueden generar en nuestras manos.

Dicen que los ojos son el reflejo del alma, pero las manos, ¿también dicen mucho de nosotros?

Totalmente, las manos dicen muchísimo. Nuestras manos son las que comunican directamente nuestro cerebro con el mundo exterior. Son las que nos permiten acariciar a nuestros seres queridos, sentir su contacto y disfrutar con él. Son las que nos facilitan disfrutar en nuestras actividades de ocio y también son a menudo nuestras herramientas de trabajo: frente al ordenador, con un pincel, con una máquina pulidora, levantando pesos… Nuestras manos exteriorizan nuestro interior: sudan si estamos nerviosos, blanquean si tenemos frío, tiemblan si tenemos miedo, se hinchan si tenemos calor… Se llenan de manchas cuando envejecemos; sus uñas se tiñen de azul si nuestro sistema cardiorespiratorio no funciona correctamente, o se resquebrajan si no llevamos una dieta equilibrada.

Una curiosidad, ¿cuál es el dedo más importante? ¿Y el menos?

El pulgar es nuestro dedo más importante. Él es quien nos diferencia de los monos que comparten con nosotros más del 90% de nuestro ADN. Los monos no son capaces de hacer la pinza entre el pulgar y los demás dedos: lo tienen corto y paralelo a los demás dedos. Los humanos podemos coger y tocar gracias a que el pulpejo de nuestro pulgar es capaz de ir a tocar los pulpejos de todos nuestros demás dedos. Respecto al menos importante, no hay ningún dedo. Todos tienen su función personalizada y entre todos le dan la función a la mano.

> *"Todos los adolescentes teclean con sus dos pulgares las pantallas de sus móviles a todas horas, a gran velocidad y flexionándolos mucho. Esta articulación no está anatómicamente preparada para sobre utilizarse tanto y con tanta flexión"*

¿Cómo ha evolucionado la cirugía de las manos desde que empezó hace 25 años?

Cuando yo empecé, en el siglo XX, toda la cirugía de la mano y de la muñeca se realizaba 'a cielo abierto'. Actualmente la artroscopia de las pequeñas articulaciones y la cirugía mínimamente invasiva han evolucionado tanto que ofrecen grandes posibilidades reparadoras. Son técnicas difíciles de dominar, que requieren de una importante base anatómica y técnica. Sin embargo, su dominio permite, en pleno siglo XXI, mejorar significativamente los resultados.

Los teléfonos móviles, los portátiles, los videojuegos… ¿han dado lugar a patologías que no existían hace 20 años?

Todos los adolescentes teclean con sus dos pulgares las pantallas de sus móviles a todas horas, a gran velocidad y flexionándolos mucho. Esta articulación no está anatómicamente preparada para sobre utilizarse tanto y con tanta flexión. Dentro de unos años, no muy lejanos, muchos de ellos sufrirán procesos degenerativos en los pulgares. En los congresos internacionales ya se habla de ello. Es el futuro para el cual ya nos estamos preparando.

¿Cómo evitar que estos nuevos hábitos pasen factura a nuestras manos con el tiempo?

Igual que el resto de nuestro cuerpo, nuestras manos deben ser cuidadas tanto a nivel exterior como interior. La actividad física mantiene nuestra musculatura, que la controla, equilibrada; los preparadores físicos y los fisioterapeutas, o terapeutas ocupacionales, deben ayudarnos a evitar sobrecargas en el trabajo, en el deporte… La ergonomía tiene en ello un papel fundamental y de gran potencial futuro. El cirujano sólo debe afrontar el tratamiento de las patologías que las medidas preventivas no han conseguido evitar.

¿Cuál es la operación más complicada a la que se ha enfrentado?

El día que más he sufrido fue cuando reimplantamos los cinco dedos de la mano derecha a un joven que se los había cortado con una máquina. No los perdió. Nuestro trabajo, esfuerzo y sufrimiento, valieron la pena.

Dedica buena parte de su tiempo a la investigación y ha recibido unos cuantos premios por ello. ¿De cuál se siente especialmente orgullosa?

El año pasado tuve el honor de recibir el Premio Kaplan a la Excelencia Anatómica. Es un Premio que otorga la Sociedad Neoyorquina de Cirugía de la Mano una vez al año al mejor trabajo anatómico presentado durante el Congreso de la Sociedad Americana de Cirugía de la Mano. En España sólo lo tenemos dos cirujanos de la mano: el Dr. Marc García-Elías, mi tutor, mentor y amigo, que ya tiene dos, y yo. Para mi es una gran satisfacción y me llena de ilusión para seguir con la Investigación en la Biomecánica de la Muñeca.

Recientemente ha presentado los resultados de su investigación sobre la rizartrosis. ¿Cuáles han sido las conclusiones?

Cuando la base del pulgar empieza a ser dolorosa, sobre los 45-50 años, sobre todo en las mujeres, la degeneración artrósica de la articulación puede enlentecerse reequilibrando los dos músculos que estabilizan la articulación trapeciometacarpiana: el primer interóseo dorsal y el oponente. Los ejercicios dirigidos a potenciarlos, mejorarán la mecánica de la articulación evitando sus sobrecargas o su mal funcionamiento.

> *"Mi operación más complicada fue cuando reimplantamos los 5 dedos de la mano a un joven que se los había cortado con una máquina. No los perdió. Nuestro trabajo, esfuerzo y sufrimiento valieron la pena"*

En general, ¿considera que la investigación recibe la atención y el apoyo que merece?

La investigación está mal dotada económicamente. El grupo de trabajo en Investigación Biomecánica del Carpo, al cual pertenezco, se nutre de nuestro tiempo de dedicación por las tardes, de nuestra ilusión y de la ayuda que nos proporciona la cátedra de Anatomía del Hospital Clínico de Barcelona que nos cede los especímenes cadavéricos. Sin embargo, tenemos que fabricarnos nosotros nuestro material de investigación y agudizar nuestro ingenio con materiales que adquirimos en las ferreterías. Nadie nos subvenciona.

El uso de redes sociales está revolucionando muchos sectores. En su caso, ¿las utiliza para el seguimiento de sus pacientes?

Tengo una cuenta de Twitter profesional en la que difundo material y un blog profesional que actualizo regularmente. Sin embargo, ambos están enfocados a la difusión de material didáctico entre los demás profesionales que tratan pacientes afectos de cirugía de la mano. No realizo un seguimiento de los pacientes a través de las redes sociales. Mi actividad profesional se basa en explorar, tocar y hablar con el paciente. Mis manos diagnostican tocando y explorando. Ninguna red social ni videoconferencia puede suplir a mis manos tocando las manos y muñecas de mis pacientes.

Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de la Mano 2019

Tarragona acogerá en 2019 el Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de la Mano (SECMA), un evento bianual en el que se tratan los últimos avances y técnicas en la cirugía de la mano. La candidatura de la capital catalana como sede del congreso fue defendida hace casi dos años por la Dra. Mireia Esplugas ante la Asamblea General de la SECMA y más de la mitad de los asistentes votaron a favor. "Es un orgullo para nosotros poder traer a nuestra ciudad, Tarragona, a todos los especialistas en Cirugía de la Mano de España y a los Fisioterapeutas de Mano" afirma la doctora. "El comité organizador está trabajando duro para que sea un éxito científico y social: para que sea un Congreso largamente recordado por lo que aprendamos y compartamos profesionalmente y por la cálida acogida que nos brindarán la ciudad y sus instituciones públicas y privadas", asegura.

Dra. Concepción Pinilla
Cirugía plástica, estética y reparadora.

Dra. Concepción Pinilla, especialista en cirugía plástica, estética y reparadora.

"La liposucción no es un tratamiento de adelgazamiento, se trata de moldear el cuerpo obteniendo resultados definitivos"

Charlamos con la especialista en cirugía plástica, estética y reparadora del Hospital Viamed Montecanal, Dra. Concepción Pinilla, sobre una de las cirugías más demandadas en España, la liposucción.

¿En qué consiste una liposucción?

Es una técnica quirúrgica que sirve para reducir de modo definitivo los depósitos inestéticos de grasa localizada. Se consigue mediante la aspiración por unas cánulas que se introducen en la piel mediante unas incisiones muy pequeñas. Esto nos permite esculpir un contorno corporal más armónico y delgado.

¿Existen diferentes técnicas para realizar la intervención?

Todas las técnicas de liposucción están basadas en la aspiración por cánulas metálicas utilizando un aspirador que hace el vacío. Previamente, se introduce una solución de suero fría con anestésico y vasoconstrictor, para facilitar la salida de la grasa y minimizar la pérdida de sangre. La aspiración puede ayudarse mediante la desintegración selectiva de la grasa por alguna energía que puede ser láser o ultrasonidos, vibración o inyección de líquido. Esto permite al cirujano, en zonas más fibrosas, trabajar haciendo menos fuerza, y, por lo tanto, con mayor precisión. Además, el calor que emiten algunas de estas energías producen una retracción mayor de los tejidos, disminuyendo la flacidez.

¿En qué zonas puede realizarse esta operación?

En casi todas las zonas del cuerpo, pero hay algunas más agradecidas; son aquéllas en las que se halla depositada la grasa de reserva: caderas, rodillas, abdomen, cara interna de brazos, papada y flancos.

"Con la liposucción el paciente puede perder el 10% del peso corporal en litros, o el 30% de superficie corporal"

¿Qué cantidad de grasa es posible perder?

Nos marcamos como límite "sensato" en un paciente sano con peso normal, o sobrepeso moderado, el 10% del peso corporal en litros, o el 30% de superficie corporal. No es un tratamiento de adelgazamiento y no tiene que tratarse como tal, se trata de moldear el cuerpo obteniendo resultados definitivos.

¿Cuál es el proceso de recuperación?

Una liposucción de zona pequeña y volumen inferior a 1 litro puede hacerse con anestesia local y no requiere ingreso, ni reposos, ni baja laboral. La recuperación, lo que tarda en desaparecer la inflamación y hematomas, es muy rápida. Una lipoescultura de varias zonas, o liposucción de mayor volumen es mucho más confortable para el paciente si se realiza con anestesia regional, lo más frecuente es con anestesia epidural, y precisa ingreso de unas horas. La recuperación es rápida, pero normalmente requiere unos dos días de reposo relativo. Las grandes liposucciones tienen una recuperación más prolongada, pero siempre inferior a lo que sería una cirugía abierta. Los resultados se aprecian nada más finalizar la intervención pero es al mes cuando realmente se ve el resultado definitivo.

¿Queda algún tipo de marca o cicatriz tras la operación?

Unas pequeñas cicatrices de 3-4mm.

"Las zonas más agradecidas a la liposucción son aquellas en las que se ha depositado la grasa de reserva, como son las caderas, rodillas, abdomen, cara interna de brazos, papada, flancos"

Falsas creencias

Existen falsas creencias sobre la liposucción, ¿cuáles son las más habituales?

Que vuelve la grasa, lo cual es absolutamente falso. Lo cierto es que si engordamos después de una liposucción será sobre todo a expensas de zonas no tratadas, y que la forma anterior nunca vuelve, salvo en casos de malformaciones.

¿Cuándo es desaconsejable una liposucción?

Cuando tenemos un sobrepeso importante (obesidades mórbidas) o si la grasa es intrabdominal, o aunque sea subcutánea, tiene un reparto absolutamente uniforme el tratamiento adecuado no es una liposucción, sería dieta y ejercicio, o cirugía bariátrica.

¿Qué otros tratamientos alternativos existen para eliminar la grasa?

Hay otros tratamientos de medicina estética que inducen lipolisis como la cavitación, crioterapia, radiofrecuencia, carboxiterapia o mesoterapia, pero ninguno de ellos se acerca ni de lejos a la efectividad de una liposucción.

¿Hay algún perfil tipo de pacientes que soliciten una liposucción?

Sobre todo mujeres jóvenes muy exigentes con su cuerpo, que tienen pequeños acúmulos en caderas o rodillas que les desagradan y son imposibles de eliminar con dieta y ejercicio. Mujeres después de dar a luz que han perdido la cintura, hombres muy deportistas con acúmulos en los flancos, abdomen o ginecomastia, y mujeres de mediana edad que no consiguen volver a tener el tipo que tenían de jóvenes por más dieta y ejercicio que hagan.

Lleva más de 20 años trabajando en este campo, ¿cómo ha evolucionado la especialidad en este tiempo?

El conocimiento exhaustivo de la anatomía microquirúrgica y la mejora en instrumental, entrenamiento y medios de aumento visual, han hecho posible el trasplante de miembros, la reconstrucción de mama o de traumatismos o tumores mediante tejidos de otros lugares cuyos vasos y nervios se anastomosan a los de la zona receptora. La utilización de tejidos con capacidad regenerativa ricos en células madre; el empleo de implantes muy elaborados, el reglaje de la formación de especialistas vía MIR, que permite la existencia de grandes profesionales en todos los rincones de España

¿Y cuál cree que será el futuro? ¿Hacia dónde se dirige?

Estoy convencida de que el futuro es la Medicina Regenerativa.

Operación de liposucción con la Dra. Concepción Pinilla.

Dra. Concepción Pinilla

MUY PERSONAL

¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

La parte artística me apasiona y la cara de felicidad de los pacientes cuando obtienen la mejoría estética o reconstructiva que buscaban también me resulta muy gratificante.

¿Hay algún caso que recuerde especialmente o que la haya marcado?

Me marcan la inmensa mayoría de mujeres que se enfrentan a un cáncer de mama y, tras un tiempo largo de sufrimiento físico y psicológico, reviven y lo hacen como un ejemplo de positividad, energía y ganas de vivir. Cuando ayudas a una persona a ser feliz o a volver a sentirse bien es difícil que se te olvide esa cara.

¿Una cirujana plástica debe tener también mucho de psicóloga?

Tiene que tener un grado importante de empatía con el paciente, para comprender qué problemas estéticos interfieren con su crecimiento personal y estar preparado para resolverlos.

"Cuando ayudas a una persona a ser feliz o a volver a sentirse bien es difícil que se te olvide esa cara"

Dr. Javier García Pérez-Llantada
Ginecólogo del Hospital Viamed Montecanal

Dr. Javier García Pérez-Llantada, ginecólogo del Hospital Viamed Montecanal

"Con un diagnóstico precoz, el cáncer de mama es curable en el 95% de los casos"

El Dr. Javier García Pérez-Llantada, ginecólogo, es pionero en tratamientos ginecológicos. Cada año atiende de centenares de embarazos y partos en el Hospital Viamed Montecanal y, además, es un especialista con una dilatada experiencia en tratamiento y abordaje del cáncer ginecológico. Desde la experiencia que le aporta haber sido durante 18 años responsable de la consulta de prevención del cáncer genitomamario de la Junta Provincial de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) de Zaragoza, insiste en la prevención como la mejor "arma" para hacerle frente.

El pasado 19 de octubre se conmemoraba el Día Internacional contra el Cáncer de Mama. ¿Qué importancia tiene la prevención y el diagnóstico precoz para hacer frente a esta enfermedad?

La prevención es fundamental. Piensa que una de cada ocho mujeres tendrá en su vida cáncer de mama. Es una cifra elevada pero también es verdad que diagnosticado a tiempo, es curable en un porcentaje muy alto: un 95%. Por ello es absolutamente recomendable realizarse revisiones anuales de mama, mamografías anuales o bianuales a partir de los 40 años, o antes si hay antecedentes de cáncer de mama. Después, con una buena exploración clínica se puede diagnosticar a tiempo e intervenir con una cirugía poco agresiva, como la cuadrantectomía con ganglio centinela. En estos casos, el pronóstico es muy bueno y la probabilidad de curación es muy alta.

¿En qué consiste la técnica del ganglio centinela?

Antiguamente se hacía una cirugía tremendamente agresiva en la que extirpábamos todo el pecho, los músculos de debajo del pecho y, en una época, hasta la parrilla costal. Poco a poco se fue viendo que quitando menos tejido mamario era igualmente resolutivo en la mayoría de los casos. Lográbamos que la paciente viviese lo mismo. Por ello, las conductas actuales se orientan hacia la conservación de la mama. Hacemos cuadrantectomías, en realidad se llama tumorectomía porque quitamos solo el tumor y el margen de seguridad de alrededor. Y como sabemos que el cáncer de mama donde primero metastatiza es en la axila, la técnica del ganglio centinela, que realizamos con los médicos de medicina nuclear, permite extirpar el primer ganglio en el que se extiende el tumor: el ganglio centinela. Cuando una vez extraído y analizado sale negativo, significa que no hay metástasis ni células cancerígenas en el mismo, por lo que la posibilidad de que en el resto de los ganglios pueda haber células neoplásicas es cero. En ese caso, extirpamos el tumor más el ganglio centinela, con lo cual la cirugía es mucho menos agresiva, la recuperación es mucho más rápida, el pronóstico no cambia y, además, mejora la calidad de vida del paciente.

> *"La hiloterapia es una técnica que utiliza el frío en el postoperatorio para eliminar el dolor y reducir el sangrado"*

En su caso, además, ha estado y está muy vinculado a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), ¿qué le ha aportado esta colaboración?

Durante más de 20 años he dado, y sigo haciéndolo, charlas de divulgación sobre el cáncer de mama, ginecológico, vacuna del HPV, etc. He recorrido casi la totalidad de los pueblos de la provincia de Zaragoza y algunos de Teruel. Principalmente la AECC me ha ayudado a crecer como persona y como médico. Creo, incluso, que ahora soy un poco mejor persona...

Pionero en el uso de hiloterapia

Entre otras técnicas ginecológicas, usted es pionero en utilizar la hiloterapia como parte del tratamiento analgésico postoperatorio, ¿nos puede explicar en qué consiste esta técnica?

La hiloterapia es una técnica basada en frío. Se sabe que el frío es un magnífico analgésico y utilizándolo logramos que controle muy bien el dolor, eliminando prácticamente los analgésicos en el postoperatorio y controlando mucho el sangrado. Yo lo uso sobre todo en las mamas pero también en el abdomen. Cuando opero cánceres de mama o cuadrantectomía con ganglio centinela, lo que hacemos es colocar un aparato con hielo, a una temperatura muy baja -diez grados e incluso menos-, que se aplica sobre el vendaje. Con el frío, conseguimos eliminar el dolor, y además, evitar el sangrado.

¿Durante cuánto tiempo se aplica?

El aparato se lleva 24, 48 o 72 horas, como mucho. Incluso existe un aparato portátil que la paciente se puede llevar a casa, es muy cómodo. Nos permite reducir la analgesia y, sobre todo, evitar los hematomas y los seromas. Hacemos que la recuperación quirúrgica sea muy buena.

> *"Mi colaboración con la AECC me ha ayudado a crecer como persona y como médico"*

Escanea éste código QR con tu móvil para ver el video de la entrevista al Dr. Javier García Pérez-Llantada

Es recomendable realizarse mamografías anuales o bianuales a partir de los 40 años, o antes si hay antecedentes de cáncer de mama.

Dr. Javier García Pérez-Llantada

MUY PERSONAL

En lo personal, ¿siempre tuvo claro que quería dedicarse a la Medicina?

Sí, desde pequeño quise ser médico. Mi padre, el Dr. García Pamplona, fue un gran médico y una magnífica persona y me trasmitió su amor por la Medicina con mayúsculas. Además, mis dos abuelos y algunos de mis tíos han sido o son médicos. Todos ellos unos enamorados de su profesión. La verdad es que he sido poco original.

¿Y por qué decidió elegir la especialidad de ginecología?

Uno de los mejores amigos de mi padre, el Dr. Puente, era ginecólogo y desde tercero de carrera me pegue a él "como una lapa". De él aprendí mucho, sobre todo en lo humano, tenía un trato muy especial. Pero sobre todo tengo una mujer y unas hijas que siempre me han apoyado y ayudado. No puede imaginar la cantidad de veces que hemos tenido que regresar precipitadamente de unas vacaciones por un parto, o he dejado sola a mi mujer cenando o en el cine o el teatro por un parto. Eso es impagable y les estoy infinitamente agradecido, sin ellas nunca hubiese llegado a donde estoy.

Dr. Antonio Oliveros
Neurólogo del Hospital Montecanal

Dr. Antonio Oliveros, neurólogo del Hospital Viamed Montecanal

"Es importante dar al paciente de alzhéimer una esperanza"

El Dr. Antonio Oliveros, neurólogo del Hospital Viamed Montecanal, subraya la importancia de la detección precoz del alzhéimer y nos explica los síntomas de la enfermedad, su diagnóstico y la labor de investigación que desarrolla junto a su equipo.

¿Cuáles son los primeros síntomas del alzhéimer que deberían alertarnos?

En el alzhéimer, la sintomatología tiene mucho que ver con dónde comienza la enfermedad. Las enfermedades neurodegenerativas no comienzan en todo el cerebro a la vez, sino que empiezan en una zona y se van extendiendo. Las áreas más habituales suelen ser las de la memoria, las del lenguaje y la destreza manual. Tradicionalmente, el Mal de Alzheimer se conocía como la enfermedad de las cuatro "a": amnesia, apraxia, afasia y agnosia. Una persona que lo sufre recordará relativamente bien acontecimientos remotos y mantendrá su capacidad de hacer cosas que sabía hacer, pero tendrá fallos en recordar hechos recientes.

¿Cómo se detecta?

Hace unos años se consideraba como una enfermedad de diagnóstico clínico: tras detectar síntomas compatibles con una persona que tuviera la enfermedad de Alzheimer, incluyendo un fallo neuropsicológico de este perfil, se intentaba "excluir" otras causas de demencia (un infarto cerebral, una carencia de una vitamina importante...) En los últimos años, y particularmente a partir de 2011, se han establecido nuevos criterios de "diagnóstico clínico apoyado en marcadores biológicos". Hay unas pruebas que permiten detectar las alteraciones que se producen en el cerebro con el alzhéimer. El uso de estos marcadores biológicos es muy importante, junto con una precisa exploración clínica, ya que permiten detectar la enfermedad antes de que el paciente sufra una demencia.

¿Cómo ha evolucionado el tratamiento de la enfermedad?

Ahora mismo se están desarrollando herramientas para detectar esos cambios en el cerebro cuanto antes. Por ejemplo, estamos empezando a utilizar test neuropsicológicos para detectar en momentos muy precoces aquellos fallos sutiles de las personas que comienzan a deteriorarse. Detectar este inicio de la enfermedad es fundamental porque los tratamientos que existen se han mostrado más efectivos cuanto antes se aplican. Los tratamientos que vienen van dirigidos a detener la acumulación de material dañino para el cerebro y la subsiguiente neurodegeneración.

Ensayos clínicos

Precisamente este tipo de tratamientos se están estudiando en diferentes ensayos clínicos. ¿En qué consisten estos estudios y qué resultados se están obteniendo?

Todavía nos falta mucho para conseguir regenerar el cerebro, pero ya hay muchos fármacos que sí van dirigidos a detener esa serie de acontecimientos que acaban dañando el cerebro, la neurodegeneración. El proceso por el que el cerebro se daña en la enfermedad de Alzheimer es bastante lineal, pero realmente es un proceso en el que están implicados muchos factores y tiene muchos matices. En este sentido, los fármacos que estamos estudiando van dirigidos a parar ese proceso, a través de diferentes mecanismos de acción. Algunos persiguen que el cerebro disuelva las placas de amiloide que se depositan en él, otros a que no se produzca la muerte de neuronas, otros tratan de que ese amiloide no se produzca... Hay ensayos en todas las fases de ese proceso.

¿Cuántos pacientes participan?

En los ensayos clínicos finalizados han participado 25 pacientes. En este momento estamos en la fase de reclutamiento y desarrollo de otros ensayos (a día de hoy con 4 pacientes "activos"), y prevemos comenzar con otros dos a comienzos de 2017. Los ensayos son entre sí "parecidos" pero con pequeños matices en la forma como actúan en el cerebro, en el perfil de pacientes candidatos, en las pruebas a realizar, lo que nos permite estar siempre abiertos a admitir nuevos pacientes.

Los pacientes que están participando en los ensayos, ¿están ya beneficiándose del tratamiento?

Esa es la ventaja que tiene el paciente, la de poner beneficiarse de fármacos que ya han demostrado, en valoraciones previas, que al menos "parecen efectivos". Además, el proyecto global incluye que tenga la posibilidad de continuar recibiendo el fármaco desde que acaba el ensayo hasta que salga al mercado, si lo desea. Estaríamos hablando de adelantarse en el uso de un fármaco potencialmente beneficioso, respecto a otros pacientes, en años. Es muy importante recordar que estos ensayos clínicos terapéuticos son siempre voluntarios, libres y gratuitos. Para nosotros es incluso una cuestión ética que el hecho económico nunca sea una limitación.

¿Cuántas personas integran el equipo investigador que dirige?

El profesional que controla el paciente suele ser un neurólogo y un equipo de neuropsicología y, por supuesto, un equipo de enfermería, auxiliares, etc. Además, los equipos de radiología, de laboratorio, de farmacia hospitalaria y de medicina nuclear son imprescindibles en cualquier ensayo clínico de estas características. Si algo tienen los ensayos clínicos es una extrema complejidad en cuanto a su organización; en consecuencia, es fundamental una persona que se encarga de la coordinación de todo el ensayo.

Por último, ¿cómo se comunica a alguien, y a su familia, que tiene alzhéimer?

A la hora de informar sobre esta enfermedad, es importante poder darle al paciente una "solución". Un ejemplo: cualquier especialista que, tras ver a un paciente en su consulta y comunicarle el diagnóstico, puede luego decirle: "mira, hay un equipo de investigación en Zaragoza donde te pueden dar una medicación que a lo mejor sirve para parar la enfermedad". Ahí la perspectiva cambia, estás dando al paciente una esperanza, la posibilidad de enfrentarse a la enfermedad con opciones de "éxito", aunque sea parcial. Nosotros queremos vernos como una herramienta útil para toda la comunidad médica en general, para todos aquellos que quieran ofrecer a sus pacientes "algo más".

Convivir con el alzhéimer

La Unidad de Alzheimer y otras demencias del Centro Sociosanitario Viamed Los Jazmines de Haro ofrece un servicio de calidad, cercano y personalizado tanto a los usuarios con esta enfermedad como a sus familiares.

El Centro Sociosanitario Viamed Los Jazmines de Haro dispone de varias unidades especializadas en el tratamiento y cuidado de pacientes con enfermedades neurodegenerativas, de Enfermería y de Convalecencia. Una de ellas es la Unidad de Alzheimer y otras demencias, cuyo equipo ofrece un servicio de calidad y cercano a los usuarios con esta enfermedad y a sus familiares.

Con capacidad para 25 plazas, lo que permite una atención personalizada por parte del personal altamente especializado, la unidad es independiente del resto del centro y cuenta con video vigilancia para el control de los pacientes. Uno de los aspectos más destacados del equipo de Los Jazmines son sus grandes recursos a nivel de habilidades sociales y humanos, un aspecto fundamental a la hora de tratar con pacientes con Alzheimer.

Una de las primeras tareas del equipo multidisciplinar es conocer las características y perfil del paciente a través de una valoración integral, y conocer sus limitaciones y capacidades conservadas. Debido a que tanto las actividades básicas como instrumentales se dificultan conforme evoluciona la enfermedad, llegando incluso a desaparecer y convertirse en personas dependientes, los cuidados de equipo se van adaptando a las diferentes fases de la enfermedad desde una visión integral.

Para que este proceso degenerativo sea lo más lento posible se realizan diferentes terapias, con las que se busca maximizar la autonomía y conseguir el mínimo de dependencia posible; es decir, que los pacientes puedan seguir realizando las actividades que han hecho durante su vida.

Por ejemplo, se realizan actividades de estimulación cognitiva y otras terapias funcionales o reentrenamiento en AVDB (actividades básicas de la vida diaria). En los pacientes con alteraciones comportamentales como vagabundeo o agresividad, se realiza un tratamiento farmacológico que facilite iniciar una terapia correcta. Trabajo con los familiares

Trabajo con los familiares

El trabajo de Los Jazmines no se limita a los pacientes, sino que también se extiende a los familiares, quienes también sufren los efectos de la enfermedad en sus seres queridos. El ingreso del usuario en el centro supone un fuerte impacto en el sistema familiar, por lo que se trabaja la readaptación de cada uno de los integrantes del mismo a la nueva situación, de manera individual o grupal, según las necesidades detectadas. Cuando es preciso, se trabaja también en la "desculpabilización" de los familiares por la decisión tomada, así como las percepciones negativas que se produzcan de manera secundaria al ingreso. Además, se les motiva para que sean partícipes positivos del proceso.

En este sentido, las terapias que se ofrecen se basan en la intervención de conflictos, en el manejo de la ansiedad, canalización y expresión de las emociones. Se favorece siempre la armonía entre familia, pacientes y profesionales.

Varios miembros de la Comisión de Seguridad del Paciente

Antonio Luís Marín Ureña, director Asistencial y de Calidad del Hospital Viamed San José de Murcia.

Seguridad del paciente: un compromiso de equipo

Desde la década de los años noventa hemos podido conocer de una manera fiable los datos sobre los diferentes riesgos a los que se ve sometido un paciente que hace uso de los diferentes servicios sanitarios. Estados Unidos se convirtió en el primer país del mundo que puso en marcha una serie de estudios que aportarían una visión objetiva y real sobre la morbilidad y mortalidad de origen iatrogénico u hospitalario. Así, el informe desarrollado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos en el año 1999, denominado *To err is human: building a safer health system* (Errar es humano: construyendo un sistema de salud más seguro), concluyó que entre 44.000 y 98.000 norteamericanos fallecían en ese país como resultado de errores durante su proceso de atención sanitaria.

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud en su 55 Asamblea Mundial aportó datos objetivos sobre los países desarrollados, resultando tasas de eventos adversos en un 3.2-16.6% de los pacientes estudiados.

Esta sucesión de estudios y la cascada de datos volcados sacaron a la luz un problema real y de enormes proporciones que podría definirse como: de carácter epidémico; con altísimas tasas de errores a nivel asistencial que afectan de forma directa al cliente.

Las consecuencias derivadas de esta situación son evidentes. Por un lado el coste humano, el más importante y el más difícil de reparar, afectando tanto al paciente que sufre el error como al profesional o profesionales implicados. También existe un coste social; deterioro de la imagen del sistema o empresa y pérdida de confianza por parte del cliente. Finalmente, las consecuencias económicas adquieren proporciones catastróficas para los diferentes Sistemas Sanitarios Públicos o Empresas Privadas del sector.

Todos estos elementos dieron lugar a la puesta en marcha del denominado *"Movimiento por la seguridad del Paciente"*. Este movimiento definió la seguridad como un objetivo institucional de máxima prioridad y relevancia.

En consonancia con este *"Movimiento"* y partiendo de su Sistema de Gestión de la Calidad, el Hospital Viamed San José tomó la decisión de integrar dicha *Cultura de la Seguridad* junto a la *Cultura de la Calidad* ya existente en nuestro centro. Así en el año 2014 el Equipo Directivo del hospital decidió incluir en su Política de Calidad un nuevo objetivo: **La seguridad como prioridad organizativa.** Dicho objetivo expresaba que la mejora en Seguridad del Paciente debía ser prioritaria, específica, aplicable a todos los ámbitos del centro, participativa (contar con el consenso y colaboración de todos nuestros trabajadores) y finalmente, contar con el apoyo y respaldo del propio Equipo de Dirección (bidireccionalidad).

Ese mismo año se crea la Comisión de Seguridad del Paciente, integrada dentro de la Comisión de Calidad y compuesta por representantes de todas las áreas específicas del hospital. Desde esta comisión se define la Cultura de la Calidad como un compromiso interiorizado de tipo profesional que nos marca objetivos organizativos, personales y de comportamiento, que serán aplicados a las normas, sistemas y funcionamiento del propio centro. Esta cultura será participativa y se cimentará en un "esfuerzo colectivo de todos los profesionales" por implantar los objetivos de seguridad en todas sus prácticas diarias y en las pautas de comportamiento.

Actualmente, el Hospital Viamed San José realiza su actividad asistencial y gestora bajo un modelo de Estrategia Organizativa Integral, donde la Seguridad del Paciente es el objetivo principal de la Calidad.

Este modelo de prevención y mejora continua se basa en el denominado Modelo PDCA (Plan-Do-Check-Act): Planificar-Hacer-Verificar-Actuar. Modelo inductivo que nos permite planificar cambios, implantarlos y evaluar su eficacia en todas nuestras unidades asistenciales.

Finalmente, los cimientos y pilares que sustentan esta Cultura de Seguridad son todos nuestros trabajadores que hacen de ella una realidad efectiva y personal. Desde su responsabilidad individual y profesional y, con un alto grado de implicación y concienciación, estamos logrando como equipo que la seguridad de nuestros pacientes, familiares y el propio personal sean la meta y el auténtico distintivo del Hospital Viamed San José.

Opinión:

La revolución permanente

Manuel Mª Rodríguez Silva
Director Gerente Hospital
Viamed Bahía de Cádiz

Ya lo decía el sabio aforista de Éfeso, que "no hay nada permanente, excepto el cambio". Es por ello que el hábitat en el que conviven: la iniciativa privada de salud junto a la demanda de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de circulación; la institución aseguradora; y el ecosistema legislativo que lo regula, no queda para nada inane ni por supuesto, inalterado.

No resulta lejano el 1 de julio del pasado año, donde entró en vigor la Ley Orgánica 1/2015 de reforma del Código Penal, que en su disposición rescisoria única estableció que "queda derogado el Libro III de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del CP". De esta forma, se produjo un impacto fundamental de gran alcance por dicha supresión, fundamentalmente en lo referente al procedimiento, jurisdicción y vías de reclamación de nuestro paciente lesionado de tráfico, toda vez que dicho libro estaba consagrado a las faltas y sus penas. Este tsunami legislativo, dejó sin posibilidad no solo el título de imputación por el que daba a luz antiguamente un procedimiento de faltas en el ya derogado art 617, sino incluso el hecho de reunir los requisitos mínimos para el dictamen del auto de cuantía máxima, mediante el cual, por dicho procedimiento ejecutivo los lesionados percibían también la indemnización de sus lesiones.

Meses después, nació el RD 1148/2015, de 18 de diciembre, por el que se regula la realización de pericias a solicitud de particulares por los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, estableciéndose una nueva función de los médicos forenses, "la emisión de informes y dictámenes, a solicitud de particulares en las condiciones que se determinen reglamentariamente".

Pero no es hasta el 1 de enero de 2016, con la entrada en vigor de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre de la reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, donde realmente apreciamos la dimensión de la cresta de esta ola. Un nuevo baremo de autos, a todas luces necesario, introduce un nuevo Título IV (arts. 32 a 143) en el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y modifica de forma sensible los criterios generales para la determinación de la indemnización del daño corporal y las reglas para la valoración. Este texto reestructura en perjuicio personal básico, perjuicio personal particular, y perjuicio patrimonial, los conceptos indemnizables; aumenta la protección de las víctimas elevando hasta en un 50% de media la cuantía de la indemnización en el caso de fallecimiento, e incorporando en la cobertura los gastos derivados de nuevos perjuicios como los importes médicos futuros, ciertos gastos de rehabilitación o necesidades de recambio de prótesis de lesionados graves; reconoce por primera vez como beneficiarios de la indemnización en caso de fallecimiento a los allegados de la víctima; regula el resarcimiento en concepto de gastos respecto al cálculo del lucro cesante; y en el supuesto de lesiones temporales, distingue entre gastos de asistencia sanitaria; y otros gastos diversos resarcibles, que son todos aquellos necesarios y razonables que genere la lesión en el desarrollo ordinario de la vida diaria.

No obstante, buena parte del debate entre las partes se centra en la indemnización de las lesiones de raquis cervical. Tras enmiendas, el texto reconoce en su art. 135.1 que "los traumatismos cervicales menores que se diagnostican con base en la manifestación del lesionado sobre la existencia de dolor, y que no son susceptibles de verificación mediante pruebas médicas complementarias, se indemnizan como lesiones temporales". No dice que las consecuencias de estos traumatismos menores puedan desencadenar una secuela, sino únicamente que "solo se indemnizarán si un informe médico concluyente acredita su existencia tras un periodo de lesión temporal"(art 135.2). Una auténtica revolución indemnizatoria.

A todo ello en el sector privado, le sumamos el cimbreo de cimientos de un caduco Convenio de Asistencia Sanitaria. Se evidencia en él, la necesidad de un recambio generacional, con una transformación de rigor tanto en sus formas como en su contenido. Más que discutida, es inaceptable la atomización de la red asistencial totalmente descontrolada, que ha permitido la adhesión de centros que van desde gimnasios deportivos a residencias de ancianos, pasando por los propios de la administración pública, sin olvidar a los establecimientos de estética entre otros. Resulta inverosímil, que el mismo texto que regula dicho acuerdo de naturaleza asistencial (jamás valorativa o pericial), dirima en tan solo cuatro líneas lo que cientos de miles de sentencias judiciales no han logrado consolidar en el debate jurídico del dictamen de la causalidad. Por otro lado, son evidentes las consecuencias de la inoperancia del arbitraje, originando situaciones rocambolescas, que terminan en infantiles riñas. Todo ello, por no hablar de la coercitiva asunción, que lejos de ser de iure, ha quedado embarcada en el tejado del sector privado, en referencia a una de las particularidades determinantes que posee la institución aseguradora, como es la de ostentar mecanismos intrínsecos en la regulación del riesgo del coste de gasto sanitario. Su inmediata consecuencia: la imposición de forfaits y fijos desproporcionados, que persiguen todo menos una eficiencia asistencial.

Un escenario apasionante y retador sin duda, en el que nuestro grupo Viamed Salud, ya ha emprendido las tareas pendientes. Líderes a nivel nacional en el conocimiento de las alternativas existentes en la asistencia a lesionados de tráfico, hemos puesto en marcha de forma transversal, los mecanismos y herramientas para ofrecer a nuestros pacientes una aséptica y ejemplar oferta, que facilite tanto la cobertura en salud garantizada extra o contractualmente, y que delimite de forma objetiva las descripciones clínicas de evolución y pronóstico para el correcto resarcimiento indemnizatorio.

Solidez en el conocimiento jurídico y vocación humana de acompañar en la sanación de la enfermedad, son los dos pilares de nuestra particular reforma. Una metamorfosis que hemos emprendido convirtiéndola en una magia sin duda excepcional, una magia parecida a la que dejaba tras de sí aquel elefante blanco de Rilke, dibujando la realidad de hoy, y sin duda, el futuro de mañana.

"Und dam und wann ein weisses Elephant" (Rilke)

El Grupo Viamed desarrolla, promueve y gestiona proyectos de salud como primer valor de vida.

Centro Sociosanitario Viamed Los Jazmines

C/ Severo Ochoa, s/n - 26200 Haro - La Rioja
T 941 303 650 F 941 304 485
info@viamedlosjazmines.com

Centro Viamed Los Manzanos

Avda. Lope de Vega, 33-35 - 26006 Logroño - La Rioja
T 941 501 126
info@viamedlosmanzanos.com

Hospital Viamed Bahía de Cádiz

C/ Arroyuelo, 7 - 11130 Chiclana de la Frontera - Cádiz
T 956 533 333 F 956 409 057
lfernandez@viamedbahiadecadiz.com

Hospital Viamed Monegal

C/ Lopez de Peláez, 15 - 17- 43002 Tarragona
T 977 225 012
consultas@viamedmonegal.com

Hospital Viamed Virgen del Carmen

C/ Severo Ochoa, s/n - 26500 Calahorra - La Rioja
T 941 010 001
info@viamedvirgendelcarmen.com

Hospital Viamed Santiago

C/ Sariñena, 12 - 22004 Huesca
T 974 220 600 F 974 245 282
mbayona@viamedsantiago.com

Hospital Viamed Los Manzanos

C/ Hermanos Maristas, s/n - 26140 Lardero - La Rioja
T 941 499 490 F 941 499 491
info@viamedlosmanzanos.com

Hospital Viamed Montecanal

C/ Franz Schubert, 2 - 50012 Zaragoza
T 876 241 818 F 876 241 819
admi@viamedmontecanal.com

Hospital Viamed San José

C/ Maestra Lola Meseguer, 999 - 30820 Alcantarilla - Murcia
T 968 800 600 F 968 800 347
sanjose@viamedsanjose.com

Hospital Viamed Valvanera

C/ Ramón y Cajal, s/n - Logroño - La Rioja
T 941 211 900
valvanera@viamedvalvanera.co

Hospital Viamed Santa Ángela de la Cruz

Avda. de Jeréz, 53 - 41013Sevilla
T 954 032 000 F 954 032 001
a.paciente@viamedsantaangeladelacruz.com