

Lección Conmemorativa del 34 Aniversario del Hospital Ramón y Cajal, a cargo del profesor Pedro Cavadas

“El trasplante de cara devuelve la dignidad humana al paciente”

La lección Conmemorativa celebrada con motivo del 34 aniversario del Hospital Universitario Ramón y Cajal fue pronunciada este año por el profesor Pedro Cavadas, cirujano plástico.

Este especialista de fama internacional por sus logros obtenidos en el terreno de los trasplantes de tejidos, cuenta en su haber con hitos históricos como haber efectuado el primer trasplante de cara en España. Su logro más reciente ha sido un trasplante simultáneo y bilateral de piernas, por encima de las rodillas.

El dr. Cavadas explicó que en los trasplantes de cara el fin no es recuperar el aspecto anterior del paciente ni tampoco conseguir el del donante. “El objetivo –señaló– es lograr la socialización, devolver al paciente la dignidad humana”. Transcurridos ya dos años del primer trasplante de cara el balance riesgo-beneficio, según el conferenciante, es positivo: el paciente está plenamente socializado.

En opinión del dr. Cavadas el conocimiento acumulado en este tipo de intervenciones es muy escaso, de manera que “lo primero todavía es lo último” y aseguró que técnicamente los trasplantes de cara son más complicados que los de manos y la morbilidad es más alta. “Los trasplantes de tejidos compuestos necesitan un periodo de regeneración nerviosa y de rehabilitación, además de que se trata de órganos no vitales, lo que los hace peculiares”. De ahí que sólo se contemplan estas intervenciones en casos extremos, es decir, cuando la calidad de vida del paciente se encuentra muy reducida. “La mejora de la calidad de vida en estos casos es tan grande que el riesgo que se corre está justificado”, afirmó.

En su intervención el dr. Cavadas explicó que además en los casos de trasplantes de órganos visibles, como



En el vestíbulo principal del Hospital posan, de izqda. a dcha., Victoria Ureña, subdirectora de investigación, Daniel Álvarez, director médico, y Javier Maldonado, director gerente.

cara o manos –asociados a emotividad– hay más problemas para lograr la donación.

Pedro Cavadas destacó la gran labor que desarrolla la Organización Nacional de Trasplantes –cuyo director, Rafael Matesanz, acudió a la conferen-

cia– y admitió que se desconoce cuál será el destino a largo plazo de estos trasplantes, dado el poco tiempo transcurrido desde que se empezaron a realizar. No obstante se mostró confiado en que el futuro pueda ser esperanzador.



Pedro Cavadas firma en el Libro de Honor del Hospital.

Pedro Cavadas (Valencia, 1965) es cirujano plástico y reparador desde 1995, cuando obtuvo su título en el Hospital Universitario La Fe de Valencia. Tras su especialización trabajó en el Centro de Rehabilitación de Levante y el Hospital Clínico de Valencia, etapa tras la que volvió al Hospital La Fe. Allí conoció el éxito profesional en la reconstrucción microquirúrgica en Cirugía Plástica.

En 2003 durante un viaje a África decidió crear la Fundación que lleva su nombre (www.pedrocavadas.org) para tratar a personas sin recursos que tuvieran necesidad de cirugía plástica.

En nuestro país ha conocido la notoriedad por ser un cirujano pionero en trasplantes de manos, rostro y piernas. Con su equipo de tres cirujanos plásticos lleva a cabo aproximadamente 1.800 cirugías anuales utilizando los tratamientos más novedosos para dar soluciones a pacientes considerados como inoperables o que han quedado con secuelas muy difícilmente reparables. Su última operación con relevancia en los medios de comunicación fue en julio de 2011 cuando realizó el primer trasplante simultáneo y bilateral de piernas por encima de las rodillas.

Entre sus méritos científicos resaltan ser ganador del Premio Internacional FILACP de Residentes en 1994, del Premio Mejor Residente de Microcirugía en EE.UU. en 1995, ser autor hasta la fecha de más de 120 publicaciones internacionales, y haber asistido y organizado múltiples cursos en Cirugía Reconstructiva, tanto a nivel nacional como internacional.

La superficie de 1.100 m² cuenta con 25 consultas, Hospital de Día y Sala de Educación Diabetológica

Concluida la obra de las consultas pediátricas

Información y reportaje fotográfico en pág. 5



HOY
NO
TENGO
TIEMPO

Obituario

Mario Campo Martínez

A los 74 años, en el agosto de Madrid, ha fallecido el doctor Mario Campo Martínez, jefe de Traumatología (Cirugía de la Mano) y presidente de la Asociación y Fundación de Médicos y Titulados Superiores del Hospital Ramón y Cajal.

No voy a glosar su meritoria carrera profesional, sus investigaciones, sus escritos y sus premios. Sus compañeros de Trauma lo dirán mejor. Mis palabras solo quieren trazar unos rasgos personales y presumir de haber compartido vicisitudes con un gran hombre.



Mario fue siempre nuestro Presidente. Desde los conflictivos momentos de la última gran huelga médica del año 95, hasta los días de su jubilación, fue reelegido sucesivamente por los médicos del hospital en todas las convocatorias.

Mario era un combatiente, un tenaz combatiente de los derechos humanos. Tal vez, de su experiencia revolucionaria con Cienfuegos le viniera el ardor que demostraba en la defensa de los médicos y de los enfermos. Su ejercicio presidencial

fue una búsqueda continua de la mejora en el desempeño de nuestra profesión, de la calidad asistencial y, sobre todo, del servicio a los pacientes.

Sobresalía en él la caballerosidad de su ancestro asturiano impregnada con el aroma del cafetal expropiado y el dulzor de su origen caribeño. No era frecuente pero, a veces con los amigos, derramaba una dolida nostalgia por su añorada Cuba libre, más como la expresión íntima de una resistencia ante la tiranía que como un lamento de impotencia.

Aprendí, en mis clases de Anatomía del gran maestro Gómez Bosque, que la mano era el "órgano" más dotado de espiritualidad. Instrumento del artista y del creador, Mario se pasó la vida componiendo manos con el bisturí. Fue un cirujano del alma.

Renunció a las veleidades de la vela para volver a su deporte favorito: el caminar. Mario era un senderista. Una vez nos fuimos a buscar la Compostela. En el diario del viaje anoté que su caminar era firme y seguro, constante y tranquilo. Siempre tranquilo, como John Wayne. Porque uno es como camina. ¡Caminante: feliz viaje a la eternidad!

Francisco Pérez Corral

Presidente de la Fundación de Médicos y Titulados Superiores del Hospital Ramón y Cajal

Rosa María Poza

Parece mentira pero te has ido. Lo has hecho de la misma forma que viviste tus últimos años: con valentía y discreción. Te gustaba tu trabajo y te implicabas en él, ¡siempre querías saber más! Luchaste contra tu enfermedad desde que tuviste conocimiento de ella, le plantaste cara como sólo tú sabías enfrentar las cosas: sin tregua. Es cierto que tuviste tus momentos de desaliento (¿y quién no?), pero procurabas que no se notara, ¡hasta para eso eras generosa! Hasta el final te acordaste de todos nuestros cumpleaños, ¡nunca se te olvidó ninguno! El lugar que ocupaste en el quirófano siempre será nuestro mejor recuerdo; fuiste una muy buena



compañera, mejor persona y excelente amiga. Han sido muchos años en tu compañía y va a ser difícil no verte por aquí, pero nos dejas la esencia de tu alegría y tu coraje. Nunca te vamos a olvidar porque te queremos. Hasta siempre, Rosa.

Tus compañeras del quirófano

Personal

◀NOMBRAMIENTOS

El doctor Jesús Lázaro de la Fuente, ha sido nombrado jefe de sección del Servicio de Ginecología. Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Madrid, el dr. Lázaro es master universitario en Dirección Médica y Gestión de Unidades Clínicas por la UNED e Instituto de Salud Carlos III y profesor asociado de la Universidad de Alcalá de Henares.

Actualmente es presidente de la Comisión de Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal, profesor de la Escuela Española de Ultrasonidos en Obstetricia y Ginecología y profesor colaborador de la Universidad Complutense de Madrid. El dr. Lázaro es miembro de la Sección de Endoscopia y de la Sección de Suelo Pélvico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO).



Marta García Collía, nueva vocal nacional de Analistas Clínicos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, elegida el pasado martes 5 de julio por votación de los vocales provinciales de todo el territorio nacional, con 21 votos a favor frente a siete de la otra candidatura que se presentaba.

Es la primera vez que representa un profesional de la Sanidad Pública a la vez que es la primera mujer dentro de la Vocalía en el Consejo General, donde están representadas las cuatro Especialidades del Laboratorio Clínico (Análisis Clínicos, Bioquímica Clínica, Microbiología Clínica e Inmunología Clínica)

Nacida en Madrid, licenciada en Farmacia por la U. Complutense de Madrid, doctorado en Biomedicina por la Universidad de Alcalá, especialista via FIR en Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica, especialidad realizada en el Hospital Universitario del Niño Jesús de Madrid y máster en Gestión de Servicios hospitalarios en EADA (Escuela de Alta Dirección y Administración).

Con 29 años obtuvo la plaza de jefe de Sección en Análisis Clínicos con el nº 1 de la oposición, desempeñando desde febrero del 2006, las funciones como jefe de Sección en el Servicio de Bioquímica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Durante 22 años ha desempeñado la Jefatura de Servicio del Laboratorio del Centro de Especialidades "Vicente Soldevilla" en el Área 1 de Madrid, dirigiendo 4 proyectos de montaje y puesta en marcha de nuevos Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos en el mismo, los dos últimos, integraciones, la primera de la Comunidad de Madrid en 1997 y la última y más importante, la integración de los seis Laboratorios del Área 1, cinco laboratorios de Centro de Especialidades y un Hospital, formando el Laboratorio Central del Área 1, dando cobertura analítica a una población de 780.000 habitantes, con motivo de este proyecto, obtuvo el premio al "mejor proyecto de gestión en el 2006".

Desde junio del 2006 es vocal del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, durante estos años, también ha formado parte en la Junta de Gobierno de la Vocalía Nacional del Consejo.

Es frecuente su participación en tribunales de oposición, cinco en la actualidad, es de destacar el proceso extraordinario de la OPE del año 2002 a nivel nacional, en el que desempeñó la presidencia de dicho tribunal y a través del cual, después de casi tres años, pudieron consolidar su plaza 350 especialistas en Análisis Clínicos.

Ha sido vicepresidenta primera de AEFA (Asociación Española de Farmacéuticos Analistas), socia fundadora de SEDIGLAC (Sociedad Española de Dirección y Gestión de los Laboratorios Clínicos) y socia de la SEQC (Sociedad Española de Bioquímica Clínica).



Ante la próxima jubilación del doctor Enrique Asín

Enrique Asín culminó una larga y brillante carrera profesional en el servicio de la Sanidad Pública hospitalaria.

Tras su etapa formativa, en el hoy Hospital Universitario Gregorio Marañón y en el acreditado Instituto de cardiología de Montreal, lo conocí en los años 74 y 75 cuando nos visitaba muy frecuentemente en el Hospital Universitario La Paz, ávido de saber y profundizar en el conocimiento de la ecocardiografía, técnica que se introdujo en España desde nuestro hospital, de la mano de un jovencísimo Pablo Yuste. Por su preparación y condiciones personales no era difícil adivinar en él a uno de los futuros conductores de la cardiología española.

Fue coautor en 1975 del primer libro sobre Ecocardiografía publicado en lengua española, que pocos años más tarde sería revisado y ampliado ya en el Hospital Ramón y Cajal. El impacto fue extraordinario en toda España e Iberoamérica y, sin duda, fue la base firme en estos países, del rapidísimo y explosivo desarrollo de esta importante técnica de diagnóstico complementario. El éxito no le nubló la visión.

Aunque siempre continuó en vanguardia de esta técnica, formando multitud de expertos tanto nacionales como extranjeros, nunca perdió la pasión por la clínica y por el conocimiento profundo del resto de las ramas cardiológicas. Era conocedor de la grandeza y de la miseria de la superespecialización, como decía uno de los más grandes maestros de la cardiología moderna, el dr. Ignacio Chávez, maestro de algunos de los que hemos trabajado, y aún trabajan, en este servicio. Decía, en 1958, con palabras proféticas y absolutamente actuales que, "si bien es cierto que la especialización trae en su interior una enorme fuerza expansiva de progreso, responsable del avance espectacular que hemos y estamos presenciando, también contiene el germen de una regresión en el orden intelectual y espiritual, por el riesgo inmediato de deshumanización de la medicina y deshumanización del médico". Enrique Asín no se confinó en una técnica por muchas re-

compensas que le produjo. Se reveló a sacrificar la visión integral de la Ciencia y la visión universal del mundo.

En mis 27 años como jefe de Servicio busqué para los cardiólogos de este hospital ese equilibrio entre ciencia y humanismo, porque así me lo enseñaron, felizmente, mis maestros y con la moral individual como condición primera. Enrique: "El médico recto y bueno es imagen del hombre bueno y recto" y con esta guía el médico encontrará siempre su camino. Esta conducta de equilibrio entre



ciencia y humanismo con la guía de la integridad es la que ha seguido Enrique Asín en su vida profesional, luchando por mantenerla y transmitirla como jefe de Servicio, sintiendo en muchas ocasiones la soledad del jefe y la incompreensión de muchos. Así me lo transmitió en numerosas ocasiones, sabedor que yo lo había vivido los 27 años precedentes.

Yo encontré apoyo en Enrique Asín, sobretudo en mis ocho últimos años, tras la jubilación del dr. Vital Aza, la columna firme que siempre me escuchó, respaldó y estimuló con su bondad y experiencia.

Enrique sólo se jubila de su sector público. Estoy seguro que lo deja quizás no plenamente satisfecho de lo logrado, pero no resentido y ansioso por proseguir el camino, para bien de muchos, por otros rumbos. Enrique estoy seguro que te acompañará el éxito y la íntima satisfacción del trabajo bien realizado.

Isidoro Mínguez E. de Salamanca

A MI QUERIDA 10 IZQUIERDA

Hace ya casi siete años que quería haber escrito una carta de todo lo que os quiero. Aquellos momentos fueron muy duros para mí, los mas duros de mi vida y al final no os escribí todo lo que sentía por vosotros. Por eso os escribo ahora, porque en estos días también he vivido momentos muy duros y ahí habéis estado en todo momento conmigo, aunque ya no trabajo con vosotros porque me tuve que ir del servicio por motivos de salud.

Solo deciros simplemente gracias porque no sé cómo voy agradecer a todas/os, las muestras de cariño que hemos recibido, mi familia, yo y sobre todo mi querida madre en los momentos tan duros que he vivido hasta su muerte el pasado 2 de septiembre.

Habéis dejado el pabellón tan alto que nadie podrá superaros.

El teneros a mi lado, el ayudarme, el darme palabras de cariño, es algo que jamás olvidaré, y cuando le pusieron a mamá en el tanatorio el ramo de flores, poniendo "compañeros de tu hija de la 10 Izquierda", ese momento fue para mí inolvidable en el que me emocioné mucho y sentí algo por todo mi cuerpo que no sé cómo explicarlo.

Os quiero, nunca lo olvidéis, y siempre estaré a vuestro lado.

Dar también las gracias y todo mi amor a mis *compis* celadores, que vinieron a verme y a darme todo su cariño, y a los que no pudieron y me mandaron mensajes muy emotivos y cuan-

CARTAS A LA REDACCIÓN

do me han visto en el hospital me han dado un abrazo de corazón, (secretarías, auxiliares, enfermeras, limpieza, pinches, jefes, médicos, etc.) porque me lo han demostrado de verdad. No puedo nombrar a todos pero saben quién son y siempre les estaré agradecida, porque aparte de trabajar con ellos, son algo mucho más fuerte que unos simples compañeros de trabajo. Tendría tanto que deciros a todos, tendría tanto que agradecerlos, tendría tanto que escribir que no habría hojas en el mundo. Así que espero que con estas cuatro palabras sintáis todo mi cariño y amor hacia todos los que habéis estado en estos momentos tan inolvidables y duros para

mí. Os quiero y os necesito. No cambiéis nunca.

Pilar Fernández Gil (Celadora)

UNIDAD DE ICTUS

Quería agradecer la excelente atención y profesionalidad de todo el personal de la planta de neurología de este hospital. Ingresé por urgencias el pasado 25 de mayo de 2011, con todo el lado de mi cuerpo dormido. Desde el primer momento, todos los implicados actuaron rápidamente, lo que me transmitió mucha seguridad a pesar de lo asustada que estaba, porque hasta ahora nunca había estado en un hospital (si exceptuamos por mi parto). En la Unidad de Ictus me dieron toda la

información que requerí y en especial la empatía de Amaya cuando yo no paraba de llorar.

Lamento no haberme fijado en todos los nombres pero transmitid todo mi agradecimiento a la dra. Alonso y su equipo, a la enfermera Alejandra y a todos los demás también los llevo en el corazón.

Patricia Salvo del Canto

ONCOLOGÍA

Quiero agradecer al Servicio de Oncología y resto del personal del Hospital su profesionalidad y la atención prestada a Eduardo Ortega Alonso durante su enfermedad. Asimismo, agradecer en particular a la dra. Carmen Guillén su tesón.

Josefina Bárcena Asensio



Para exponer los resultados de su grupo

El doctor David Jiménez, invitado al Congreso de la Sociedad Europea de Cardiología

El doctor David Jiménez, médico adjunto del Servicio de Neumología y director del grupo de Tromboembolia de Pulmón (TEP) del IRYCIS, fue invitado a exponer los resultados más recientes de su trabajo en el congreso de la Sociedad Europea de Cardiología, celebrado en París del 27 al 31 de agosto.

Su conferencia: "Identificación de los pacientes de bajo riesgo con TEP" fue encuadrada en el simposio "¿Ha llegado la hora del tratamiento ambulatorio de la TEP?", y versó sobre la utilidad de las escalas clínicas pronósticas para la identificación de pacientes con TEP y bajo riesgo de complicaciones que se podrían beneficiar del tratamiento ambulatorio.

El dr. Jiménez analizó los estudios realizados con la escala de Ginebra, la escala PESI (*Pulmonary Embolism Severity Index*) y la escala PESI simplificada (publicada por investigadores del Hospital en la prestigiosa revista *Arch Intern Med* en 2010), que se ha convertido en la herramienta pronóstica más útil para la estratificación pronóstica inicial de pacientes con TEP, por encima de los biomarcadores cardíacos (troponinas y péptidos natriuréticos) y de las pruebas de imagen (ecocardiografía y angioTC de tórax).

Colaboran los hospitales Ramón y Cajal, Gregorio Marañón y La Paz, y las universidades Complutense y de Friburgo

Investigadores madrileños describen una nueva inmunodeficiencia primaria grave

Un grupo de investigadores de la Comunidad de Madrid –entre los que se encuentran especialistas del Hospital Ramón y Cajal– han descrito una nueva inmunodeficiencia primaria grave que ayuda a entender el desarrollo y la función de los linfocitos T, que son los que coordinan la respuesta inmune del organismo. El resultado de la investigación ha sido publicado en la revista *The Journal of Clinical Investigation*. El estudio puede contribuir a mejorar el abordaje de otros enfermos con inmunodeficiencias congénitas graves.

La inmunodeficiencia se detectó en dos bebés de familias ecuatorianas diferentes, que presentaron infecciones respiratorias, diarrea, retraso en el crecimiento y bajo recuento de linfocitos. El trabajo muestra que hay una mutación no descrita anteriormente en el gen que codifica la proteína CD3delta, que forma parte del receptor de antígeno del linfocito T con el que estas células identifican a los patógenos para poder eliminarlos.

La mutación afecta a los linfocitos "Tab" cuya función se conoce bien, pero no a los "Tgd" que se consideran un tipo primitivo aunque versátil de linfocitos T. El trabajo destaca la importancia que tiene estudiar los dos tipos de linfocitos ya que en el caso de ambos bebés, el recuento linfocitario no estaba tan disminuido como en otras inmunodeficiencias graves, algo que puede confundir el diagnóstico y retrasar innecesariamente el trasplante.

Coordinación Institucional

Además se describe un ensayo para la detección rápida de la mutación que permitió diagnosticar el segundo caso en menos de una semana. El nuevo ensayo, desarrollado por Elena M. Busto en Inmunología de la Universidad Complutense, puede tener aplicación en el diagnóstico prenatal y el consejo genético a los familiares.

El estudio es fruto de la coordinación, en el seno del grupo espa-



De izquierda a derecha y de delante a atrás, Jose Ramón Regueiro (Inmunología), Miguel Ángel Moreno Pelayo (Genética Molecular), María José Recio (Inmunología), Beatriz Garcillán (Inmunología), Ángeles Mencía (Genética Molecular) y Elena Martínez Busto (Inmunología).

ñol de Inmunodeficiencias Primarias (REDIP), de Juana Gil, del Servicio de Inmunología del Hospital Gregorio Marañón, y de M^a José Recio y José Ramón Regueiro, del Departamento de Inmunología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, donde dirigen un grupo experto en fisiopatología del TCR/CD3.

El grupo ha contado con la colaboración del Servicio de Inmunología del Hospital La Paz, en donde se diagnosticó uno de los pacientes y del Hospital Infantil en donde se

realizó el trasplante y se siguió a ambos niños. Han colaborado, asimismo, el Hospital Ramón y Cajal y el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid que realizaron estudios genéticos, y la Universidad de Freiburg en Alemania.

"El hallazgo mejorará el diagnóstico y el tratamiento de otros enfermos con inmunodeficiencias congénitas graves y ayudará a los especialistas que los atienden en Servicios de Inmunología Clínica, Pediatría y Hematología", concluye Eduardo López Granados del Hospi-

tal La Paz, centro que coordina desde hace diez años las reuniones interhospitalarias del Grupo de Inmunodeficiencias Primarias.

También podría ser útil para la región de Ecuador de donde provienen ambas familias, ya que, a pesar de no tener relación cercana, comparten la misma mutación y un origen genético común, según Miguel Ángel Moreno Pelayo, de la Unidad de Genética Molecular del Hospital Ramón y Cajal. Para ello difundirán los hallazgos entre los pediatras locales.

En el Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil

Implantada una válvula pulmonar sin circulación extracorpórea en un paciente adulto con cardiopatía congénita

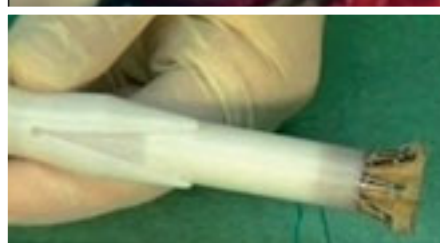
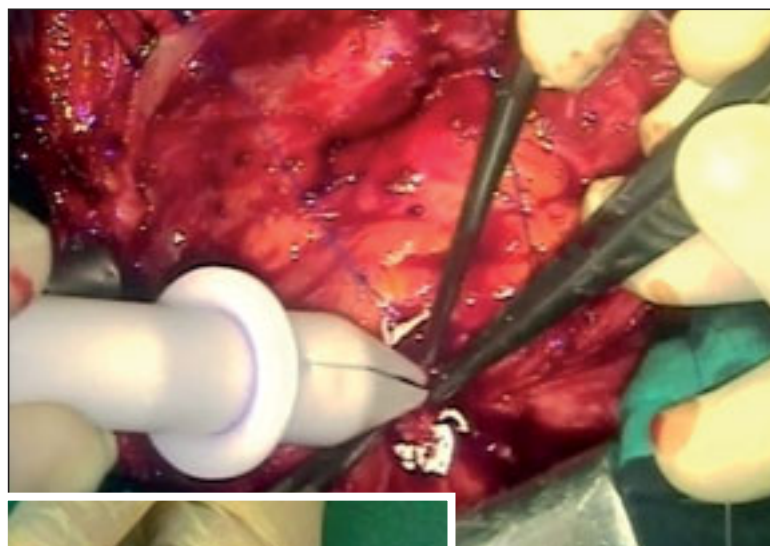
Especialistas del Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil de nuestro Hospital han implantado por primera vez una válvula pulmonar sin circulación extracorpórea en un adulto con una cardiopatía congénita previamente reparada en la infancia en este mismo Centro. Esta técnica novedosa sólo se ha utilizado en España en otra ocasión, en el Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid, en el año 2009.

Entre las ventajas fundamentales de este tipo de válvula y de implante figuran la excelente hemodinámica de la válvula implantada y el hecho de no precisar circulación extracorpórea, disminuyendo con ello los riesgos de ella derivados. Además se ahorra sangre y hemoderivados, lo

que entraña una más rápida recuperación del paciente que se traduce en una disminución de la estancia en UVI y de la hospitalización global.

La intervención se ha realizado en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto por los cirujanos del Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil dr. Stefano Marianeschi (que también colaboró en el primer implante en España), la dra. M^a Jesús Lamas y el dr. Ricardo Gómez, integrados en dicha Unidad.

Fotografía del momento en el que se procede a implantar la prótesis valvular. Debajo, imagen de la válvula en su soporte antes de la implantación.



NO PONGAS EXCUSAS

Solo son 20 minutos

BANCO DE SANGRE
Planta: Sótano -3 Izquierda

Niveles altos de linfocitos B CD5+ en sangre aumentan el riesgo de desarrollar esclerosis múltiple

El llamado Síndrome Neurológico Aislado (SNA) o primer episodio desmielinizante puede ser la manifestación inicial de la esclerosis múltiple (EM). Frecuentemente, se trata de una neuritis óptica, patología del tronco cerebral o de la médula espinal. Sin embargo, no todos los SNA llegan a tener EM. Por ello, es muy importante la identificación de los pacientes con SNA que tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, pues se ha demostrado que el tratamiento inmunomodulador con interferón beta o acetato de glatiramer mejora la evolución de estos pacientes. Hasta ahora, ese riesgo se medía con los estudios de resonancia magnética nuclear o del líquido cefalorraquídeo. El trabajo de los doctores Luisa María Villar, Mercedes Espiño, Ernesto Roldán, Nieves Marín, Lucienne Costa-Frossard, Alfonso Muriel y José Carlos Álvarez-Cermeño, de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Ramón y Cajal, demuestra que el nivel en la sangre de los linfocitos B CD5+ es un buen marcador del riesgo de EM en los citados pacientes. Un nivel mayor del 3,5% de dichas células sobre el total de linfocitos hemáticos multiplica por 3 el riesgo de desarrollar EM en los pacientes con SNA.



Conferencia
"La enfermedad Real en los destinos de las monarquías europeas del XIX y XX"
Martes 15 de noviembre de 2011
13:00 hs
Salón de Actos

Versó sobre "Tomografía de coherencia óptica", conocido como OCT

Los doctores Muñoz Negrete y Rebolleda presentaron la ponencia oficial del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología

El día 23 de Septiembre tuvo lugar en el Palacio de Congresos de Oviedo, la presentación de la ponencia oficial del Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (SEO) por los doctores Francisco J. Muñoz Negrete y Gema Rebolleda, del Hospital Ramón y Cajal, y el profesor Díaz Llopis, catedrático de la Universidad de Valencia.

El acto fue presidido por el profesor Barraquer, presidente de la SEO y contó con la asistencia de unos 2.000 oftalmólogos de la sociedad.

Se trata del acto más relevante del Congreso anual de la SEO. Cada año se elige por votación entre los socios, la ponencia oficial del Congreso que se celebrará dentro de 4 años. En el Congreso de la SEO de 2007 se votó la ponencia "Tomografía de coherencia óptica", que es la que se ha presentado este año por los doctores Muñoz Negrete y Rebolleda. Además se ha entregado a los socios un libro de 700 páginas, en el que se explican de forma exhaustiva todos los detalles de esta tecnología.

La tomografía de coherencia óptica es una técnica diagnóstica que mediante un sistema de interferometría óptica de baja coherencia consigue obtener imágenes de las distintas estructuras del ojo, de muy alta resolución (unas 4 micras). Es un sistema óptico, por lo que a diferencia del TAC, no emite radiación, y por tanto es completamente inocuo para el ojo. Se le ha denominado "biopsia óptica", dado que permite obtener imágenes de las distintas capas de la retina, córnea y otras estructuras del ojo con resolución histológica, con la enorme ventaja de ser un método no invasivo, que produce resultados de forma inmediata.

Actualmente se dispone en el Servicio de Oftalmología de dos tomógrafos de coherencia óptica, más conocidos por sus acrónimos ingleses como OCT, de dominio espectral, que son los de mayor resolución en el mercado (4-5 micras) y uno de dominio temporal (resolución 10 micras), realizándose más de 1.000 exploraciones mensuales. Lo OCT se ha convertido en un método absolutamente imprescindible para el diagnóstico y seguimiento de patologías



Imagen del auditorio del Palacio de Exposiciones y Congresos de Oviedo. Debajo, los doctores Gema Rebolleda y Francisco J. Muñoz durante la presentación de la ponencia oficial.



como el glaucoma, maculopatías como la degeneración macular senil, patologías de córnea y ángulo camerular, etc. Su utilidad no sólo se aplica a la Oftalmología, sino que en patologías neurológicas, como la esclerosis múltiple se ha convertido en un elemento esencial para la detección de daño axonal, siendo imprescindible en las Unidades de esclerosis múltiple.

Se están desarrollando dispositivos de tomografía de coherencia óptica para otras especialidades, como Dermatología y Cardiología. Este hecho, junto con el rápido desarrollo tecnológico, que permite capacidades de resolución cada vez mejores, hacen que sea una de las técnicas de imagen de mayor interés y potencial en el momento actual.

I Curso de Diagnóstico Integral en Hematología

El diagnóstico integral, clave para llegar a la individualización de los tratamientos en Hematología

Con el objetivo de promover el diagnóstico integral entre hematólogos, residentes y el resto de especialistas implicados en el diagnóstico hematológico, la Fundación Genzyme y el Hospital Universitario Ramón y Cajal han organizado el I Curso de Diagnóstico Integral en Hematología, que "pretende, partiendo de los conceptos fisiopatológicos de la enfermedad, fundir los diagnósticos de todas las disciplinas en uno único y así lograr un mejor entendimiento de estas patologías", según el coordinador del curso, doctor Jesús Villarubia, especialista del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

En los últimos tiempos, la hematología ha ido adquiriendo mayor complejidad ante la diversidad de subespecialidades que la estudian. Esto ha llevado a los hematólogos a estudiar la especialidad por áreas, perdiéndose la visión unificada del sistema hematopoyético y su patología. En muchos casos, la citología, histología, inmunología, genética o biología

molecular se estudian por separado, algo que dificulta la labor del hematólogo para llegar a un diagnóstico único e integrado.

El dr. Villarubia destaca la importancia de la celebración de cursos como este, dirigidos a todas las personas implicadas en el diagnóstico hematológico, ya que "en muchos centros sanitarios cada especialista redacta su informe por separado. Por ello, la intención de este tipo de iniciativas es presentar a los alumnos una serie de conocimientos de forma conjunta para que puedan aplicarlos con unidad. En la actualidad no sólo buscamos llegar a un diagnóstico, sino también a un pronóstico". En este sentido, a través de diferentes pruebas, y especialmente, con enfermedades onco-hematológicas, los especialistas pueden conocer mejor el tipo de enfermedad a la que se enfrentan. "Además, nos podemos hacer una idea de la evolución futura de la patología", matiza el doctor Villarubia.

Tanto el pronóstico como los avances en el diagnóstico permitirán a los especialistas



De izqda. a dcha., los doctores Joaquín Carrillo Farga, del Instituto de Hematopatología de México; y por parte de nuestro hospital Marta Soler Vigil, subdirectora médica de Servicios Centrales, y Jesús Villarubia, médico especialista en Hematología.

ajustar mejor el tratamiento a cada paciente, llegando a individualizar cada caso para tratarlo de forma exclusiva. Para este especialista, la individualización del tratamiento, es clave porque "ya no es suficiente con saber con qué enfermedad nos enfrentamos sino que tenemos que saber como se va a comportar en

un paciente en particular".

El curso ha estado impartido por el doctor Joaquín Carrillo Farga, del Instituto de Hematopatología de México, y a él han acudido cerca de 200 profesionales, por lo que no se descarta la celebración de otro similar en el futuro.

Reforma total de las consultas pediátricas



Dos de las 14 nuevas consultas de especialidades pediátricas.



Las zonas de espera son coloristas y se han colocado cristales de separación con vinilos decorativos. Derecha, zona de juegos frente a la sala de espera principal.

La primera fase de la reforma total del área pediátrica del Hospital acaba de concluir con las obras de mejora y renovación de las instalaciones que se encontraban en la segunda planta izquierda. Con esta obra se ha unificado la ubicación de las consultas pediátricas de especialidades como Neumología, Reumatología, Hematología, Neurología, Endocrinología, Oncología, Cirugía Cardíaca, Cardiología, etc. que antes de esta reforma se encontraban dispersas en distintos puntos del hospital.

La superficie reformada en esta primera fase abarca 1.100 m². Para la reubicación de

las consultas pediátricas en esta zona se ha realizado una reforma total de climatización, iluminación, cableado de datos y teléfonos, detección de incendios, y ahorro energético, entre otras. La inversión ha ascendido a más de 800.000 euros, entre la obra y el mobiliario nuevo.

En el control A de esa planta se ha situado una nueva zona de consultas que cuenta con 14 salas independientes y completas, una sala de Educación Diabetológica y otra sala de técnicas diagnósticas.

También se encuentra operativo el nuevo Hospital de Día Pediátrico, que cuenta con

ocho camas, seis en una misma sala y dos preparadas, si es necesario, para el aislamiento del paciente. Contiguo al Hospital de Día se encuentra la zona de consultas pediátricas que cuenta con 11 salas independientes, una sala de curas y dos salas de ecocardiogramas; así como salas de espera.

Mayor comodidad para los pacientes

En esta reforma se ha primado la comodidad de los pacientes y acompañantes. Los televisores que se han colocado en el Hospital de Día cuentan con auriculares para cada cama para

evitar molestias. También se ha acondicionado una sala de lactancia y se ha diseñado un moderno espacio de juegos infantiles separado con mamparas de vidrio. Otro de los aspectos que se han tenido en cuenta ha sido la accesibilidad de las instalaciones para minusválidos.

En la actualidad se continúan realizando reformas en el área pediátrica en la que se encuentra la hospitalización pediátrica (de lactantes, preescolares y escolares) para su reunificación, facilitando así a los usuarios de pediatría el acceso a todos los servicios. La finalización de estas obras está prevista en el primer trimestre de 2012.



Pasillo de acceso a las consultas.



Uno de los ocho puestos del Hospital de Día Pediátrico.



Sala de Educación Diabetológica que realizan las enfermeras con el paciente y sus familiares. Derecha, consulta para realizar prueba de esfuerzo.



FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Acuerdo para desarrollar una herramienta informática para incrementar la seguridad en la elaboración de fármacos especiales

La Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal y Baxter -empresa de productos y servicios médicos- han firmado un acuerdo de colaboración gracias al cual se desarrollará una herramienta informática cuyo objetivo es incrementar la seguridad en la elaboración de fármacos especiales. Este software permitirá la trazabilidad del medicamento en su elaboración individualizada, así como su administración segura mediante la identificación inequívoca por código de barras, del paciente y del medicamento. La herramienta se integrará en el sistema de prescripción electrónica asistida del centro sanitario y su validación farmacéutica. Estos medicamentos llamados especiales, considerados fármacos de alto riesgo y que requieren dosificación individualizada para el paciente, se usan habitualmente en el tratamiento quimioterápico, así como en el abordaje de patologías autoinmunes como la artritis reumatoide y la psoriasis, entre otras. El acuerdo tendrá una duración inicial de cinco años.

En los últimos años se ha producido un importante aumento de la demanda de este tipo de tratamientos. Sólo en el Hospital Ramón y Cajal se realizan cerca de 36.000 preparaciones con estos fármacos cada año. La elaboración



de los mismos es compleja y requiere extremar los controles de seguridad en todo el proceso. Por ello, es indispensable el diseño y puesta en marcha de estas estrategias encaminadas al aumento de la seguridad en la elaboración de estos fármacos.

"Para el Hospital Universitario Ramón y Cajal, la seguridad del paciente es una línea estratégica clave. Y en el Servicio de Farmacia nuestro objetivo, siguiendo esta línea, es la seguridad en el proceso de uso de los medicamentos, siendo fundamental para aquellos de-

nominados de alto riesgo", ha explicado la dra. Teresa Bermejo, jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Este Servicio de Farmacia Hospitalaria recibió su Certificación ISO 9001 en abril de 2009 para todas las áreas de actividad asistencial y de gestión farmacoterapéutica y económica.

El sistema que ambas instituciones desarrollarán ayudará en su práctica diaria al personal de farmacia hospitalaria -encargado habitual de manipular, preparar y administrar dichos fármacos-. Tal y como explica David Escalada, Responsable de Departamento de Informática de Baxter, "la aplicación informática aumentará la seguridad gracias a la identificación de los medicamentos mediante código de barras y un mejor control de las dosis que intervienen en cada preparación".

A través de este acuerdo, se une el conocimiento del proceso y especificidades de la manipulación y administración de fármacos especiales del personal sanitario del Hospital Ramón y Cajal, junto con la amplia experiencia de más de veinte años que Baxter aporta en el desarrollo de sistemas informáticos hospitalarios, que constatan la reducción de errores en cada uno de los procesos finalmente informatizados por la compañía en este tiempo.

IV Convocatoria intramural de ayudas de intensificación de la actividad investigadora

El Patronato de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Ramón y Cajal ha convocado 5 Ayudas para la Intensificación de la actividad investigadora de facultativos del Hospital Ramón y Cajal que posibiliten, a través de un convenio de colaboración firmado con la Agencia "Pedro Laín Entralgo" de Formación, Investigación y Estudios Sanitarios de la Comunidad de Madrid, la contratación, por parte del Hospital, de profesionales sanitarios que sustituyan a otros elegidos mediante selección, para que estos últimos dediquen el 50% del tiempo de su dedicación asistencial a tareas de investigación. La duración es de un año natural, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, no prorrogable. La asignación anual es de 30.000 €, incluidas cuotas patronales, para cada contrato de un facultativo que sustituya a un investigador seleccionado.

La presentación de solicitudes se realizará en el Registro General de la Fundación, situado en la Planta -2ª Dcha. (Unidad de Apoyo a la Investigación). El plazo de solicitud finaliza el 17 de noviembre de 2011.

Actualización del Plan de Protección Radiológica (PPR) del Hospital

El radiodiagnóstico y la radiología son en la actualidad una parte esencial de la práctica médica diaria. Los avances tecnológicos tanto de equipamiento como en radiología digital han tenido un fuerte impacto en la práctica radiológica, incluyendo mejoras en la calidad de imagen, reducción de dosis y un amplio rango de aplicaciones disponibles que dan lugar a un mejor diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, los principios básicos de la formación de imagen con rayos X y los riesgos asociados con la exposición a estos rayos permanecen inalterables. Los rayos X son potencialmente peligrosos y tienen la capacidad de alterar células y tejidos por lo que todos los procesos que incluyan su utilización deben ser gestionados con sumo cuidado.

Para asegurar que todas las exposiciones a los pacientes, personas profesionalmente expuestas y público en general, permanecen tan bajas como razonablemente sea posible, deben implantarse procedimientos que regulen y controlen su uso en todas las instalaciones y para todo tipo de equipos. La mayor fuente de exposición a radiación artificial para la población es el diagnóstico con rayos X. Las dosis asociadas a exposiciones individuales de radiografía convencional son normalmente pequeñas pero las asociadas a exploraciones de tomografía computarizada pueden ser en cambio significativamente más altas.

Sin embargo, con instalaciones bien diseñadas, equipos bien mantenidos y usando procedimientos de formación adecuados para los operadores, se pueden minimizar las dosis innecesarias para los pacientes sin que se reduzca la información médica que se precisa. Disminuir las dosis al paciente significa además reducir la dosis a los operadores y a cualquier otro personal implicado.

La protección radiológica es doblemente necesaria si tenemos en cuenta que los efectos de las radiaciones ionizantes pueden manifestarse no solo para los individuos expuestos sino tam-

bién para todos sus descendientes. Estos efectos se clasifican en base a esa diferente expresividad en somáticos y genéticos respectivamente.

Los efectos somáticos se manifiestan por cambios observables en órganos del cuerpo del individuo expuesto y pueden aparecer en un período que oscila desde pocas horas hasta varios años después del examen, dependiendo de la duración y de la cantidad de la exposición. Los efectos genéticos también pueden darse en radiodiagnóstico. Aunque las dosis de radiación pueden ser pequeñas y no causar daños observables en un individuo concreto, la probabilidad de daños cromosómicos en células germinales con consecuencia de mutaciones que den lugar a defectos genéticos sí puede ser significativa para poblaciones grandes.

Como no es posible medir efectos cancerígenos a bajas dosis, se estiman estos efectos mediante una extrapolación lineal de dosis relativamente altas. Debido a las incertidumbres con respecto al riesgo radiológico, el modelo de riesgo de protección radiológica asume que el riesgo para la salud debido a una exposición a la radiación es proporcional a la dosis. Ésta es la hipótesis llamada lineal sin umbral.

El Programa de Protección Radiológica

La protección radiológica queda resumida en cuatro puntos básicos e irrenunciables que han de ser tenidos permanentemente en cuenta en el diagnóstico con rayos X:

1. Los pacientes no deben ser sometidos a exploraciones innecesarias. Esto significa que todas las exposiciones deben estar justificadas y solo deben realizarse cuando no exista otro método alternativo con similar fiabilidad y menor riesgo.
2. Cuando se deba realizar un examen radiográfico los pacientes habrán de estar protegidos de una exposición excesiva.
3. Es necesario que el personal de la instala-



ción esté adecuadamente protegido durante su trabajo.

4. Tanto el personal del entorno de la instalación como el público en general deberán estar en todo momento preservados de cualquier posible riesgo de irradiación.

Hay establecidos unos límites de dosis que son aplicables a trabajadores y público, pero que no lo son para los pacientes. A éstos debe aplicárseles una evaluación del riesgo beneficioso que conlleva una exploración o un tratamiento mediante rayos X. En todo caso debe siempre ser constante el esfuerzo para reducir el nivel de dosis lo máximo posible en concordancia con adquirir la información diagnóstica precisa.

Por ello se ha establecido un Programa de Protección Radiológica (PPR) para que especialistas, personal de enfermería, técnicos y demás personas involucradas en el uso de los Rayos X, cooperen para que se mantenga una alta calidad de imagen con una protección radiológica eficiente. El objetivo del PPR es proporcionar a las instalaciones la máxima información para conseguir:

1. Minimizar la exposición al paciente asegurando la necesaria información diagnóstica.
2. Asegurar la adecuada protección al personal que opera los equipos.
3. Asegurar la adecuada protección del personal y del público que pudiera estar presente en las áreas colindantes a las salas donde existen equipos de rayos X. Para conseguir estos objeti-

vos se contemplan las siguientes medidas:

- Medidas de Prevención
- Medidas de Control
- Medidas de Vigilancia

El PPR ha sido elaborado por el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica (SRPR) y aprobado por el Director Gerente el 16 de agosto de 2011, de acuerdo con el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico (Real Decreto 1085/2009) y es de aplicación obligatoria en todas las instalaciones radiológicas del hospital y de los centros sanitarios de que de él dependen (Centros de Especialidades 'San Blas' y 'Emigrantes').

Es de aplicación a todo el personal de los Servicios o Unidades médicoquirúrgicos que utilicen equipos emisores de Rayos X:

- Radiodiagnóstico
- Cardiología Adultos
- Cardiología Infantil
- Oncología Radioterápica
- Cirugía Vasculor
- Cirugía Cardíaca Adultos
- Cirugía Cardíaca Infantil
- Urología
- Cirugía General y Digestivo
- Neurocirugía
- Cirugía Maxilofacial
- Traumatología y Cirugía Ortopédica
- Cirugía Experimental
- Unidad del Dolor
- Gastroendoscopia

Tendrán conocimiento y acceso al PPR todos los trabajadores expuestos y/o relacionados con actividades que impliquen riesgo radiológico, por lo que los Jefes de los Servicios o Unidades les deberán comunicar su existencia y contenido para su cumplimiento.

Una copia del PPR estará disponible en cada Servicio o Unidad bajo control directo del Jefe responsable.

Para mayor información el SRPR está a disposición de todo el personal involucrado en la planta 2ª Centro, en los teléfonos 88068 y 88603 y en larranz.hrc@salud.madrid.org o radioprot.hrc@salud.madrid.org

Convocatoria 2011

Concedidos 13 proyectos FIS a investigadores del IRYCIS

El pasado 20 de septiembre fue publicada la resolución del Instituto de Salud Carlos III por la que se aprueba la relación provisional de resultados del subprograma de proyectos de investigación en salud del Fondo de Investigación en Salud (FIS), correspondiente a la convocatoria 2011.

Los investigadores del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, IRYCIS, habían presentado 25 proyectos a dicha convocatoria y han sido concedidos 13, lo que implica una tasa de éxito del 52%. Estas ayudas aportarán más de dos millones de euros.

La tasa de éxito del IRYCIS en esta convocatoria es la segunda mejor de la Comunidad de Madrid y también la segunda mejor en comparación a las logradas por los 14 Institutos de Investigación Sanitaria acreditados en toda España.

La Dirección del IRYCIS y la Dirección del Hospital ha felicitado a todos los investigadores que han conseguido la aprobación de sus proyectos: Santiago Moreno Guillén (Enfermedades Infecciosas), Rafael Bárcena Marugán (Gastroenterología), Pilar Garrido López (Oncología Médica), Diego Gómez-Coronado Cáceres (Bioquímica-Investigación), Juan Carlos Murciano Fernández (Medicina Interna), Ignacio del Castillo Fernández del Pino (Genética Molecular), Alberto Alcázar González (Bioquímica-Investigación), Francisco Javier del Castillo Fernández del Pino (Genética Molecular), Héctor Escobar Morreale (Endocrinología), Belén de la Hoz Caballer (Alergología), David Jiménez Castro (Neumología), Miguel Ángel Moreno Pelayo (Genética Molecular) y Jerónimo Sáiz Ruiz (Psiquiatría).

Agradecer también el esfuerzo realizado a todos los que no han conseguido ser aceptados y animarles a perseverar en su intento con la seguridad de que lo conseguirán en próximas convocatorias. www.irykis.org



Jorge Gómez Zamora (izqda.), gerente del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda; Jerónimo Sáiz, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal; Luis Iruela, psiquiatra del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, Javier Maldonado, gerente del Hospital Ramón y Cajal; y Jesús Ramos Brieua, psiquiatra del Hospital Ramón y Cajal.



Esta edición se centra en las crisis vitales

X Curso sobre Cine y Psicopatología

Los hospitales universitarios Ramón y Cajal y Puerta de Hierro han puesto en marcha la X edición del curso que ilustra la enseñanza de diferentes aspectos de la psicopatología con la proyección de películas de cine. En esta edición, que lleva por título "La Psiquiatría en imágenes cinematográficas: crisis vitales", se han inscrito 280 profesionales. Los profesores son los doctores Jesús Ramos Brieu y Luis Iruela Cuadrado.

A lo largo de la existencia inciden numerosos acontecimientos, unos de mayor importancia que otros. Algunos de ellos pueden poner al sujeto en una situación de crisis cuya resolución condiciona su futuro. Sin embargo, aunque las situaciones críticas puedan ser semejantes (por ejemplo, la muerte de un ser querido), no inciden del mismo modo según el momento biográfico del sujeto (infancia o adultez), su grado de madurez psicológica, sus coordenadas vitales del momento y sus estilos

personales de afrontamiento al estrés. La resolución de esas crisis depende de la conjugación positiva de todos esos elementos.

Por otra parte, una resolución favorable de una crisis no siempre ha de ser la misma para todo el mundo. Lo que para unos individuos es válido no tiene por qué serlo para otros. Lo importante es que en cada caso sea resolutoria y adaptativa para cada sujeto.

Esta edición, como la anterior, se encuentra íntegramente patrocinada por el Hospital Universitario Ramón y Cajal, lo que resulta muy estimulante y garantiza cierta permanencia. En el diseño de estos cursos, dirigidos a médicos, psicólogos clínicos, personal de enfermería, farmacéuticos y fisioterapeutas, tuvo un importante papel el dr. Maxi Lozano, ya fallecido.

Como en anteriores ocasiones, las proyecciones y el coloquio se realizan en el Salón de Actos del Hospital Ramón y Cajal.

El curso comenzó el 17 de octubre y se extiende hasta el 18 de junio de 2012. Se proyectarán nueve películas. Se tiene solicitada la acreditación correspondiente a la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid (varias ediciones anteriores fueron acreditadas con 7,6 créditos).

Al finalizar se extenderá un certificado acreditativo a quienes se hayan matriculado en el mismo. Para ello será necesario haber asistido a un mínimo de ocho de las nueve proyecciones, con sus respectivos coloquios, más la elaboración de los trabajos que se especificarán durante el curso.

La entrada al curso es libre y gratuita, por lo que también están invitadas a asistir cuantas personas lo deseen aunque no se hayan inscrito al curso de Formación Continuada. En estos casos no se entregará ningún documento acreditativo de su asistencia.

Día y mes	Película
17/10/2011	Kramer contra Kramer Robert Benton (1979)
14/11/2011	Philadelphia Jonathan Demme (1993)
19/12/2011	Enamorarse Ulu Grosbard (1984)
16/01/2012	Juno Jason Reitman (2007)
20/02/2012	Una historia verdadera David Lynch (1999)
12/03/2012	Los lunes al sol Fernando León de Aranoa (2002)
16/04/2012	Babel Alejandro González Iñárritu (2006)
21/05/2012	Revolutionary Road Sam Mendes (2008)
18/06/2012	Un día de furia Joel Schumacher (1992)

Convocados bajo el lema de "La sostenibilidad en los cuidados"

Enfermeras del Ramón y Cajal, galardonadas con los dos primeros Premios Nacionales de Investigación

Dos proyectos de investigación, desarrollados por enfermeras de nuestro hospital han resultado ganadoras en el VI Certamen Nacional de Enfermería "Raquel Recuerdo Díaz", celebrado el 20 de septiembre en Talavera de la Reina (Toledo). En esta edición los premios se convocaban bajo el lema de "La sostenibilidad en los cuidados".

El primer premio fue para el proyecto "Conciliación de la vida laboral, familiar y personal: un reto más que un desafío para la sostenibilidad de los cuidados", liderado por Alejandra Cano Arana, enfermera y antropóloga de la Unidad de Bioestadística Clínica de nuestro Hospital. Este proyecto, explora e integra las diferentes perspectivas de los directivos de enfermería de los hospitales de la Comunidad de Madrid. Es un proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) en la convocatoria de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

El segundo premio fue para el trabajo "Educación al cuidador del paciente dependiente hospitalizado", liderado por Ana Rodríguez Gonzalo, supervisora de Investigación de Enfermería, Servicio de Docencia, Investigación y Calidad del hospital. Este proyecto aborda la problemática en la sostenibilidad de los cuidados de los pacientes dependientes hospitalizados cuando tienen que enfrentarse al momento del alta. Es un proyecto financiado por la Fundación de Investigación Biomédica del Hospital Ramón y Cajal (FBIO-HRC).



Los premiados al final de la entrega de galardones. Las enfermeras responsables de los proyectos premiados son Ana Rodríguez Gonzalo, Segundo Premio (tercera por la izquierda), y Alejandra Cano Arana, Primer Premio (cuarta por la izquierda). Estuvieron acompañadas por la supervisora de la Unidad de ORL- Medicina Interna y Alergia, Gema Lomba Fluxá (segunda por la izquierda).

El Hospital y su gente

XIII Carrera de las Empresas

El equipo de atletismo del hospital consigue el 1^{er} y 2^o puesto en la categoría femenina de 10.000 metros

El domingo 23 de octubre se celebró la XIII Carrera de las Empresas, competición amateur en la que participó el equipo de atletismo (creado en diciembre de 2010) del Hospital Universitario Ramón y Cajal. El resultado fue muy bueno ya que mejoraron considerablemente las marcas de la anterior edición de esta carrera que se celebró en diciembre de 2010. El equipo del hospital corrió con una camiseta con el lema: Cuidándonos, cuidamos mejor.

En esta ocasión participaron más de 5.000 participantes de las principales compañías de la Comunidad de Madrid. En la Carrera de las Empresas, que cada año organiza la revista Actualidad Económica, existen dos pruebas en recorrido urbano: los 10.000 metros y los 6.000 metros.

El equipo del hospital, formado por 15 personas que se dividían en cinco grupos, dos femeninos y tres masculinos, se presentó a la prueba más larga. Los dos equipos femeninos de tres corredoras mejor clasificados fueron los dos del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Además participaron otros tres equipos masculinos: uno, compuesto por cuatro corredores, otro por tres y por último otro con dos. Enhorabuena a los participantes.

Todos los trabajadores del hospital a los que les guste correr pueden apuntarse en el equipo que participará en más pruebas en el futuro.

➔ Para más información escribir al correo electrónico de Marisa Pizarro: mpizarro.hrc@salud.madrid.org de la Unidad de Participación de Recursos Humanos del hospital (planta 3ª izqda., extensiones 88901 y 87703).



Los quince participantes posan antes de la carrera. De delante a atrás y de izquierda a derecha: Olga Ramos, Marisol Borge, Bárbara Agustina Amendilora, Marco Sales, Antonio Murillo, Javier Gutiérrez y Claudio Fragola. Arriba, Rosa Martín, Miguel Ángel de la Iglesia, Noemí Samaranch, José Luis García, Juan Avellanosa, María Beltrán, Rafael Morcillo, Javier Maldonado y el entrenador, José Luis Rodríguez Escudero.



Visita de profesionales sanitarios chilenos

A lo largo de dos semanas 45 profesionales de la gestión sanitaria de Chile se han acercado al sistema sanitario madrileño y han visitado los hospitales Ramón y Cajal (en la foto), Clínico San Carlos, Móstoles, Getafe, Fundación Hospital Alcorcón, Fuenlabrada, Infanta Elena de Valdemoro, Infanta Sofía, Infanta Leonor y Sureste, así como la sede del SUMMA-112 y el Centro de Salud Santa Isabel en Leganés. El modelo sanitario de la Comunidad de Madrid se ha convertido una vez más en referente de los sistemas de salud y las nuevas formas de organización y gestión, dentro del Sexto Encuentro Internacional e Interuniversitario de Gestión Sanitaria organizado por la Universidad Europea de Madrid, celebrado recientemente, con la colaboración de la Subdirección General de Cooperación Sanitaria y Relaciones Institucionales de la Consejería de Sanidad.

Cantar mejora la salud

Sin importar nuestra entonación o claridad, todos tenemos la habilidad de cantar.

Seguro que nos has escuchado alguna vez en el Salón de Actos y te habrás dado cuenta de lo que disfrutamos.

Algo debe tener la música para conseguir unir, relajar, energizar, satisfacer y engrandecer.

Algo debe tener para que un grupo de personas de distinto sexo, distinta ideología, distinta procedencia, distinta formación..., se junten todas las semanas para ensayar, para matizar tonos y empastar armonías sacrificando minutos de descanso y obligaciones extralaborales, dejando a un lado vergüenzas y pudores. Los beneficios de la musicoterapia son antiquísimos y están descritos por egipcios y griegos. Ya en época más actual, famoso es, en la corte española, cómo Isabel de Farnesio, recurrió a las canciones de Farinelli para que su esposo el rey Felipe V saliera de su total postración.

En un estudio publicado en 2009 por La Barbershop Harmony Society se destacan algunos beneficios de la música:

- ↳ **Mejora el sentimiento de bienestar.** Al cantar se producen endorfinas dentro del sistema nervioso que dan energía y mejoran el ánimo.
- ↳ **Permite respirar más profundamente** que otras formas de ejercicio extenuante, por lo que mejora la capacidad aeróbica.
- ↳ **Tonifica los músculos abdominales e intercostales y el diafragma.** Al mejorar la circulación, se oxigenan las células y al fortalecerse el sistema inmunológico, se evita el resguardo de las infecciones menores.
- ↳ **Además de mejorar la memoria y reducir el estrés,** ayuda a conciliar el sueño. Prolonga la vida.

¿Necesitas más razones para venir a cantar con nosotros?

Después de 12 años de trabajo, el Coro del Hospital Universitario Ramón y Cajal ha comenzado una nueva etapa de la mano de su director musical Simón Drago.

Aunque no sepas música, si te gusta cantar, únete a nosotros. No te arrepentirás. Te esperamos y te necesitamos.

Ensayamos los jueves en el Aula de Traumatología, planta 2ª Centro, de 15:30 a 18:30.

¡¡ANÍMATE!!

IV MARATÓN DE DONACIÓN DE SANGRE PARA TRABAJADORES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

Colabora

Miércoles 23 y jueves 24 de noviembre de 8:30 a 20:30 horas
Banco de Sangre (planta sótano -3 izqda.)



Tú también puedes



Periódico Informativo del Hospital Universitario Ramón y Cajal

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

Consejo de Redacción: Daniel Álvarez, José Mª Camero, Jesús Ibáñez, Javier Maldonado, José Luis Martín Muñoz, Mª Victoria Moreno, Virginia Olmedo, Esther Rey, 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@ibanezplaza.com

<http://www.ibanezplaza.com>

Impresión: Alba Depósito Legal: M-4821-1994

www.hrc.es