

## Esther Rey Cuevas, nueva Directora de Enfermería



**E**sther Rey Cuevas es la nueva Directora de Enfermería del Hospital Universitario Ramón y Cajal. La nueva directora ha sido desde febrero de este año hasta su incorporación a nuestro hospital, Subdirectora de Enfermería de Hospitalización y Urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre.

Esther Rey Cuevas es Diplomada en Enfermería y Máster de Investigación en Cuidados por la Universidad Complutense de Madrid, posee una amplia experiencia profesional en los campos de gestión sanitaria, actividad asistencial, investigación y docencia.

Desde que se diplomó en 1981, la nueva directora ha desarrollado la mayor parte de su faceta profesional en torno a los servicios de Neonatología, además de los de Síndrome Tóxico y Unidad Coronaria, en los hospitales La Paz, Gregorio Marañón, Cruz Roja y el 12 de Octubre. En estos mismos centros tuvo la oportunidad de desempeñar cargos de responsabilidad como supervisora de área funcional o subdirectora de enfermería.

Complementariamente, ha participado en varios proyectos de investigación y colaborado en la publicación de diversos libros relacionados con los cuidados de enfermería en diferentes ámbitos. También ha impartido numerosos cursos de formación en la Universidad Complutense de Madrid y en La Paz y, a su vez, ha recibido otros tantos seminarios y talleres acerca de las nuevas tecnologías sanitarias, gestión y calidad.

**El Servicio de Cardiología incorpora la embolización septal con alcohol**

▼▼ Pág. 3

**Biomarcadores para detección temprana del fracaso renal**

▼▼ Pág. 4

El Consejero de Sanidad inauguró sus instalaciones

## El Biobanco del hospital cuenta ya con más de 14.000 muestras

**E**l consejero de Sanidad, Javier Fernández-Lasquetty, inauguró las instalaciones del Biobanco (BIOB) del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), ubicado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Las instalaciones y la preparación científica y técnica de su personal dotan al BIOB de la capacidad de crear colecciones de muestras biológicas diversas (sangre, otros líquidos orgánicos, tejidos sólidos, cultivos celulares, ADN, etcétera) conservándolas en unas condiciones de calidad óptimas que aseguran la competitividad y excelencia de los estudios de investigación en los que se utilizan.

Durante su estancia, el consejero declaró su satisfacción por la relevancia de la actividad investigadora del biobanco. "Es un motivo de orgullo para todos los madrileños contar con instalaciones como esta que permiten que Madrid se haya constituido en un polo fundamental de investigación biomédica dentro de nuestro país".

Todo ello abre posibilidades para garantizar el avance científico relacionado con la salud de la ciudadanía. En la actualidad, este biobanco cuenta con más de



El Consejero de Sanidad, Javier Fernández-Lasquetty comenta algunos aspectos sobre el Biobanco con su director, el Dr. Fernando Liaño, y con la coordinadora técnica, Dra. Ana Torres.

14.000 muestras donadas por cerca de 1.000 enfermos no tumorales y 2.600 casos de cáncer. Hasta el momento, el BIOB ha colaborado en estudios nacionales e internacionales y en el descubrimiento y patente de un biomarcador de fracaso renal agudo.

El Biobanco del Hospital Ramón y Cajal inició su actividad en 2008, a partir de la ampliación del precedente Biobanco de Fracaso Renal Agudo de la Comunidad de Madrid. BIOB del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) se gestiona mediante una aplicación web que permite la colaboración en red con otros biobancos de la Comunidad de Madrid, nacionales y

europeos. Garantiza en todo momento los derechos de los donantes cumpliendo la Ley de Investigación biomédica que regula la trazabilidad de las muestras, datos y procesos, así como la Ley Orgánica de Protección de Datos. Su funcionamiento es supervisado por un comité científico y otro ético integrados por profesionales ajenos al propio BIOB.

### Certificación de calidad ISO 9001:2008

Los biobancos constituyen una herramienta muy eficaz al servicio de la comunidad científica. "Al realizar almacenamiento de muestras a gran escala, son precisos procedi-

mientos técnicos complejos relacionados con su obtención, transporte, identificación, trazabilidad, conservación en condiciones idóneas y el tratamiento informático de los datos", explica el doctor Fernando Liaño, director del Biobanco y nefrólogo del centro sanitario.

Para garantizar la calidad de estos procesos, el BIOB ha obtenido recientemente la certificación según la Norma ISO 9001:2008, siendo uno de los pocos biobancos de España que cuenta con ella.

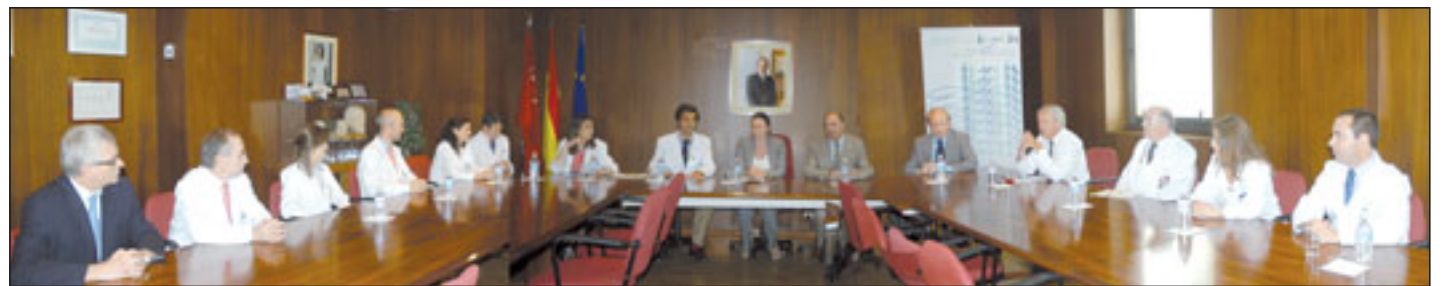
### Nuevo Instituto de Investigación IRYCIS

La creación del BIOB consolida la espléndida trayectoria científica que ha desarrollado durante los últimos treinta años el Hospital Universitario Ramón y Cajal y que ha culminado con la reciente constitución del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Las entidades integradas en este Instituto son, además del Hospital Universitario Ramón y Cajal, la Universidad de Alcalá de Henares, la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid.

Los grupos de investigadores del Instituto poseen excelencia investigadora, están avalados por sus resultados en producción científica, y posicionados en puestos punteros dentro del ámbito de la investigación biomédica española e internacional. Además, ha permitido establecer un espacio común para asegurar la convergencia del progreso científico hacia las necesidades de nuestra sociedad.

Estas moléculas se utilizan en sistemas de diagnóstico o tratamiento

## El IRYCIS firma una joint venture para constituir un servicio de selección de aptámeros



En el centro Dña. Belén Prado, viceconsejera de Ordenación e Infraestructuras Sanitarias, a su derecha, el Dr. Javier Maldonado González, Director Gerente del Hospital Ramón y Cajal, junto a la dirección del IRYCIS y la dirección de IGEN Biotech.

**E**l Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) y la empresa tecnológica IGEN Biotech han firmado una *joint venture* para prestar un servicio de selección de aptámeros que puedan reconocer moléculas presentes en cualquier tejido del cuerpo humano, para el diagnóstico y el tratamiento en distintas enfermedades.

Los aptámeros son moléculas de ADN o de ARN de cadena sencilla que debido a la estructura que son capaces de adoptar, reconocen de forma específica y con alta afinidad otras moléculas, principalmente proteínas. Para ello, se utilizan diversas colecciones de oligonucleótidos con secuencias al azar de distintas longitudes flanqueadas por secuencias conocidas. Esta tecnología está siendo utilizada por dos investigadores del

IRYCIS, los doctores Víctor Manuel González Muñoz y Elena Martín Palma, que trabajan en uno de los laboratorios de la Unidad de Proteínas del Servicio de Bioquímica-Investigación. Uno de los proyectos del laboratorio está dedicado a la selección de aptámeros frente a proteínas implicadas en apoptosis (muerte celular) con el objetivo de interferir en la regulación de este proceso en distintas enfermedades neurodegenerativas.

Los aptámeros pueden aprovecharse en un doble sentido: por una parte, son capaces de inhibir la actividad de las moléculas diana con las que interactúan por lo que pueden ser usados para regular determinadas rutas en la célula y, por otro lado, han sido utilizados como herramientas capaces de reconocer su diana con fines diagnósticos. Por ejemplo, se han descrito aptámeros que pue-

den detectar e inhibir sustancias como la trombina (que regula la coagulación de la sangre) o bloquear distintas moléculas que componen un virus.

Se da la circunstancia de que en Estados Unidos ya se ha autorizado por la agencia de autorización de fármacos y alimentos (FDA) la utilización de los aptámeros (Macugen) en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad.

El IRYCIS es una estructura funcional de investigación biomédica multidisciplinar y transnacional orientada a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud. Está constituido por el Servicio Madrileño de Salud, la Universidad de Alcalá, la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad Autónoma de Madrid, la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Ramón y Cajal y la Agencia Laín Entralgo.



**CARTAS A LA REDACCIÓN**
**TRATO HUMANO Y PROFESIONALIDAD**

Desde mi corazón, quisiera hacer llegar al personal médico (doctores y enfermeras) del hospital mi agradecimiento por el cariño que nos transmitieron y su ayuda, cuando mi hermano Álvaro del Pino, ingreso por causa de un accidente de tráfico, el día 1 de julio.

Desde el primer momento, con el Dr. Saldaña y su equipo, que salvaron la vida a mi hermano y luego una estrella llamada "Carmen" de la UVI, nos transmitieron mucho cariño y ánimo.

Después en la 4ª planta el equipo de enfermeras han dispensado siempre un trato muy profesional y amable a mi hermano y a nuestra familia.

Por todo ello, de nuevo os mando a todos vosotros un abrazo muy fuerte y os felicito por vuestra vocación y profesionalidad.

**Familia de Álvaro del Pino**

Desearía felicitarles por la profesionalidad y el trato humano recibido desde el Sección de Retina del Servicio de Oftalmología.

He sido intervenida en cuatro ocasiones en un periodo de tres años en este hospital y en todas he recibido un trato excelente por parte de todos y cada uno de los profesionales que allí trabajan, que han hecho que mi estancia fuera lo más agradable posible.

Considero que ha merecido la pena estar en lista de espera para que finalmente me intervinieran aquí.

Por este motivo, reitero mi agradecimiento por el trato y atención recibida y espero que así se lo comuniquen a los profesionales de su centro y muy especialmente al doctor Losada que realizó mi última intervención.

**Ángela Jiménez**

**AGRADECIMIENTO A LOS VOLUNTARIOS DE LA AECC**


## Jornada del Foro consultor entre Atención Primaria y Especializada

El pasado 11 de mayo se presentó la primera Jornada del Foro consultor entre Atención Primaria y Especializada. El doctor Miguel García, subdirector médico de coordinación extrahospitalaria, justificó este gran proyecto como una herramienta necesaria entre los dos niveles, debido a los problemas de comunicación que existía.

Este foro consultor se puso en marcha en el Servicio de Ginecología en octubre del año pasado y en junio se han incorporado los servicios de Nefrología, O.R.L., Rehabilitación, Oftalmología y Medicina Interna. Para poner en marcha esta herramienta fueron necesarios dos administradores, uno desde el hospital, cuyo responsable es Juan Manuel Ramos y otro en Atención Primaria, además para el buen funcionamiento se nombró dos responsables por servicio cuyo compromiso es abrir el foro todos los días y poder dar respuesta a los médicos de Primaria en menos de 48 horas.

Es una herramienta docente en la que Atención Primaria puede hacer preguntas en todas las especialidades, pero los especialistas sólo contestarán las de su especialidad. También permite que Atención Especializada pueda colgar protocolos de manejo de pacientes, líneas de especialización. Es por tanto, un aspecto tanto asistencial, como docente como investigador que abre sus puertas a estos dos niveles que deben estar comunicados con el único fin de dar una atención más rápida y especializada al paciente, evitando así muchas citas en Atención Especializada, objetivo cumplido, ya que desde que se puso en marcha en el Servicio de Ginecología se ha conseguido que el 50% de los pacientes no sean derivados a los especialistas, siendo los médicos de Primaria resolutivos en los pacientes.

## Tesis Doctoral de la Dra. Marina Sánchez Cuervo

La Dra. Marina Sánchez Cuervo, Facultativo Especialista de Área del Servicio de Farmacia, ha defendido en la Universidad Complutense de Madrid su tesis doctoral "Adherencia a tratamientos antirretrovirales simples en una o dos tomas diarias", obteniendo una calificación de sobresaliente Cum Laude. Dicha tesis se ha realizado bajo la dirección de la Dra. Teresa Bermejo, Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital y de la Dra. Emilia Carretero, profesora titular del Departamento de Farmacología de la Facultad de Farmacia.

Los resultados ponen de manifiesto que en la práctica asistencial, la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) de los pacientes con infección por VIH que toman pautas de administración única diaria (QD) es mayor que la de los que toman pautas de administración dos veces al día (BID) (80,7 % vs. 69,8 %; OR=4,277). La influencia de la administración única diaria en la misma no es independiente de otros factores, sino que está condicionada por el número de comprimidos y las prácticas de riesgo para la infección por VIH. La administración de un número elevado de comprimidos disminuye el efecto beneficioso de las pautas QD respecto a los

tratamientos BID más sencillos. Así, los pacientes que toman cuatro o más comprimidos QD presentan una adherencia similar a aquellos que toman dos comprimidos BID. Por tanto, prescribir regímenes QD no implica en todos los casos una mejora de la adherencia respecto a los tratamientos BID.

Otros aspectos relevantes de este estudio son que la historia de adicción a drogas vía parenteral, la coinfección por el VHC, el consumo de tabaco, alcohol y metadona, o un bajo nivel de estudios influyen negativamente en la adherencia. Además se ha demostrado que los pacientes que conviven con otras personas VIH, que tienen amigos infectados, o que tienen hijos son menos adherentes al TAR.

Los resultados de esta tesis confirman el beneficio de las estrategias de simplificación en la mejora de la adherencia al TAR en la práctica asistencial, al mismo tiempo que ponen de manifiesto la importancia de otros determinantes individuales del paciente. Los resultados indican que en los pacientes con mayor riesgo de falta de adherencia por factores no relacionados con la pauta terapéutica es necesario además estrategias de apoyo o ayuda.



**Dra. M. Sánchez**

## Nuestro hospital ya ha realizado 600 conexiones de telemedicina con el hospital Guadarrama

El Hospital Guadarrama puso en marcha en septiembre de 2007 una conexión de telemedicina con el Hospital Universitario Ramón y Cajal. Desde esa fecha se han realizado más de 600 conexiones asistenciales (en concreto 610) entre estos dos centros sanitarios; que se desglosan en las siguientes cifras: 292 consultas de Traumatología, 208 ecografías (abdominales, ecodoppler venoso, tiroidea, urológica y músculo

esquelética), 86 informes radiológicos de pacientes (de abdomen, columna, cráneo, pelvis, y tórax) y 15 consultas de Dermatología.

Habitualmente en estas conexiones el paciente se encuentra en el centro de Guadarrama y en el Ramón y Cajal asisten a la conexión los especialistas médicos de los servicios clínicos que se necesitan. Estas 600 conexiones de telemedicina han evitado más de un millar de desplazamientos con

ambulancias, con acompañamiento de personal de Enfermería en estos trayectos. La inversión en esta tecnología (monitor radiológico, monitor de ordenador, unidad de ordenador, televisor de 32", sistema de videoconferencia, micrófono, cámara, y router) ha sido muy inferior al coste de los desplazamientos. Además mejora la calidad y la comodidad asistencial de los pacientes reduciendo los tiempos de espera.

El Hospital Guadarrama es un centro sanitario de media estancia que cuenta con una cartera de servicios (Rehabilitación, Cuidados Continuados, Cuidados Paliativos, Neumología, Hospital de Día Geriátrico y Crónicos Reagudizados) situado lejos de centros de referencia y que cuenta habitualmente con pacientes que por su enfermedad y por su edad, preci-

san pruebas diagnósticas accesibles por telemedicina. Está previsto que esta técnica de teleradiológico entre estos dos hospitales pueda utilizarse cuando se precise en las especialidades de Neurología, Cardiología, Otorrinolaringología y Oftalmología.

La telemedicina también se utiliza en la vertiente formativa y docente entre los profesionales sanitarios. Se realizan clases a distancia desde otros centros médicos y se utiliza para la asistencia e intervención en reuniones, congresos, sesiones y conferencias. Otra de las utilidades que tiene esta tecnología es para realizar una segunda opinión médica o para valorar las derivaciones a otros centros sanitarios. Las consultas se pueden realizar en tiempo real o diferidas.

## Visita de directivos de un hospital de Dinamarca

Una delegación de Dinamarca, procedente del Complejo Hospitalario Municipal 'Sygehus Sønderjylland', situado en el sur del país nórdico, visitó los hospitales Infanta Leonor y Ramón y Cajal el pasado mes de julio, mostrando especial interés por las funciones y procedimientos del Servicio de Farmacia, sobre todo por el sistema automatizado de dispensación y la prescripción electrónica.

El grupo, integrado por ocho personas, fue recibido en el Hospital Infanta Leonor por el director gerente del centro, César Pascual, y por el jefe de Farmacia, Ismael Escobar. Tras asistir a una presentación sobre la gestión y funcionamiento de este hospital público madrileño, la delegación tuvo ocasión de conocer diversas dependencias, como Farmacia, Hospital de Día, Diálisis, Radiodiagnóstico, UCI y Urgencias. En el Hospital Ramón y Cajal, fue la jefe del Servicio de Farmacia, Teresa Bermejo, quien guió la visita.

El recorrido se efectuó en dos jornadas, una por hospital, y la organización del encuentro corrió a cargo de la Subdirección General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales de la Consejería de Sanidad, que es el organismo encargado de coordinar las visitas institucionales que se realizan a los centros de la red sanitaria pública de Madrid.

## Obituarios

### Dr. Alberto Gimeno Álava

El pasado 7 de julio falleció el Dr. Alberto Gimeno Álava, Jefe de Servicio de Neurología del Hospital desde su fundación hasta su jubilación en 2002. El Dr. Gimeno ha sido posiblemente la personalidad más destacada de la Neurología en tiempos difíciles. Tras su licenciatura, fue a París para especializarse en Neurología. A su vuelta su talento, intuición y genio le permitieron abrir paso a nuestra especialidad entre la Medicina Interna y la Psiquiatría.

Probablemente fue el primer neurólogo moderno de la posguerra, y durante muchos años fue organizador de la Neurología en España. Fue el primer Jefe de Servicio de la Seguridad Social en la Clínica Universitaria Puerta de Hierro, fue el primero en instaurar la guardia de Neurología en un hospital, en el Hospital Ramón y Cajal. La Neurología, fue su pasión junto con su familia, su querida María Eugenia y sus cinco hijos. Y la caza, su otra gran pasión. Se sentía particularmente orgulloso de ser formador de neurólogos, 52 residentes nos formamos en el Ramón y Cajal durante su jefatura, pero fueron muchos más, y muchos los neurólogos que nos consideramos deudores de sus enseñanzas. Descanse en paz.

**Dres. Juan Carlos Martínez Castrillo y Jaime Masjuán Vallejo, del Servicio de Neurología**

### Begoña Rebollo

El día 9 de agosto, tras una dura enfermedad, falleció Begoña Rebollo a sus 59 años. Había trabajado más de 30 años en el Hospital como auxiliar administrativa, y desde hace tres lo hacía como administrativa en la Gerencia de A. Primaria. A la mayoría de los que la conocimos nos duele que ya no pueda disfrutar de las cosas que le gustaban de la vida y nos duele haberla perdido. Fue una gran persona: noble y generosa. Lo que pensaba lo decía a la cara. Quienes le pidieron ayuda (y muchos sin pedirselo) recibieron su apoyo. Y no sólo estaba dispuesta a ayudar a los que conocía, también a los desconocidos: siempre luchó para que este mundo fuese mejor, más igualitario, más justo y más libre, unas veces defendiendo y tratando de mejorar la sanidad pública, otras los derechos de los y las trabajadoras o de las mujeres, y otras oponiéndose a las guerras. Para ello participaba en todo tipo de actividades: recogida de firmas, concentraciones, manifestaciones, huelgas, haciendo trabajo solidario en Nicaragua... cualquier cosa menos una: figurar. Acogiéndose a que era nerviosa, decía: "yo hago lo que haga falta, pero no me pidáis cosas que conlleven protagonismo". Pero, ironías de la vida, en su última batalla, que durante muchos meses hemos seguido cientos con gran ansiedad, no le ha quedado más remedio que ser principal protagonista. También, desde ahora, tendrá un protagonismo muy importante en nuestra memoria. Al perder a Begoña hemos perdido una amiga y una compañera. Pero, en un mundo donde se promocionan el individualismo y la apatía social, ella que fue rebelde y solidaria, nos ha dejado algo muy valioso: la confianza en que otro mundo es posible.

**Movimiento Asambleario de Trabajadores de la Sanidad (MATS)**





VI Jornadas Oncológicas Internacionales

## La radioterapia comienza a aplicarse con éxito como tratamiento sistémico en algunas metástasis

**A**demás de ser un tratamiento oncológico local, la radioterapia también podría considerarse como un abordaje sistémico. Este novedoso concepto nace de los buenos resultados que se están obteniendo en las oligometástasis. "Hemos pasado de considerar que un paciente con oligometástasis estaba abocado a una mala evolución y a excluirlo del tratamiento curativo a considerarlo como candidato a un tratamiento con radioterapia con posibilidades curativas", explica Alfredo Ramos, jefe de Servicio de Oncología Radioterápica.

Las metástasis hepáticas, pulmonares, cerebrales y óseas son las más frecuentes, y no deben superar las cinco, según se desprende de la literatura reciente; las técnicas aplicadas se basan en el hipofraccionamiento, técnica por la que se administran dosis altas en el lecho tumoral con unos efectos secundarios periféricos mínimos y que está arrojando excelentes resultados en tumores de cabeza y cuello, ginecológicos, de próstata y primarios de pulmón.

La posibilidad curativa en las oligometástasis ha sido uno de los temas abordados en las VI Jornadas Oncológicas Internacionales, coordinadas por el propio Ramos

junto con Hugo Marsiglia, del Instituto Gustave-Roussy, en Villejuif (Francia), y celebradas en el hospital madrileño.

### Paciente anciano

El paciente anciano ha sido otra de las cuestiones debatidas en las jornadas. En los ensayos clínicos aún se excluye a los enfermos de más edad, aunque el aumento de la esperanza de vida, que ya se sitúa por encima de los 80 años, está cambiando la perspectiva con que se maneja a estos enfermos, que deben beneficiarse de los tratamientos más innovadores, los mismos que se emplean en los pacientes jóvenes.

Para tumores concretos se ha demostrado que los nuevos aceleradores lineales y el desarrollo de su tecnología repercuten en el aumento de las cotas de supervivencia. "Por ejemplo en el cáncer de mama, donde se pensaba que la radioterapia sólo obtenía un control locorregional de la enfermedad, se han publicado artículos científicos que demuestran que a largo plazo, por encima de los 15 años, la radioterapia consigue una mejora clara y sustancial en la supervivencia en pacientes irradiadas", según explica el doctor Alfredo Ramos.

## Libros

### Libro blanco de la Oncología Radioterápica en España

**U**no de cada 6 hombres y una de cada 14 mujeres morirán por cáncer en España antes de los 75 años

En el año 2012 se estima que un 3,4% de la población española habrá sido diagnosticada de cáncer en algún momento de su vida.

En lo que se refiere a la supervivencia relativa del cáncer a los 5 años, España se aproxima a la media europea; el 44% en hombres y el 59% en mujeres, de los pacientes diagnosticados entre 1995 y 1999.

Estos datos forman parte de las conclusiones del 1er Libro Blanco de Oncología Radioterápica, un exhaustivo trabajo elaborado por un equipo de especialistas con el soporte oficial de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y con el patrocinio de la compañía farmacéutica ProStrakan.

El libro ha sido presentado el día 26 de mayo durante las Jornadas Oncológicas Internacionales celebradas en nuestro Hospital, dirigidas por el doctor Alfredo Ramos Aguerri, jefe de Servicio de Oncología Radioterápica. La presentación



la realizó el doctor Ismael Herruzo como uno de los coordinadores principales de esta importante publicación.

El libro hace una revisión exhaustiva de la epidemiología e incidencia del cáncer; expone la situación actual de la Oncología Radioterápica en nuestro país con respecto a recursos, infraestructuras y nuevas tecnologías; revisa temas de alto interés como son la gestión clínica, la docencia, la gestión de la calidad, la investigación así como los aspectos bioéticos y deontológicos, y analiza la práctica clínica de las distintas opciones que la oncología radioterápica aporta al tratamiento de los pacientes con cáncer.



De izqda. a dcha. los doctores Moya, Salido, Jiménez Nacher y Pey.

Indicada en pacientes sintomáticos con miocardiopatía hipertrófica obstructiva

## El Servicio de Cardiología incorpora la embolización septal con alcohol

**L**a ablación septal percutánea con alcohol es una alternativa a la miectomía quirúrgica y de resultados comparables. Esta indicación en pacientes con miocardiopatía hipertrófica obstructiva sintomáticos (CF III) a pesar de seguir una medicación adecuada.

Es un procedimiento que implica la actuación conjunta de las Unidades de cardiología intervencionista y de Imagen cardíaca.

Primero se localiza la primera septal y con ecocardiografía de contraste se constata el área miocárdica dependiente de dicha arteria. Si dicha área se corresponde con la zona de obstrucción y no

afecta a músculo papilar o ventrículo derecho se prosigue con el procedimiento. Se administra etanol absoluto en la arteria para producir un infarto controlado del septum interventricular basal tendiente a disminuir el espesor de éste. El resultado final se expresa en una reducción del gradiente de presiones en el trazo de salida del ventrículo, objetivado tanto por presiones como por el gradiente Doppler. El gradiente inicialmente cae por la acinesia septal y posteriormente cae aun más por el adelgazamiento secundario a la fibrosis septal. La insuficiencia mitral mejora simultáneamente. El gradiente disminuye

de forma progresiva en los 6 a 12 meses siguientes. La mejoría de los síntomas y, por lo tanto, de la calidad de vida, es inmediata en la mayoría de los pacientes, con una disminución de la clase funcional (la mayoría en CF I).

Los primeros estudios los realizamos con la colaboración de los doctores Guillermo Galeote y Santiago Jiménez del Hospital La Paz. La técnica ya se realiza de rutina y ya hemos sido centro de referencia para enfermos de otros hospitales. Todos los pacientes han mejorado su clase funcional con caída del gradiente de un promedio de 100 a 35 mmHG.

Los indicadores se centran en estudios precoces de la enfermedad

## Los resincronizadores detienen el deterioro de la función cardíaca en IC

**L**os últimos estudios indican que los resincronizadores permiten detener o endentecer el deterioro progresivo de la función ventricular en los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), esto hace que se amplíen sus indicaciones. La experiencia del electrofisiología-implantador es clave para obtener buenos resultados.

Este implante está indicado en pacientes muy sintomáticos con insuficiencia cardíaca y un QRS ancho en el electrocardiograma. La doctora Concepción Moro del Servicio de Cardiología, ha coordinado unas jornadas de arritmias en nuestro hospital y ha destacado que el avance en el último año implica que el paciente pueda estar sintomático o incluso asintomático para poder beneficiarse del implante.

Este cambio se ha producido a partir de dos estudios multicéntricos que se han publicado en 2009, el Madit CRT y el Reverse, que han demostrado que en esas primeras fases de la enfermedad el resincronizador mejora la función ventricular, reduciendo también el número de eventos cardiovasculares.

El resincronizador empezó de-



Dra. Concepción Moro

mostrando su utilidad en la mejora funcional en casos de insuficiencia cardíaca muy sintomática y a continuación se constató que aumentaba la supervivencia de estos pacientes.

Entre un 5 y un 10 por ciento de pacientes no se puede implantar la sonda del ventrículo izquierdo, son

en estos casos donde hay que recurrir al cirujano para que pueda fijar los electrodos en la pared lateral del ventrículo izquierdo, por toracotomía o toracoscopia, de ahí que los implantes sean complicados. Pese a esto, se han mejorado progresivamente las sondas y los introductores que permiten colocar el electrodo sobre el epicardio del ventrículo izquierdo a través de una vena coronaria, pero la capacidad, experiencia y tenacidad del implantador sigue siendo clave para obtener buenos resultados. También es necesario disponer de una instalación radiológica moderna y a ser posible un arco biplano como los que existen en muchos laboratorios europeos y americanos.

Hay un porcentaje de entre 25 y 30 por ciento de pacientes no respondedores a la terapia de resincronización. También es importante que la localización del electrodo en el ventrículo izquierdo esté en cara lateral y no anterior o inferior para que el beneficio de la resincronización se haga más patente, pero el riesgo mayor durante el implante es la perforación del seno coronario.



## Más del 40% de viajeros de España a zonas de riesgo no se medican contra la malaria

Cada año aumenta el número de personas que realizan viajes internacionales, se viaja más y más rápido pero también a zonas del mundo de un mayor riesgo sanitario. Entre los 40 destinos más elegidos por los residentes en España se encuentran al menos diez países donde el riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa es alto. "Según un estudio que hemos realizado el pasado año en esta unidad, un 41,2% de los viajeros que salen de nuestro país a zonas de riesgo no toman correctamente el tratamiento preventivo contra la malaria", puntualiza Rogelio López-Vélez coordinador de la Unidad de Medicina Tropical (UMT) dependiente del Servicio de Enfermedades Infecciosas del hospital Universitario Ramón y Cajal.

Según este estudio que ha analizado a 2.982 viajeros, a la vuelta a España los síntomas que tuvieron las personas del estudio fueron fiebre (el 34,5%), diarrea (el 29,3%) y dolencias cutáneas (el 22,9%). Los diagnósticos más comunes fueron diarrea del viajero (17,2%), malaria o paludismo (17%) y parásitos intestinales (10,4%).



Dr. Rogelio López-Vélez

Este es el centro sanitario de referencia del Aeropuerto de Madrid-Barajas, por el que pasaron el año pasado 52 millones de pasajeros. El Hospital Universitario Ramón y Cajal cuenta con una cobertura permanente en materia de patologías infecciosas importadas al contar con una Unidad de Medicina Tropical que tiene un médico de guardia 24 horas, cuenta además con dispositivos de tratamiento y aislamiento para los casos de tuberculosis activa. Las migraciones y viajes

son causa del incremento de ciertas enfermedades infecciosas, introduciendo nuevas infecciones o aumentando las ya existentes. Estas enfermedades, como la tuberculosis, la hepatitis, o el sarampión; son transmisibles a la comunidad.

### Enfermedades emergentes

"Los cambios climáticos, demográficos, urbanísticos y la deforestación del terreno, junto con la diseminación accidental de algunos mosquitos o artrópodos favorecen la aparición de enfermedades de otras latitudes en nuestro país", explica la doctora Francesca Norman, del Servicio de Enfermedades Infecciosas.

Norman es la coordinadora del Boletín de Alertas Epidemiológicas que se realiza mensualmente en formato electrónico y está disponible en la web del hospital Universitario Ramón y Cajal. En esa publicación se recogen las alertas internacionales por enfermedades infecciosas y emergentes. La UMT es la única unidad española de esta especialidad que pertenece a las redes internacionales EuroTravNet y GeoSentinel, y forma parte del International Migration Health Committee.

Sesión Clínica organizada por Bioquímica

## Biomarcadores para la detección temprana de fallo renal agudo

La combinación de diversos biomarcadores podría tomar el relevo de la medición de la creatinina para detectar y manejar la insuficiencia renal aguda, según se desprende de las últimas investigaciones en una Sesión Clínica organizada por Bioquímica Clínica en la que participaron los doctores Eduardo Ripoll, jefe de Servicio de Bioquímica, Ángel Candela Toha del Servicio de Anestesiología y reanimación; junto con Fernando Liaño del Servicio de Nefrología. En la citada sesión participó también Sudharsan Hebbar, director médico de Abbott Diagnosis.

La obtención de unos marcadores más rápidos sería un avance en el tratamiento de una enfermedad grave que se salda con una mortalidad del 50 por ciento. La creatinina es hasta ahora el marcador con el que trabajan los nefrólogos de forma habitual, pero existe una demora de alrededor de 48 horas desde la aparición del insulto renal por diversas causas hasta que se produce la elevación de la creatinina. Además hay factores de comorbilidad en determinados pacientes que permiten la sospecha de un eventual fallo

renal agudo, tales como la presencia de enfermedades previas cardíacas, renales y la diabetes, pero no son factores clínicos absolutamente predictivos. De ahí la necesidad de encontrar nuevos marcadores más precoces.

Distintas moléculas se encuentran ahora en investigación o en expansión de su empleo. Este último es el caso de la proteína Ngal, siglas en inglés de lipocalina asociada a la gelatinasa del neutrófilo cuyos niveles elevados se han asociado desde hace años al fracaso renal agudo en población susceptible, que incluye a los enfermos de unidades de vigilancia intensiva, afectados por sepsis, pacientes en cirugía cardíaca y trasplantados, entre otros.

### Marcador del Ramón y Cajal

La doctora Laura García-Bermejo del Laboratorio de Isquemia Repercusión de nuestro hospital, investiga en varios marcadores de los que ya se ha patentado uno con resultados muy prometedores, cuyo desarrollo queda pendiente de obtener una financiación específica.

## El Hospital y su gente



**HALCONES EN EL HOSPITAL.-** Una pareja de halcones ha elegido nuestro hospital para anidar. Lo que no sabemos es qué o a quién cazarán para alimentar a su prole.

### Personal

#### NOMBRAMIENTO

Teresa Peraile Martínez Jefe de Equipo  
Consuelo Herrera Flores Jefe de Equipo  
M<sup>a</sup> Luz García Olego Jefe de Equipo

#### JUBILACIONES

Rafael Díaz Peletier Jefe de Sección  
Ignacio Nieto Soriano Jefe de Sección  
Manuela Eirey Álvarez Enfermera  
M<sup>a</sup> Luz Hernández Portal Enfermera  
M<sup>a</sup> del Pilar Moreno Gómez Enfermera  
Dolores Rodríguez Fernández Enfermera  
M<sup>a</sup> Dolores Vázquez Torres Enfermera  
Aurora Blanco Riosalido Auxiliar Administrativo  
M<sup>a</sup> del Carmen Manzano Bayo Auxiliar Administrativo  
Dionisia García Alejo Auxiliar de Enfermería  
Francisco de la Roja Utrilla Calefactor  
Miguel Barrio Villaseca Carpintero  
Vicente Álvarez Álvarez Celador  
Celina Mora Mora Telefonista

#### FALLECIMIENTO

Filomena Molina Gómez Enfermera

## Cursos competencias personales 2º semestre

Plan de Formación Continuada (Inscripción abierta para todos los trabajadores)

Denominación	Profesor	Fecha	Horario
Saber cuidarse para poder cuidar	Fidel Delgado	6 y 7 oct.	9:30-14:30
Competencias personales Nivel I. Habilidades de comunicación con PNL	Gustavo Bertolotto	13, 15, 19 y 21 oct.	9:30-14:30
El proceso del duelo	Marta Marconi	16, 19 y 20 oct.	15:30-21:00
CNV - Nivel I. Comunicación y gestión positiva de relaciones interpersonales	Pilar de la Torre	19, 21, 22 oct.	9:30-14:30
Fisiología de la emoción. Radiografía de la conciencia	Federico Villegas	19, 21, 26 y 28 oct.	9:30-14:30
Tanto creces, tanto vales	Xavier Güix	28 y 29 oct.	9:30-14:30
Encontrando la calma interior	Pilar de la Torre	4, 11 y 18 nov.	9:30-14:30
Competencias personales - Nivel II. Hábitos de la gente eficaz	Gustavo Bertolotto	8, 11, 15 y 18 nov.	9:30-14:30
El Humor como terapia	Ingess	17, 18, 19 nov.	9:30-14:30
Gestión saludable de las emociones en el ámbito hospitalario	Marta Marconi	22, 23 y 24 nov.	15:30-19:30

Información e inscripciones: Intranet y Servicio de Desarrollo y Formación de RR.HH. Planta Baja izqda. Telf.: 29037/87888

## Unidad de Participación

La Unidad de Participación comienza el curso con la fuerza que proporcionan los muchos testimonios de respaldo y agradecimiento recibidos, multiplicando la oferta de actividades internas y externas. Entre las que se desarrollan en el local, además de las ya consagradas, como son los cursos de Reiki, Yoga, Tai-Chi, Danza Oriental, Bailes Latinos y de Salón, Pila-

tes y Sevillanas, se van a promover tres talleres de Dibujo, Pintura y Manualidades que den expresión a la creatividad de nuestros compañeros.

Los viajes, excursiones y visitas guiadas no han parado y ahora nos ofrecen nuevas y enriquecedoras oportunidades de compartir amistad y ocio sano: En octubre habrá cuatro grupos para visitas guiadas por Madrid, un viaje a los rojos y ocre del otoño pirenaico en el Valle de Baztán y Selva de Irati; la magia de las Lagunas de Gallo-canta y el Monasterio de Piedra en el

Puente de La Almudena; senderismo por los Puentes Medievales del Lozoya en noviembre, y La Alpujarra-Sierra Nevada-Granada en diciembre. El año comenzará bajo las estrellas del desierto tunecino y ya está abierto el listado para los viajes a Egipto, Jordania, Estados Unidos, Holanda, Fiordos Noruegos, Crucero por el Volga, Rumania, Praga-Viena-Budapest, La Toscana, y el gran viaje a China que culminará el primer lustro de la Unidad. Seguimos orgullosos de pensar que **CUIDÁNDO-NOS, CUIDAMOS MEJOR.**

Periódico Informativo del Hospital Ramón y Cajal (Atención especializada del Área 4)

Carretera de Colmenar, Km. 9,100 - 28034 Madrid - Telf. 91 336 80 00

Consejo de Redacción: Daniel Álvarez, José M<sup>a</sup> Camero, Jesús Ibáñez, Isabel Gómez García, Javier Maldonado, José Luis Martín Muñoz, M<sup>a</sup> Victoria Moreno, Virginia Olmedo, Victoria Ureña.

Redacción: Marta Romero y Carmen Salvador. Fotografía: Unidad de Imagen.

Coordinación y Edición: Ibáñez & Plaza Asociados S.L. - Avda. Reina Victoria, 47 - 28003 Madrid - Telf: 91 553 74 62 - E-mail: correo@ibanezypiazza.com

<http://www.ibanezypiazza.com>

Impresión: Imprenta Narcea Depósito Legal: M-4821-1994

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