Hospital Universitario de La Princesa
UNIDAD DE COMUNICACIÓN

DOSIER MEDIOS ANUAL

AÑO 2024

UNIDAD DE COMUNICACIÓN

Hospital Universitario de La Princesa

Madrid, 2024

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 3
ENERO 4
FEBRERO 132
MARZO 246
ABRIL 362
MAYO 567
JUNIO 758
JULIO 947
AGOSTO 1009
SEPTIEMBRE 1086
OCTUBRE 1176
NOVIEMBRE 1336
DICIEMBRE 1514

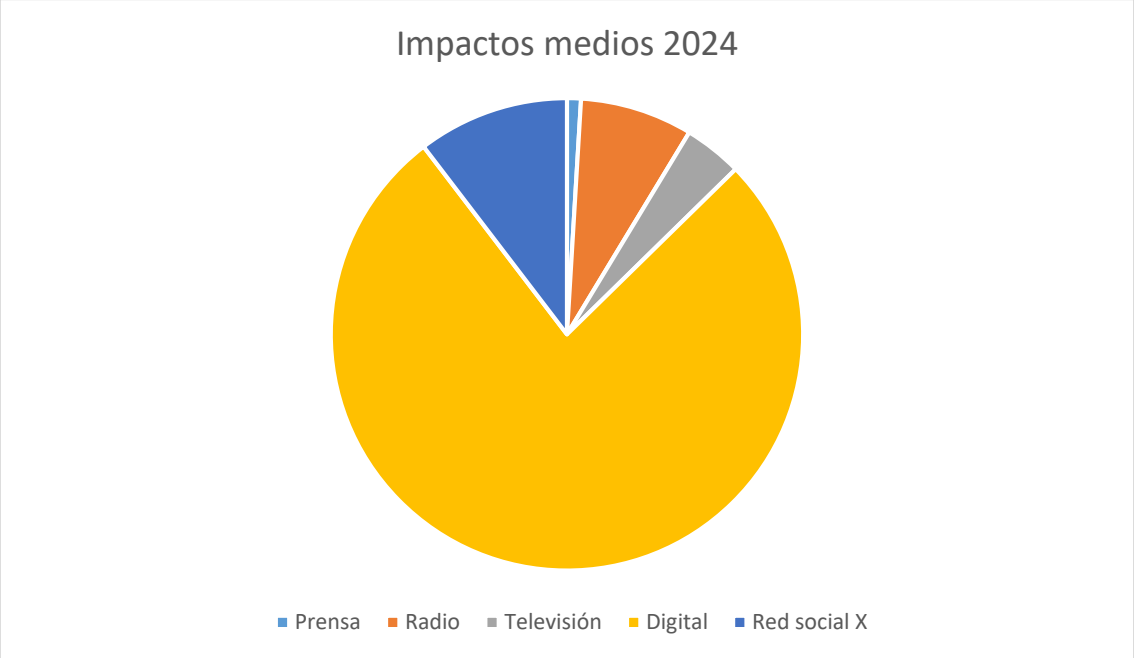
INTRODUCCIÓN

En el año 2024, La Unidad de Comunicación del Hospital Universitario de La Princesa formalizó la aparición del centro y/o de sus profesionales en medios de comunicación **un total de 933 veces.**

En diarios nacionales en papel se contabilizaron 5 artículos distintos en los que se hacía mención. Asimismo, las apariciones en medios digitales llegaron a las 808 apariciones.

En cuanto a de medios audiovisuales, se gestionó un total de 123 incursiones en audiovisual, con 42 apariciones en televisión y 81 en radio.

La estrategia última de difusión de contenidos del hospital se enmarca en la publicación de 109 *tweets* a través de la red social X referenciando los anteriormente mencionados artículos y apariciones en televisión/radio además de dar a conocer al público masivo otros datos de interés del Hospital de La Princesa.



ENERO

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa incorpora una técnica hemodinámica para tratar un tipo de insuficiencia cardiaca

MEDIANTE LA COLOCACIÓN DE VÁLVULAS EN LAS VENAS CAVAS

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha incorporado a su cartera de prestaciones una técnica que permite tratar de manera casi ambulatoria, con un solo día de ingreso, a pacientes con un tipo de insuficiencia cardiaca motivada por el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, que controla el flujo sanguíneo entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho.

05 enero 2024

Esta técnica consiste en la colocación de unos dispositivos denominados válvulas bicavas en las dos venas cavas (superior e inferior, encargadas de transportar la sangre de otras partes del cuerpo al corazón). La colocación de las válvulas bicavas soluciona el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, facilitando el paso de la sangre al corazón y evitando su retroceso.

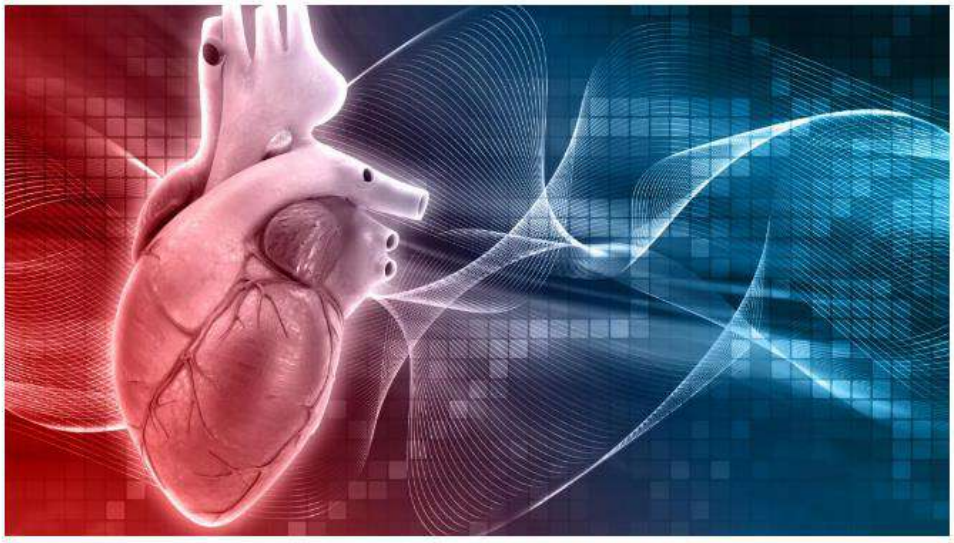
El pasado mes de diciembre los doctores Javier Cuesta y Fernando Rivero, del equipo de Hemodinámica del centro, junto con el Dr. Fernando Sarnago, realizaron los dos primeros casos de pacientes con insuficiencia de válvula tricúspide con esta técnica, que está indicada solo en aquellos a los que, por las características de su patología cardiaca, una intervención quirúrgica "a corazón abierto" para sustituir o reparar la válvula defectuosa comportaría un grave riesgo. En ambos casos la intervención fue exitosa logrando que los pacientes mejoraran la sintomatología que les provocaba la enfermedad, como la fatiga o los edemas.

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa liderado por el Dr. Fernando Alfonso es uno de los servicios madrileño destacados en el área cardiovascular. Con varias décadas de historia, ofrece a los pacientes diagnóstico y tratamiento de la mayoría de las patologías del área cardiovascular. La asistencia, la docencia y la investigación pioneras posicionan este servicio en un lugar muy destacado dentro de la especialidad. De hecho aparece entre los 300 centros seleccionados en Cardiología como mejores del mundo en la última clasificación de la revista estadounidense *Newsweek* que analiza doce campos de la medicina.

La Princesa Hospital incorporates a hemodynamic technique to treat a type of heart failure

BY PLACING VALVES IN THE VEINS CAVAS

The Cardiology Service of the La Princesa University Hospital, a public center in the Community of Madrid, has incorporated into its portfolio of services a technique that allows treating patients with a type of insufficiency on an almost outpatient basis, with a single day of admission, cardiac caused by malfunction of the tricuspid valve, which controls blood flow between the right atrium and the right ventricle.



05 January 2024

This technique consists of placing devices called bicaval valves in the two vena cava (superior and inferior, responsible for transporting blood from other parts of the body to the heart). The placement of the bicaval valves solves the malfunction of the tricuspid valve, facilitating the passage of blood to the heart and preventing its retrogression.

Last December, doctors Javier Cuesta and Fernando Rivero, from the center's Hemodynamics team, together with Dr. Fernando Sarnago, performed the first two cases of patients with tricuspid valve insufficiency with this technique, which is indicated only in those for whom, due to the characteristics of their cardiac pathology, an “open heart” surgical intervention to replace or repair the defective valve would entail a serious risk. In both cases the intervention was successful, allowing the patients to improve the symptoms caused by the disease, such as fatigue or edema.

The Cardiology Service of the La Princesa University Hospital led by Dr. Fernando Alfonso is one of the outstanding Madrid services in the cardiovascular area. With several decades of history, it offers patients diagnosis and treatment of most pathologies in the cardiovascular area. Pioneering assistance, teaching and research position this service in a very prominent place within the specialty. In fact, it appears among the 300 centers selected in Cardiology as the best in the world in the latest classification by the American magazine Newsweek, which analyzes twelve fields of medicine.

COPE

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa incorpora una técnica hemodinámica para tratar un tipo de insuficiencia cardiaca

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 05 ene 2024 - 20:19 | Actualizado 20:20

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha incorporado a su cartera de prestaciones una técnica que permite tratar de manera casi ambulatoria, con un solo día de ingreso, a pacientes con un tipo de insuficiencia cardiaca motivada por el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, que controla el flujo sanguíneo entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho.

Esta técnica consiste en la colocación de unos dispositivos denominados válvulas bicavas en las dos venas cavas (superior e inferior, encargadas de transportar la sangre de otras partes del cuerpo al corazón). La colocación de las válvulas bicavas soluciona el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, facilitando el paso de la sangre al corazón y evitando su retroceso.El pasado mes de diciembre los doctores Javier Cuesta y Fernando Rivero, del equipo de Hemodinámica del centro, junto con el Dr. Fernando Sarnago, realizaron los dos primeros casos de pacientes con insuficiencia de válvula tricúspide con esta técnica, que está indicada solo en aquellos a los que, por las características de su patología cardiaca, una intervención quirúrgica “a corazón abierto” para sustituir o reparar la válvula defectuosa comportaría un grave riesgo. En ambos casos la intervención fue exitosa logrando que los pacientes mejoraran la sintomatología que les provocaba la enfermedad, como la fatiga o los edemas. El Servicio de Cardiología del Hospital

Universitario de La Princesa liderado por el Dr. Fernando Alfonso es uno de los servicios madrileño destacados en el área cardiovascular. Con varias décadas de historia, ofrece a los pacientes diagnóstico y tratamiento de la mayoría de las patologías del área cardiovascular. La asistencia, la docencia y la investigación pioneras posicionan este servicio en un lugar muy destacado dentro de la especialidad. De hecho aparece entre los 300 centros seleccionados en Cardiología como mejores del mundo en la última clasificación de la revista estadounidense *Newsweek* que analiza doce campos de la medicina.

LAS ROZAS hoy

ACTUALIDAD

El Hospital de La Princesa incorpora una técnica hemodinámica para tratar un tipo de insuficiencia cardiaca

Por **Comunidad de Madrid** · 5 de enero de 2024 · 0

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha incorporado a su cartera de prestaciones una técnica que permite tratar de manera casi ambulatoria, con un solo día de ingreso, a pacientes con un tipo de insuficiencia cardiaca motivada por el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, que controla el flujo sanguíneo entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho.

HOME » ACTUALIDAD » NOTICIAS DE ASOMEGA

José María Eiros: la actitud del profesional sanitario, clave en la difusión de las vacunas

El vicepresidente de Asomega en esta conferencia a neumólogos pone el acento en el valor de una vacunación consciente, responsable y continuada.

06/01/2024

En fechas recientes el Hospital Universitario de La Princesa acogió el simposio "**Visionarios: Innovación y futuro en enfermedades respiratorias**", donde se presentaron los avances más innovadores en la especialidad de Neumología. El congreso, organizado por este hospital junto a la Fundación Teófilo Hernando y la Universidad Autónoma de Madrid, fue coordinado por el presidente de Asomega, **Julio Ancochea**, y **Bartolomé Celli** del Brigham and Women´s Hospital de Boston.

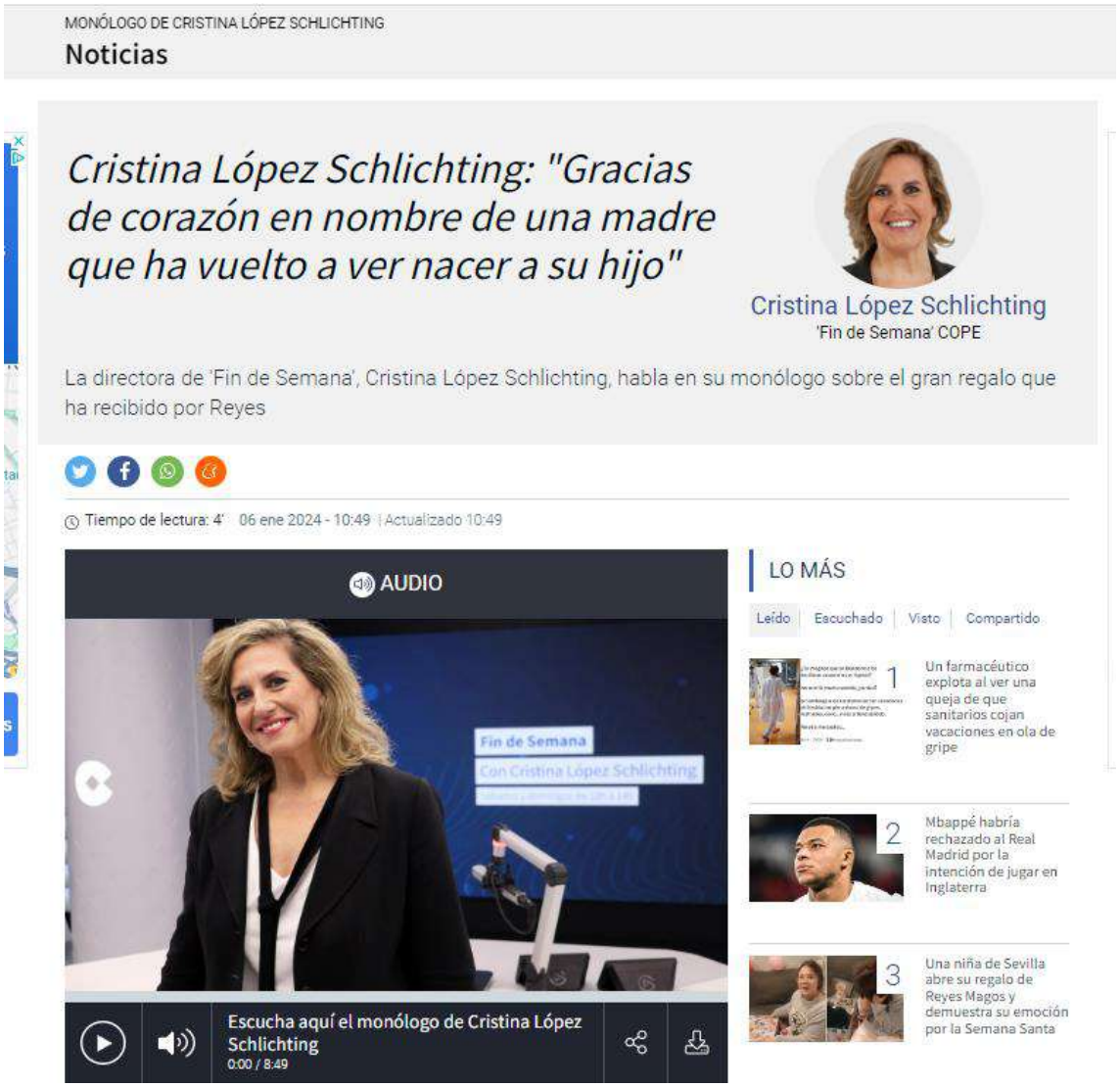
Los dos vicepresidentes de Asomega pusieron el colofón al simposio: **Francisco García Río**, presidente de Separ, presentó la conferencia magistral de **José María Eiros**, catedrático de Microbiología de la Universidad de Valladolid, que habló sobre "Vacunación 2023 del enfermo respiratorio".

Eiros, director del Centro Nacional de Gripe de Valladolid y jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Río Hortega, destacó que "a pesar de las recomendaciones claras del Sistema Nacional de Salud, hay que poner un **mayor énfasis en el calendario vacunal**, de forma especial en el caso de los pacientes de neumología, incluyendo a los que padecen EPOC, displasia broncopulmonar, fibrosis quística y asma".

Lamenta que "no solo tardamos en proveernos de vacunas, sino que nos retrasamos en su administración a las **personas más vulnerables**", que deberían ser candidatas a la vacunación periódica contra el SARS-CoV-2 "con la pléyade de vacunas que estén a disposición de los médicos y las médicas en cada momento, al igual que hacemos en el caso de la gripe".

Para ello considera imprescindible la **implicación del personal sanitario**, de manera especial de los neumólogos. Afirma que tiene peso en la difusión correcta de las campañas de vacunación el papel de las autoridades sanitarias, de las entidades reguladoras, de las compañías farmacéuticas, pero la clave es "la actitud del profesional sanitario". "Si os pregunto quiénes de la sala os vacunáis de gripe de manera fiel en las cinco temporadas anteriores, me daría una idea de cuán adherentes sois y cómo aconsejáis o no la vacuna del SARS CoV-2".

A su entender es "un **escándalo**" que "solo el 40% de los neumólogos aconsejaban la vacuna de la gripe un veintitantos por ciento la del neumococo", como señalan las publicaciones de la Separ, y les insta a que "revirtáis vuestras propias estadísticas"



AUDIO

Escucha aquí el monólogo de Cristina López Schlichting

0:00 / 8:49

¡¡¡Muy buenos días España!!! Es Día de Reyes de 2024. Día 6 de enero de un año bisiesto que nos regala 366 días.

Mis queridos amigos, hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida. Tú que estás con tu café, escuchando la radio en tu cocina, ojeando los periódicos o preparando la comida y la mesa de este día, mira un instante a tu alrededor y da gracias de estar vivo. Cada jornada es un magnífico regalo que no podemos dar por supuesto.

Durante todo un mes, desde el pasado cinco de diciembre, uno de mis hijos ha estado entre la vida y la muerte. Literalmente. Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que es más fácil prepararse para la muerte propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte.

Hay quien no cree en los ejércitos celestiales, pero yo los he visto.

Por razones totalmente fortuitas, como suele ocurrir en la mayor parte de los accidentes, mi hijo acabó en una UCI, una Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid. En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar.

Frente al corazón que se paraba, la noradrenalina que lo obligaba a arrancar de nuevo. Ante los pulmones que no podían tirar, una máquina que extraía toda la sangre del cuerpo por la arteria femoral, la oxigenaba y la volvía a introducir por la yugular.

Y, a la vez, una cuadrilla de fornidos traumatólogos clavando y ensamblando un andamiaje de hierros para fijar los huesos que se desbarataban. En mi vida, insisto, he visto nada igual. No conocían a mi hijo, desconocían a esta pobre locutora, y sin embargo un batallón de profesionales respondió a una, poniendo nombre a esto. El nombre es civilización. Un espacio y un tiempo donde la vida de un ser humano es preciosa. A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de covid, porque tenía los huesos rotos, así que se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos. No se le podía operar la cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal. Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos.

De rodillas delante del Sagrario, nunca he estado sola.

Mi hijo estaba en coma, pero cientos y cientos de personas, conventos de carmelitas, de clarisas, de oblatas han pedido al Misterio que iluminase la inteligencia y las manos de los médicos y los enfermeros. En Cope, un delicadísimo silencio y un apoyo total me han permitido un mes de ausencia y mis compañeros, Marci Ortega, Jesús García Ercilla, Laura Rubio y Paloma Paulete, Beatriz Pérez Otín y Diego González, que han estado al micrófono principal, los técnicos en plena Navidad, han asumido el trabajo que yo no podía hacer. José Luis Restán, Javier Visiers y Enrique Campo solo dijeron una cosa desde la dirección de la casa. Ahora, Cristina, la prioridad es otra. Adelante.

Qué poco, qué pocos amigos, es un ser humano, aunque sea una madre.

Y qué muchísimo es cuando no está sola. Cuando detrás hay profesionales salvajemente abnegados, familias y monasterios, amigos y una empresa cristiana sosteniendo a un compañero herido por la vida.

Qué belleza. Permitidme, en esta mañana de los Reyes Magos, agradecer el regalo de la vida. Mi hijo tiene un larguísimo camino de rehabilitación e incertidumbre por delante, pero hoy es el día de abrazar a los intensivistas del hospital de La Princesa, María, Beatriz, Laura, tantos cuyo nombre no he podido aprender, y que coordina el doctor Fernando Suárez. A los internistas, neumólogos, traumatólogos, neurólogos y psiquiatras.

Los enfermeros -Sara, Sandra, Marta, David, Daniel, Cristian, la memoria no me alcanza-. Esos enfermeros que sabían distinguir cifras y números impensables, la máquina de los pulmones de la del cerebro, los drenajes de sangre de los drenajes de orina, los monitores y los ordenadores que controlaban drogas, sedantes, medicinas incontables. Gracias. Gracias de corazón en nombre de una madre que ha vuelto a ver nacer a su hijo.

De vosotros he recibido lecciones imperecederas. Como ese día en que me empeñé en enseñarle a mi hermana el andamio que se había construido en torno a las caderas y la pierna de mi hijo y Daniel -creo que fue Daniel- me corrigió severamente. “¿Pero usted piensa que su hijo, por estar en coma no tiene intimidad?”.

“Es que yo, bueno -me atreví a balbucear- yo le cambié los pañales de bebé, estoy familiarizada…”. “¿Pero no ve las paredes de cristal -contestó el muchacho- no ve que cualquiera puede verlo?”

El enfermero Daniel me enseñó ese día que la dignidad de un ser humano no decae por su falta de lucidez o su inmovilidad. Que hay hombres y mujeres dispuestos a luchar por una falange de un enfermo con la misma fiereza que otros por un corazón o un hígado.

Me llevo de este camino que no ha hecho más que empezar, lecciones imborrables de inteligencia, prudencia y arrojo. De cariño y solidaridad, de fe. Gracias. Gracias de corazón. Y al cielo le pido, en este Día de Reyes, estar a la altura de este regalo.

Cristina López Schlichting ha estado ausente de los micrófonos de Cope durante el último mes. A su regreso, la periodista ha querido contar a los oyentes los motivos de que no haya estado al frente de su programa **'Fin de Semana'** y lo ha hecho en un emotivo monólogo. Según ha confesado, uno de sus hijos ha estado "entre la vida y la muerte" y la comunicadora ha relatado cómo ha vivido estos días de sufrimiento.

"Mis queridos amigos, hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida", ha comenzado diciendo este 6 de enero. "Durante todo un mes, desde el pasado cinco de diciembre, uno de mis hijos ha estado entre la vida y la muerte. Literalmente. Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que es más fácil prepararse para la muerte propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte. Hay quien no cree en los ejércitos celestiales, pero yo los he visto", ha asegurado.

"Por razones totalmente fortuitas, como suele ocurrir en la mayor parte de los accidentes, mi hijo acabó en una UCI, una Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid. En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar", ha continuado.

La periodista de Cope ha contado los motivos de su ausencia durante el último mes

La

DIARIO DE NAVARRA

Publicado el 07/01/2024 a las 12:01

Cristina López Schlichting ha estado ausente de los micrófonos de Cope durante el último mes. A su regreso, la periodista ha querido contar a los oyentes los motivos de que no haya estado al frente de su programa **'Fin de Semana'** y lo ha hecho en un emotivo monólogo. Según ha confesado, uno de sus hijos ha estado "entre la vida y la muerte" y la comunicadora ha relatado cómo ha vivido estos días de sufrimiento.

"Mis queridos amigos, hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida", ha comenzado diciendo este 6 de enero. "Durante todo un mes, desde el pasado cinco de diciembre, uno de mis hijos ha estado entre la vida y la muerte. Literalmente. Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que es más fácil prepararse para la muerte propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte. Hay quien no cree en los ejércitos celestiales, pero yo los he visto", ha asegurado.

"Por razones totalmente fortuitas, como suele ocurrir en la mayor parte de los accidentes, mi hijo acabó en una UCI, una Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid. En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar", ha continuado.

"En mi vida, insisto, he visto nada igual. No conocían a mi hijo, desconocían a esta pobre locutora, y sin embargo un batallón de profesionales respondió a una, poniendo nombre a esto. El nombre es civilización. Un espacio y un tiempo donde la vida de un ser humano es preciosa. A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de covid, porque tenía los huesos rotos, así que se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos. No se le podía operar la

cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal. Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos. De rodillas delante del Sagrario, nunca he estado sola", ha relatado.

Cristina López Schlichting ha revelado también el **apoyo incondicional** que ha recibido durante este mes por parte de sus compañeros de Cope y ha reconocido especialmente el esfuerzo de todos los profesionales del **hospital de La Princesa** de Madrid. "Me llevo de este camino que no ha hecho más que empezar, lecciones imborrables de inteligencia, prudencia y arrojo. De cariño y solidaridad, de fe. Gracias. Gracias de corazón. Y al cielo le pido, en este Día de Reyes, estar a la altura de este regalo", ha concluido.

Roche, la farmacéutica suiza, ha dado un paso importante en la lucha contra las bacterias multirresistentes. Un equipo de investigación de la compañía ha desarrollado un antibiótico novedoso denominado **zosurabalpina**, y la bacteria a la que se dirige es 'Acinetobacter baumannii'. Esta bacteria es muy frecuente en entornos hospitalarios, donde puede **causar infecciones graves** con una alta tasa de mortalidad, especialmente en pacientes vulnerables que se encuentran ingresados en cuidados intensivos. De hecho, su principal lugar de colonización es el tracto respiratorio y se la relaciona con diversos tipos de infecciones, la mayoría de ellas nosocomiales, es decir, septicemias, neumonías, infecciones del tracto urinario, meningitis e incluso endocarditis, según una publicación del **Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de la Princesa Madrid.**

ROCHE Y ANTIBIÓTICOS

Este avance es fundamental, pues el desarrollo de antibióticos nuevos llevaba estancado desde hacía tiempo. De hecho, el desarrollo de antibióticos eficaces resulta ahora más que nunca esencial, pero las bacterias evolucionan y generan resistencia a estos medicamentos con el tiempo. A pesar de la creciente necesidad de antibióticos, no se ha lanzado al mercado ningún nuevo antibiótico eficaz contra **bacterias gramnegativas desde 1968**.

'Acinetobacter baumannii' figura entre las bacterias prioritarias para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las amenazas urgentes para los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades** (CDC) de Estados Unidos.

La investigación, detallada en la revista 'Nature', describe la nueva molécula desarrollada por los científicos de Roche y sus colaboradores. Estos expertos explican el **mecanismo de acción de la molécula**, que bloquea el transporte del lipopolisacárido bacteriano desde la membrana interna hasta su destino en la membrana externa, superando los mecanismos de resistencia a los antibióticos existentes.

A diferencia de los antibióticos de amplio espectro, el nuevo antibiótico es específico para 'Acinetobacter baumannii', impidiendo que la bacteria construya adecuadamente su membrana protectora. Además, la molécula proporcionará **nuevos conocimientos biológicos sobre la construcción de las membranas bacterianas.**

El objetivo final es desarrollar un medicamento eficaz contra esta bacteria, que ha evolucionado para convertirse en un importante desafío de salud pública. La resistencia a los antimicrobianos se considera en la actualidad una «pandemia silenciosa», y se espera que cobre más vidas en los próximos 30 años que el cáncer en la actualidad, según jefe de Enfermedades Infecciosas de Roche Pharma Research and Early Development, **Michael Lobritz.**

El desarrollo de esta nueva molécula antibiótica representa un viaje científico de largo camino que abarca desde la **identificación de moléculas efectivas** hasta la comprensión de su estructura y funcionamiento, y finalmente, la realización de ajustes de seguridad para reducir la toxicidad para los pacientes, tal y como explican desde Roche. Hay que tener en cuenta que el equipo de investigación de Roche ha dedicado nueve años a desarrollar estas posibles nuevas moléculas antibióticas.

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

La resistencia antimicrobiana constituye un **problema de salud reconocido por la Organización Mundial de la Salud** (OMS). Se estima que, en Europa, la incidencia de infecciones causadas por **bacterias multirresistentes** ha aumentado de 685,433 casos en 2016 a 865,767 casos en 2019. De estas infecciones, el 71% se ha originado en entornos hospitalarios.

Esta situación se traduce en aproximadamente 35.000 muertes anuales en Europa, de las cuales alrededor de 3.000 ocurren en España, generando un **gasto sanitario adicional de 150 millones de euros anuales**. Estos datos subrayan la gravedad del problema de las infecciones causadas por bacterias resistentes a los antibióticos y su impacto significativo en términos de salud y costos sanitarios.

La directora ejecutiva de Policy de MSD en España, **Cristina Nadal,** aseguró en un encuentro de la **Asociación Española de Biotecnología** (AseBio) al que acudió **MERCA2**, que «los nuevos datos estiman que para 2040 podemos llegar a los más de 10 millones de muertes en el mundo por infecciones resistentes a los antibióticos. Estos medicamentos están perdiendo eficacia a un ritmo impensable hace tan solo cinco años debido a un uso inadecuado. Con esta situación podríamos estar entrando en la era post antibiótica», concluye la experta.

ConSalud.es

El Hospital de La Princesa añade una técnica hemodinámica para la insuficiencia cardiaca

Este procedimiento soluciona el mal funcionamiento de la válvula tricúspide y está indicado para aquellos casos donde realizar una intervención quirúrgica "a corazón abierto" conlleva un grave riesgo

REDACCIÓN CONSALUD

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha incorporado a la cartera de prestaciones del Servicio de Cardiología una técnica hemodinámica. Este procedimiento permite tratar de manera casi ambulatoria a pacientes con un tipo de insuficiencia cardiaca motivada por el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, que controla el flujo sanguíneo entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho.

La técnica, que conllevaría un solo día de ingreso, consiste en la colocación de unos dispositivos denominados válvulas bicavas en las dos venas cavas. La colocación de estos aparatos soluciona el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, facilitando el paso de la sangre al corazón y evitando su retroceso.

Este procedimiento está indicado en aquellos casos donde realizar una intervención quirúrgica "a corazón abierto" conlleve un grave riesgo

Durante el pasado mes de diciembre, los doctores Javier Cuesta y Fernando Rivero, del equipo de Hemodinámica del centro, junto con el Dr. Fernando Sarnago, realizaron los dos primeros casos de pacientes con esta dolencia. Este procedimiento está indicado en aquellos casos donde realizar una intervención quirúrgica "a corazón abierto" conlleve un grave riesgo. Las intervenciones fueron exitosas y lograron que ambos pacientes mejoraran.

El Servicio de Cardiología del centro sanitario, liderado por el Dr. Fernando Alfonso, es uno de los servicios madrileños destacados en el área cardiovascular. Con varias décadas de historia, ofrece a los pacientes diagnósticos y tratamiento de la mayoría de las patologías del área cardiovascular.

La asistencia, la docencia y la investigación pionera han posicionado este servicio entre los 300 centros seleccionados en Cardiología como mejores del mundo en la última clasificación de la revista estadounidense Newsweek.

Duración 11’ y 08” y ocupa la totalidad del video

https://eltorotv.com/programas/redaccion-abierta/el-doctor-raboso-tranquiliza-sobre-el-aumento-de-gripe-y-covid-estamos-lejos-de-estar-en-una-situacion-complicada-en-los-hospitales-20240108

vozpópuli ENTRAR

DOLCEVITA

Cristina López Schlichting desvela que su hijo ha estado al borde de la muerte: "Cráneo roto, pulmones reventados..."

La periodista y directora de 'Fin de semana' de Cope, Cristina López Schlichting, ha explicado el drama que ha vivido en el último mes, motivo por el que ha estado desaparecida de la radio

- El problema de salud que ha llevado a Jon Aramendi a estar ingresado en el hospital estas Navidades

La periodista Cristina López Schlichting desvela que su hijo estuvo en la UCI, a punto de morir (TWITTER COPE)

Bea Téllez de Meneses

Publicado: 08/01/2024 11:40

Actualizado: 08/01/2024 17:36

La periodista de la Cope, Cristina López Schlichting, ha dejado sobrecogidos a todos sus oyentes y seguidores con el desgarrador testimonio que relató sobre uno de sus hijos, que ha estado al borde de la muerte tras sufrir un grave accidente, desvelando así que este ha sido el motivo que le ha tenido apartada de los micrófonos durante el último mes.

La también colaboradora de 'Cascabel al gato' de 13 TV, regresó el pasado 6 de enero a la radio, y quiso compartir públicamente el dolor y sufrimiento que ha vivido durante todo este tiempo que su hijo estuvo en la UCI debatiéndose "entre la vida y la muerte". "Mis queridos amigos, hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida. Durante todo un mes, desde el pasado cinco de diciembre, uno de mis hijos ha estado entre la vida y la muerte. Literalmente. Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que es más fácil prepararse para la muerte propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte. Hay quien no cree en los ejércitos celestiales, pero yo los he visto", comenzó diciendo en su programa 'Fin de Semana'.

Cristina López Schlichting desvela que su hijo ha estado al borde de la muerte

Cristina López Schlichting, que es madre de tres hijos (Felipe, Ignacio e Inés) fruto de su matrimonio con su marido, explicó que su hijo de 32 años sufrió un accidente casi mortal. "Por razones totalmente fortuitas, como suele ocurrir en la mayor parte de los accidentes, mi hijo acabó en una UCI, una Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid. En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar", señaló en el programa de la Cope.

La periodista de 58 años elogió el trabajo y profesionalidad de todo el equipo médico que atendió a su hijo: "En mi vida, insisto, he visto nada igual. No conocían a mi hijo, desconocían a esta pobre locutora, y sin embargo un batallón de profesionales respondieron a una, poniendo nombre a esto. El nombre es civilización. Un espacio y un tiempo donde la vida de un ser humano es preciosa".

La periodista de la Cope, Cristina, continuó relatando emocionada: "Frente al corazón que se paraba, la noradrenalina que lo obligaba a arrancar de nuevo. Ante los pulmones que no podían tirar, una máquina que extraía toda la sangre del cuerpo por la arteria femoral, la oxigenaba y la volvía a introducir por la yugular. Y, a la vez, una cuadrilla de fornidos traumatólogos clavando y ensamblando un andamiaje de hierros para fijar los huesos que se desbarataban".

El hijo de Cristina López Schlichting entró en el hospital muy grave, pero a pesar de ello, los médicos lograron salvarle la vida. "A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de covid, porque tenía los huesos rotos, así que se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos. No se le podía operar la cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal. Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos. De rodillas delante del Sagrario, nunca he estado sola".

Schlichting señaló que a su hijo le queda "un larguísimo camino de rehabilitación e incertidumbre por delante". Después, quiso agradecer todo el apoyo que ha recibido durante este mes por parte de sus compañeros de radio y la labor de los profesionales del hospital de La Princesa de Madrid. "Gracias. Gracias de corazón en nombre de una madre que ha vuelto a ver nacer a su hijo". "Me llevo de este camino que no ha hecho más que empezar, lecciones imborrables de inteligencia, prudencia y arrojo. De cariño y solidaridad, de fe. Gracias. Gracias de corazón. Y al cielo le pido, en este Día de Reyes, estar a la altura de este regalo", finalizó diciendo emocionada.

Tras relatar el sufrimiento que ha llevado en silencio el últimos mes, Cristina López Schlichting ha recibido decenas de mensajes de apoyo y cariño de muchas personas, algo que ha querido agradecer a través de sus redes sociales. "GRACIAS, de verdad, por tantísimas oraciones por mi hijo. Es imposible que contestemos a la andanada de afecto que nos cubre. Es un impulso grande para seguir trabajando, esforzándonos y para caminar hacia delante en este año que hemos estrenado y que no tenemos que dar por garantizado. Es un regalo impensable".

Diario de Sevilla

REGÍSTRATE | INICIAR SESIÓN

El terrible accidente que ha apartado a Cristina López Schlichting

- La voz del 'Fin de Semana COPE' ha estado fuera de su programa debido a que su hijo tuvo un grave percance hace un mes. La comunicadora regresaba el día de Reyes
- El adiós de Pepe Domingo Castaño a Juan Carlos Aragón fue también de él mismo
- La COPE analiza hoy las necesidades sobre la salud mental en España

Cristina López Schlichting con el roscón del día de su regreso junto a compañeras de su programa como Soledad Mallol / COPE

FRANCISCO ANDRÉS GALLARDO
08 Enero, 2024 - 13:57h

La periodista Cristina López Schlichting ha vuelto a los micrófonos este fin de semana. La comunicadora se ausentó en vísperas del puente de la Inmaculada y los oyentes se extrañaban que se hubiera marchado sin fijar para su vuelta al ***Fin de semana COPE,*** espacio que conduce desde hace más de doce años después de casi un década en las tardes de esta cadena. **La ausencia de Sclichting había suscitado preocupación** y, efectivamente, era por un motivo grave.

La comunicadora revelaba en su regreso en el día de Reyes la razón de su prolongada ausencia de las ondas de la cadena episcopal. A principios de diciembre un hijo de la periodista, de 32 años, sufría un grave accidente y se ha venido debatiendo entre la vida y la muerte. La labor de los sanitarios del hospital de la Princesa de Madrid ha permitido que se salvara, con una lenta recuperación que se extenderá durante meses, pero con la esperanza de que ha sorteado ya lo peor.

C**ristina López Schlichting** ha informado de lo sucedido con un sentido agradecimiento a los doctores y enfermeros que han conseguido que su hijo esté vivo y que lo cuidan en la UCI de dicho hospital. Durante sus semanas de marcha temporal los conductores del magacín matinal, Diego Gutiérrez y Beatriz Pérez Otín, había optado por no comentar nada de la **grave situación familiar** de la directora del programa, que ha argumentado con emoción todo lo vivido y ha querido compartir personalmente con sus oyentes lo dramático del contexto, agradeciendo también las muestra de afecto e interés por su ausencia.

"Hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida (lo del tren era una metáfora). Tú, que estás con tu café, escuchando la radio en tu cocina, hojeando los periódicos o preparando la comida y la mesa de este día, mira un instante a tu alrededor y da gracias de estar vivo", **comentaba la afectada comunicadora,** señalando lo duro que ha sido todo este proceso con enseñanzas positivas dentro de un triste suceso que se produjo de forma fortuita el 5 de diciembre y que puso patas arriba las vidas de sus allegados. "Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado", ha incidido la periodista

madrileña, asombrada por los avances y la labor del equipo médico que ha conseguido **"robar a la muerte lo que se quería llevar".**

Junto a la labor médica, la voz de las mañanas de los fines de semana en COPE ha contado con el apoyo de las oraciones de decenas de amigos que comenzaron a conocer lo que sucedía en su familia. **Y sus compañeros de cadena han permitido que se centrase en su prioridad,** estar cerca de su hijo. "De vosotros he recibido lecciones imperecederas", ha insistido la periodista sobre el personal médico de la Princesa.

Tras este fin de semana, poniéndose al frente tanto el sábado como el domingo, Cristina López Schilichting proseguirá con su labor semanal.

LA VANGUARDIA

"Cráneo roto, hemorragia en el hígado...": el crudo relato de la periodista Cristina López Schlichting sobre el accidente que casi mata a su hijo

• La directora de 'Fin de semana' en COPE asegura que "hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable"

La periodista Cristina López Schlichting relata el infierno vivido con su hijo, de 32 años (Instagram.com/cristinalopezschlichting)

Škoda Kamiq
Škoda
Más información

JUDITH DEL RÍO
08/01/2024 15:06

No ha sido un final de año fácil para la periodista Cristina López Schlichting. La directora de *Fin de semana* en COPE ha regresado al trabajo tras un mes muy complicado, y es que las últimas semanas han sido decisivas, pues uno de sus hijos varones (tiene dos, Felipe e Ignacio, y una hija, Inés)sufría un grave accidente que le llevaba directo a la uci del hospital La Princesa de Madrid.

Así ha querido contarlo la periodista a su vuelta al programa, donde ha revelado todo lo vivido junto a su hijo durante las últimas semanas. "Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar".

La periodista relataba el infierno vivido a través de las ondas, asegurando que en su vida había visto "un espectáculo semejante".

"Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado", insiste López Schlichting, que describe cómo el joven llegó al hospital con múltiples lesiones: "Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable".

A sus 58 años, la locutora da gracias a los esfuerzos que los sanitarios han hecho por salvar la vida de su hijo, y por todos los cuidados que ha recibido en esos momentos tan complicados en los que se debatía entre la vida y la muerte. Unos días en los que su propia vida también se paró, sin saber qué iba a pasar.

"Frente al corazón que se paraba, la noradrenalina que lo obligaba a arrancar de nuevo. Ante los pulmones que no podían tirar, una máquina que extraía toda la sangre del cuerpo por la arteria femoral, la oxigenaba y la volvía a introducir por la yugular. Y, a la vez, una cuadrilla de fornidos traumatólogos clavando y ensamblando un andamiaje de hierros para fijar los huesos que se desbarataban", relata la locutora, emocionada.

El joven tenía los huesos rotos, tal y como describe su madre, y se le tuvo que colocar una cama oscilante para poder moverlo. "Una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos", se lamentó, añadiendo que "no se le podía operar la cabeza y se le colocó una sonda

para medir la presión intracraneal". Para la periodista, la "creatividad" de los especialistas fue digna de aplauso: "Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos".

A partir de ahora, pasado lo peor, queda un largo camino para recuperarse. El hijo de la locutora tiene por delante un proceso complicado de rehabilitación, pero su madre lo tiene claro: da las gracias a los sanitarios que han hecho posible que haya "vuelto a ver nacer a su hijo".

La periodista también aprovechó para agradecer los numerosos mensajes de apoyos que ha recibido durante todo este tiempo por parte de sus seguidores en redes sociales -la locutora cuenta con más de 23.200 en Instagram- y los radioyentes de su programa. "Gracias, de verdad, por tantísimas oraciones por mi hijo".

La periodista **Cristina López Schlichting**, directora de Fin de semana en COPE, ha regresado al trabajo después de un mes alejada de los micrófonos. Con su vuelta hemos conocido los motivos de su desaparición: su hijo de 32 años ha estado "**entre la vida y la muerte".**

Así lo ha contado ella misma en su programa: "En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. **Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable.** Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar", ha explicado sobre el accidente que llevó a su hijo a la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital La Princesa de Madrid.

"Frente al corazón que se paraba, la noradrenalina que lo obligaba a arrancar de nuevo. Ante los pulmones que no podían tirar, una máquina que extraía toda la sangre del cuerpo por la arteria femoral, la oxigenaba y la volvía a introducir por la yugular. Y, a la vez, una cuadrilla de fornidos traumatólogos clavando y ensamblando un andamiaje de hierros para fijar los huesos que se desbarataban", ha añadido con la voz entrecortada. "A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de Covid, porque tenía los huesos rotos, así que se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos. No se le podía operar la cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal. Toda la imaginación del mundo para **arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos**".

Thank you for watching

Según la locutora de COPE, la recuperación de su hijo será lenta y su futuro sigue siendo incierto: "Queda un larguísimo camino de rehabilitación e incertidumbre por delante", pero en estos momentos solo tiene palabras de agradecimiento para los sanitarios que le salvaron la vida. "Gracias. Gracias de corazón en nombre de una madre que **ha vuelto a ver nacer a su hijo**". Así como un reconocimiento a sus compañeros de la radio: "En COPE, un delicadísimo

silencio y un apoyo total me han permitido un mes de ausencia y mis compañeros, Marci Ortega, Jesús García Ercilla, Laura Rubio y Paloma Paulete, Beatriz Pérez Otín y Diego González, que han estado al micrófono principal, los técnicos en plena Navidad, han asumido el trabajo que yo no podía hacer. José Luis Restán, Javier Visiers y Enrique Campo solo dijeron una cosa desde la dirección de la casa. Ahora, Cristina, la prioridad es otra. Adelante".

Las redes sociales no han tardado en llenarse de mensajes de cariño y ánimo hacia López Schlichting y su hijo: "Gracias, de verdad, por tantísimas oraciones por mi hijo. Es imposible que contestemos a la andanada de afecto que nos cubre. Es un impulso grande para seguir trabajando, esforzándonos y para caminar hacia delante en este año que hemos estrenado y que no tenemos que dar por garantizado. **Es un regalo impensable**", ha escrito en su perfil oficial de X.

Un nuevo estudio colaborativo del **European Registry on *Helicobacter pylori* Management (Hp-EuReg)** coordinado por personal investigador del área de Enfermedades Hepáticas del CIBER (CIBEREHD) ha evaluado una prescripción alternativa de la cuádruple terapia con bismuto en cápsula única para el tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori*.**La infección por H. pylori es la causa fundamental de diversas enfermedades gastrointestinales**, tales como la dispepsia, la úlcera péptica y el cáncer gástrico. Esta bacteria afecta a más de la mitad de la población mundial, lo cual la convierte en un problema de salud mundial.

El artículo publicado recientemente en la prestigiosa revista **Gut** ha sido liderado por el jefe de grupo del CIBEREHD Xavier Calvet, gastroenterólogo del Hospital Universitario Parc Taulí (Sabadell), y Ángeles Pérez-Aísa, gastroenteróloga del Hospital Costa del Sol en Marbella, junto con Javier P. Gisbert y Olga P. Nyssen, Investigador Principal y Directora científica del Hp-EuReg, respectivamente, pertenecientes también al CIBEREHD y al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. Además, la publicación ha contado con la participación de numerosas instituciones de toda la geografía nacional, incluyendo una gran variedad de pacientes. ***"Los resultados de este estudio nos indican que la pauta alternativa es más efectiva incluso que la pauta tradicional"***, ha asegurado el equipo investigador.

Según los consensos clínicos sobre la erradicación de *H. pylori*, se considera que una terapia es óptima cuando alcanza una tasa de erradicación mínima del 90%; esto se debe a que a ninguna de las terapias actuales es capaz de garantizar una tasa de erradicación del 100%, debido fundamentalmente al aumento de las resistencias antibióticas.

Una de las piezas claves para alcanzar altas tasas de erradicación de *H. pylori* es la adherencia al tratamiento. Varios estudios previos han demostrado que el número de tomas diarias está estrechamente relacionado con la adherencia. Por ese motivo, la **scBQT es un tratamiento cuya adherencia es mayor a la de otras terapias cuádruples clásicas.** Además, mediante la nueva pauta que se sugiere en este estudio, cambiando las tomas de la scBQT de 4 al día a 3, se podría aumentar la adherencia al tratamiento.

En el **presente estudio se incluyeron 3.712 pacientes de España tratados con la scBQT.** De esos pacientes, 2.516 (68%) recibieron la pauta tradicional, 3 cápsulas cada 6 horas, y 1.196 (32%) recibieron la pauta alternativa, 4 cápsulas 3 veces al día.

Respecto a la efectividad, **la tasa de erradicación global fue mayor con la pauta de 4 cápsulas 3 veces al día que con la pauta de 3 cápsulas 4 veces al día, 94% frente a 91%, respectivamente.** Globalmente, la mayor tasa de erradicación se obtuvo en primera línea de tratamiento (94%), y precisamente ésta fue mayor con la pauta alternativa de 4 cápsulas 3 veces al día (96% vs. 93%). En segunda línea, la tasa de erradicación disminuyó, pero la efectividad siguió siendo mayor con la pauta alternativa (90% vs. 88%). Por último, en los pacientes que recibieron sucesivos tratamientos de rescate, de tercera a sexta línea, se observó que la efectividad de ambas pautas fue similar (85,5% para la pauta de 4 cápsulas 3 veces al día frente al 86% para la pauta de 3 cápsulas 4 veces al día).

Respecto a la seguridad de la scBQT, 995 pacientes **(27%) presentaron al menos un efecto adverso,** siendo los más frecuentes las náuseas, la diarrea y la fatiga. **No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos pautas de tratamiento estudia**das. Respecto a la **adherencia** al tratamiento, esta fue muy elevada (aproximadamente del **97%**) y similar con ambas pautas.

Finalmente, **los autores concluyen recomendando el uso de la pauta alternativa de 4 cápsulas 3 veces al día** en lugar de la tradicional de 3 cápsulas 4 veces al día, puesto que la primera es más efectiva, especialmente en los tratamientos erradicadores de primera línea.

13:02 - 9/01/2024

La periodista **Cristina López Schlichting** contó este lunes que uno de sus hijos varones (es madre de Felipe, Ignacio e Inés) sufrió el pasado 5 de diciembre un accidente de tráfico que lo mantuvo en un pulso entre la vida y la muerte. De vuelta a su puesto de trabajo, pues el pasado mes permaneció al lado del joven, de 32 años, la directora de *Fin de semana* de la COPE reveló han sido las últimas semanas para ella.

La comunicadora halagó el trabajo de los sanitarios del hospital La Princesa, de Madrid, por su implicación en el cuidado de su hijo, que ingresó en la UCI con graves lesiones. **"En mi vida he visto un espectáculo semejante.** Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar", avanzó.

La presentadora recordó la labor de los profesionales "frente al corazón que se paraba, la noradrenalina que lo obligaba a arrancar de nuevo". También "ante los pulmones que no podían tirar, una máquina que extraía toda la sangre del cuerpo por la arteria femoral, la oxigenaba y la volvía a introducir por la yugular". Nunca olvidará a "la cuadrilla de fornidos traumatólogos clavando y ensamblando un andamiaje de hierros para fijar los huesos que se desbarataban".

Un pulso contra la muerte

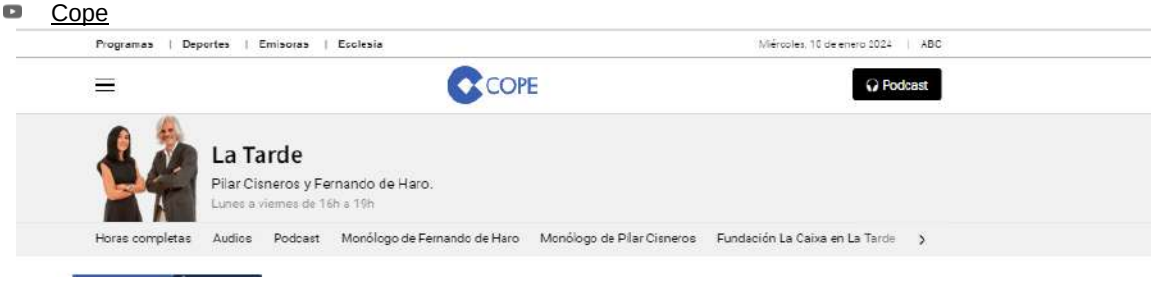
"A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de covid, porque tenía los huesos rotos, así que se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos. No se le podía operar la

cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal. Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos", añadió la periodista.

López Schlichting sabe que al joven le queda "**un larguísimo camino de rehabilitación e incertidumbre por delante",** pero en estos momentos solo tiene palabras de agradecimiento para los profesionales que han cuidado de él. "Gracias. Gracias de corazón en nombre de una madre que ha vuelto a ver nacer a su hijo". "Es imposible que contestemos a la andanada de afecto que nos cubre. Es un impulso grande para seguir trabajando, esforzándonos y para caminar hacia delante en este año que hemos estrenado y que no tenemos que dar por garantizado. Es un regalo impensable", sentenció.

La presentadora perdió a su padre, **Felipe López**, el 28 de octubre de 2022 y, desde hace unos meses, su madre, **Ingeborg Schlichting**, trabaja con ella en la radio. La directora de *Fin de semana* en COPE conoció a su marido con 15 años y se casó con él cuando tenía 24. Juntos formaron una familia que ahora vive uno de sus momentos más difíciles.

Cope



LA TARDE

Fecha: 08-01-2024 18:34

Duración: 00:04:25

Todo esto estaba pasando en el Hospital de la Princesa, en Madrid, y quería Cristina también hacer un elogio, por tanto, a la sanidad pública. Y la verdad es que nos hablaba, no de ese hombre joven, de su hijo. Hablaba de ella, de sus sentimientos, de como todos esos médicos habían conseguido salvar al hombre joven y también con ello a toda una familia.

LINK a la noticia: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1104937339

08 DE ENERO DE 2024 - 10:36 CET

POR MARÍA MEDINA

La periodista **Cristina López Schlichting**, directora de Fin de semana en COPE, ha vuelto al trabajo un mes después de enfrentarse a la situación más complicada de su vida. El pasado 5 de diciembre, uno de sus hijos sufrió un grave accidente que le llevó directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital La Princesa, de Madrid. "En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. **Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas**. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar", ha explicado a través de las ondas.

La locutora, de 58 años, ha narrado los cuidados que ha recibido su hijo en los momentos más críticos de su ingreso. "Frente al corazón que se paraba, la noradrenalina que lo obligaba a arrancar de nuevo. Ante los pulmones que no podían tirar, una máquina que extraía toda la sangre del cuerpo por la arteria femoral, la oxigenaba y la volvía a introducir por la yugular. Y, a la vez, una cuadrilla de fornidos traumatólogos clavando y ensamblando un andamiaje de hierros para fijar los huesos que se desbarataban", ha contado emocionada. "**A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de covid, porque tenía los huesos rotos**, así que se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos. **No se le podía operar la cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal**. Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos", ha añadido.

Según López Schlichting, **a su hijo le queda "un larguísimo camino de rehabilitación e incertidumbre por delante"**, pero en estos momentos solo tiene palabras de agradecimiento para los profesionales que han cuidado de él. "**Gracias. Gracias de corazón en nombre de una madre que ha vuelto a ver nacer a su hijo**".

También ha dado "gracias de corazón" a todos sus compañeros por cubrir su baja. "**En Cope, un delicadísimo silencio y un apoyo total me han permitido un mes de ausencia** y mis compañeros, Marci Ortega, Jesús García Ercilla, Laura Rubio y Paloma Paulete, Beatriz Pérez Otín y Diego González, que han estado al micrófono principal, los técnicos en plena Navidad, han asumido el trabajo que yo no podía hacer. José Luis Restán, Javier Visiers y Enrique Campo solo dijeron una cosa desde la dirección de la casa. Ahora, Cristina, la prioridad es otra. Adelante".

Tras estas palabras, la periodista ha recibido numerosos mensajes de apoyo de los oyentes. "**GRACIAS, de verdad, por tantísimas oraciones por mi hijo**. Es imposible que contestemos a la andanada de afecto que nos cubre. Es un impulso grande para seguir trabajando, esforzándonos y para caminar hacia delante en este año que hemos estrenado y que no tenemos que dar por garantizado. Es un regalo impensable", ha escrito en sus redes sociales.

Cristina López Schlichting perdió a su padre, Felipe López, el 28 de octubre de 2022 y desde hace unos meses su madre, Ingeborg Schlichting, trabaja con ella en la radio. **La directora de de Fin de semana en COPE conoció a su marido con 15 años y se casó con él cuando tenía 24**. Siempre tuvo claro que quería ser periodista y ha trabajado en numerosos medios de comunicación. Lo único que lamenta de su gran vocación es no haber pasado más tiempo con sus tres hijos cuando eran más pequeños. **Cristina es madre de dos chicos (Felipe e Ignacio) y una chica llamada Inés** que, en una entrevista concedida a su madre en 2019, aseguró que su infancia, con dos hermanos, fue "atroz". "Ellos siempre se han llevado mejor, además yo he sido la pequeña, siempre estaba como la niña apartada y ellos eran los rebeldes. Me hubiera gustado tener una hermana", reconoció.

El Digital de Albacete

Tienes el poder de dar más vida
al comercio de tu barrio

Durísimo golpe para esta periodista con raíces albaceteñas: "Un tren arrolló mi vida"

Cristina López Schlichting ha visto como su hijo se debatía entre la vida y la muerte y ha emocionado con sus palabras en su regreso a la radio

Nacho Lopez - 8 enero, 2024 - 20:28

"Gracias de corazón en nombre de una madre que ha vuelto a ver nacer a su hijo", comenzó diciendo este sábado en su vuelta a los micrófonos esta famosa profesional de la radio, tras ver como su hijo, que estuvo al borde de la muerte, ha podido superar un gravísimo accidente y aunque todavía tiene una larga recuperación por delante, se encuentra ya fuera de peligro y ha pasado a planta, tras sortear casi por un milagro la cita con trágico desenlaca que la parca parecía tenerle preparada.

Ella es Cristina López Schlichting, con raíces de Pozohondo (Albacete) y pregonera de la Semana Santa de Albacete 2022, que este sábado regresaba a la antena de COPE tras haber estado ausente durante unas semanas mientras su hijo se debatía entre la vida y la muerte tras ser arrollado por un tren.

Cargada de optimismo, Schlichting comenzaba diciendo ante el micrófono azul de COPE que "hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida. Tú que estás con tu café, escuchando la radio en tu cocina, ojeando los periódicos o preparando la comida y la mesa de este día, mira un instante a tu alrededor y da gracias de estar vivo. Cada jornada es un magnífico regalo que no podemos dar por supuesto".

Añadía la periodista en antena, y así lo recoge la página web de COPE que, "durante todo un mes, desde el pasado cinco de diciembre, uno de mis hijos ha estado entre la vida y la muerte. Literalmente. Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que es más fácil prepararse para la muerte propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte. Hay quien no cree en los ejércitos celestiales, pero yo los he visto".

Añadía la periodista de raíces alemanas y de Pozohondo, y así viene recogido en cope.es, que "mi hijo acabó en una UCI, una Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid. En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar. Frente al corazón que se paraba, la noradrenalina que lo obligaba a arrancar de nuevo. Ante los pulmones

que no podían tirar, una máquina que extraía toda la sangre del cuerpo por la arteria femoral, la oxigenaba y la volvía a introducir por la yugular".

Prosiguió la periodista durante varios minutos más lanzando al aire a través de las ondas hertzianas un discurso que ponía los pelos de punta por lo duro del mismo y por las emotivas palabras de agradecimiento que la que fuera pregonera de la Semana Santa de Albacete 2022 dedicó a todos y cada uno de los profesionales sanitarios que han ayudado a que su hijo ganara la que hasta ahora ha sido la batalla más importante a la que jamás se ha enfrentado.

Por fortuna y tal y como ella misma expresó, su hijo ha ganado la partida y sigue a su lado, habiendo pasado ya a planta desde la UCI y teniendo ahora un largo camino de rehabilitación por delante; pero lo importante es que sigue vivo

Pregonera de la Semana Santa de Albacete

La Junta de Cofradías y Hermandades de la Semana Santa de Albacete decidió en 2021 nombrar a Cristina López Schlichting como pregonera de la Semana Santa 2022 de la capital manchega.

López Schlichting (Madrid, 2 de abril de 1965) con raíces albaceteñas, concretamente de Pozohondo, es una periodista española con una larga carrera en los medios de comunicaciones nacionales. Actualmente dirige Fin de Semana en la Cadena COPE, escribe dos columnas en La Razón y es contertulia en 13 TV. Ha colaborado con Antena3, Telecinco, RTVE, Telemadrid, Cuatro e Intereconomía.

En su carrera como periodista ha trabajado en diversos medios de comunicación, tanto escritos (como columnista en ABC, El Mundo y La Razón) como audiovisuales (COPE, Telemadrid, Telecinco, RTVE, 13 TV, Antena 3 o Cadena SER).

Entre sus reconocimientos, tiene premios como el de APEI-PRTV en 2002 en la categoría de radio, premio Bravo en 2003 en la categoría de radio otorgado por la Conferencia Episcopal, premio Agea en 2004, primer premio Nacional "Voces contra el Terrorismo" AVT- Verde Esperanza en Noviembre de 2004, premio Hermes en 2004 de la Asociación ATR – Alicante, Pimiento de Oro en 2005 de la Comunidad Murciana,

Premio Jesús Mª Pedrosa en 2005 por su defensa de la libertad y los valores democráticos, Laurel de Oro a las calidad en 2005, Premio Portada El Distrito de Madrid 2006, Antena de Oro en 2007 en la categoría de Radio, otorgada por la Federación de Asociaciones de Radio y Televisión de España.

En el año 2008 recibe el premio "Periodismo 8 de marzo" por la elaboración de un reportaje sobre el "mobbing" maternal emitido en su programa. También APEI-PRTV Premio especial en su XXV Aniversario en mayo de 2008 en el año 2009 recibe el premio "Micrófono de Oro", premio ATR 2001 al programa, Valores Madrina en 2010 el VI Premio Balmes de los Medios de Comunicación 2010, de la Asociación española de Pediatría entre otros muchos.

En el ámbito de la Semana Santa cabe destacar que Cristina López Schlichting ha pronunciado pregones de la Semana Santa de Logroño en el 2002 (Interés Turístico

Nacional), de la Semana Santa de Toledo en 2017 (Interés Turístico Internacional) Semana Santa de Aranjuez 2018 (Interés Turístico Regional), Pregonera del DOMUND en 2018, de la Semana Santa de Chinchón en 2016 (Interés Turístico Nacional).

Entre muchas conferencias, Cristina López Schlichting ha sido la ponente de la conferencia de "La experiencia de la Misericordia en la vida personal" en la Hermandad de la Esperanza de Triana.

La Junta de Cofradías de la Semana Santa de Albacete mostró su alegría y gratitud por la aceptación de Cristina López Schlichting como pregonera de la Semana Santa de Albacete 2022, la cual animó a los cofrades albaceteños a volver a salir a las calles después del parón de los dos años anteriores a causa de la Covid 19 para seguir dando a conocer la Semana Santa de Albacete en todo el territorio nacional.

BUSCAR
EL DEBATE
FUNDADO EN 1910
11 de enero de 2024
PORTADA ESPAÑA ECONOMÍA OPINIÓN INTERNACIONAL SOCIEDAD CULTURA RELIGIÓN SALUD Y BIENESTAR MÁS SECCIONES

Cristina López Schlichting - COPE

El drama de Cristina López Schlichting: «Mi hijo acabó en una UCI, estaba sentenciado»

La periodista ha explicado el motivo de su desaparición mediática

Laura Rodrigo

07/01/2024 - Actualizada 13:38

LO MÁS LEÍDO
EL DEBATE

La periodista **Cristina López Schlichting**, una de las voces más reconocidas de la **radio** española, ha compartido su drama con el gran público. Su trayectoria mediática siempre ha estado marcada por la discreción, de ahí que sus últimas palabras hayan generado tanto impacto. La experta ha regresado a los micrófonos de COPE y ha desvelado que su hijo, con tan solo 32 años, ha estado a punto de morir. Concretamente ha dicho: «Decenas de médicos han luchado por un chico que estaba sentenciado».

Este fin de semana, Schlichting ha dado detalles sobre el último problema al que ha tenido que enfrentarse. Ha estado una temporada apartada de la radio, la profesión a la que tanto ama, pero no le ha quedado otra. Ha estado junto a su hijo, quien ingresó en la UCI con un diagnóstico que hizo saltar todas las alarmas. «Mis queridos amigos, hace exactamente un mes **un tren arrolló mi vida**», ha empezado diciendo en su habitual monólogo.

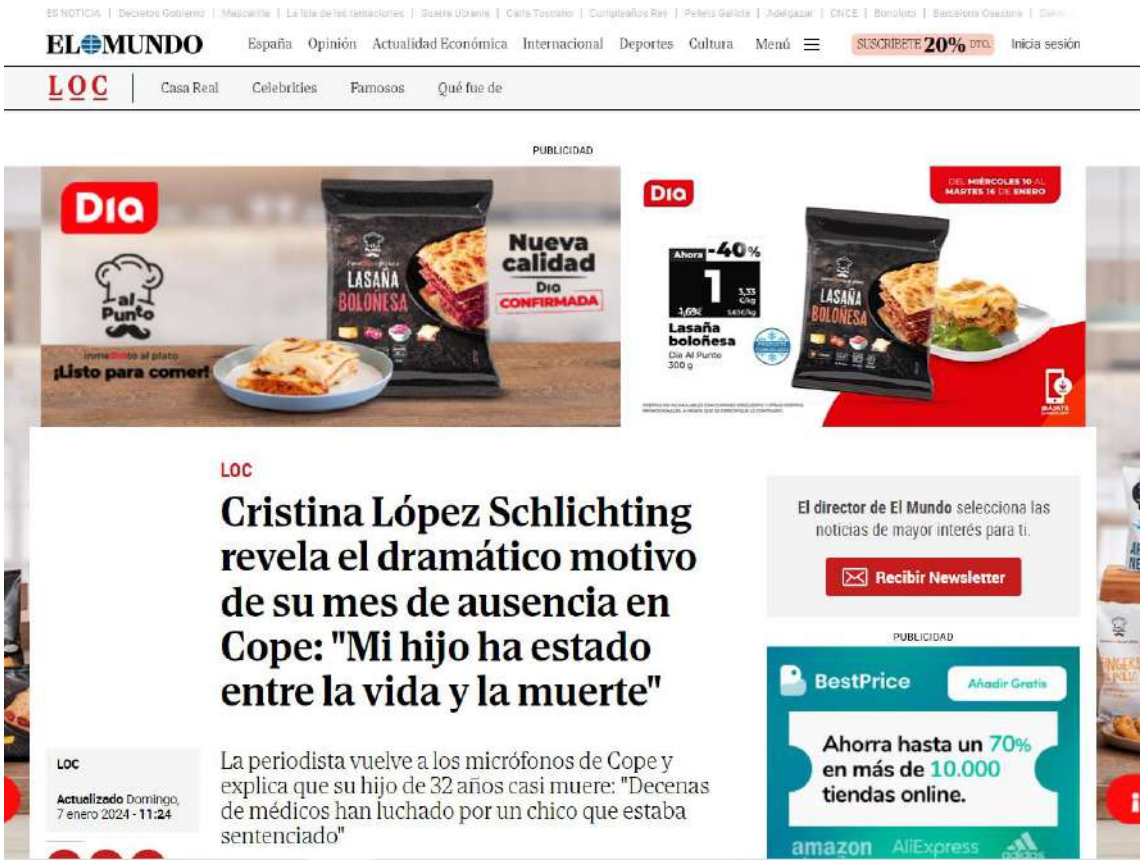
«Durante todo un mes, desde el pasado cinco de diciembre, uno de mis hijos ha estado entre la vida y la muerte. Literalmente. Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que es más fácil prepararse para la muerte propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte», ha explicado en un tono de voz contundente.

López Schlichting dirige Fin de Semana en la Cadena COPE, escribe dos columnas en *La Razón* y es contertulia en 13 TV, pero ha tenido que aparcarlo todo para para centrarse en la salud de su hijo. En primer lugar ha agradecido el trato y la dedicación de los médicos que se han ocupado de su vástago y después ha dado detalles sobre lo sucedido.

«Por razones totalmente fortuitas, como suele ocurrir en la mayor parte de los **accidentes**, mi hijo acabó en una UCI, una Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid. En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado», ha declarado la locutora.

Aunque la parte más dura del relato es cuando ha profundizado en las consecuencias: «Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. **Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable**. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar».

Cristina ha recalcado que se lleva «lecciones imborrables de inteligencia, prudencia y arrojo». Lo cierto es que ha sido muy valiente, sobre todo a la hora de compartir su experiencia. Nunca antes había compartido una experiencia tan privada, pero ha considerado que debía dar explicaciones sobre su sonada ausencia en los medios.



La periodista **Cristina López Schlichting**, una de las voces más reconocidas de la Cope, ha revelado este fin de semana el motivo de su largo mes de ausencia. Un drama familia que le ha alejado de los micrófonos mientras su hijo, de 32 años, luchaba por su vida.

"Mis queridos amigos, hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida", ha comenzado narrando en su habitual monólogo. "Durante todo un mes, desde el pasado cinco de diciembre, **uno de mis hijos ha estado entre la vida y la mu**erte. Literalmente. Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que **es más fácil prepararse para la muerte propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte**", ha continuado.

En un emocionante mensaje, **López Schlichting** ha desvelado muchos detalles de lo ocurrido mientras ha agradecido, una y otra vez, a los médicos que han tratado a su vástago.

"Por razones totalmente fortuitas, como suele ocurrir en la mayor parte de los accidentes, mi hijo acabó en una UCI, una Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid. **En mi vida he visto un espectáculo semejante. Decenas de médicos luchando a brazo partido por un chico de 32 años que estaba sentenciado. Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas**. Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar", ha señalado la locutora.

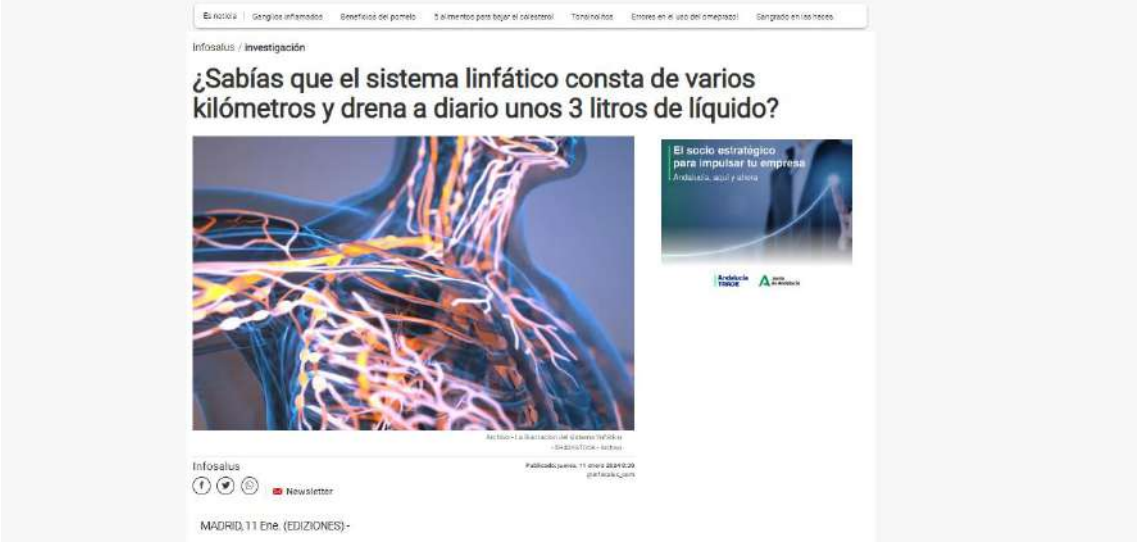
"En mi vida, insisto, he visto nada igual. No conocían a mi hijo, desconocían a esta pobre locutora, y sin embargo un batallón de profesionales respondió a una, poniendo nombre a esto. El nombre es civilización. Un espacio y un tiempo donde la vida de un ser humano es preciosa. A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de covid, porque tenía los huesos rotos, así que **se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos**. No se le podía operar la cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal. Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos", proseguía su monólogo.

Durante su mensaje, la periodista tampoco se ha olvidado de agradecer a todos sus compañeros, que le han mostrado un total apoyo en las últimas semanas. "En Cope, un delicadísimo silencio y un apoyo total me han permitido un mes de ausencia", ha asegurado antes de citar todos sus nombres, así como los de los sanitarios.

Posteriormente, **Cristina López Schlichting** ha vuelto a agradecer en sus redes sociales el apoyo sentido en unos momentos tan complicados. Un respaldo que también le ha dado la audiencia al conocer el doloroso motivo de su ausencia.

"**Me llevo de este camino que no ha hecho más que empezar, lecciones imborrables de inteligencia, prudencia y arrojo**. De cariño y solidaridad, de fe. Gracias. Gracias de corazón. Y al cielo le pido, en este Día de Reyes, estar a la altura de este regalo", concluye su monólogo.

Infosalus



Infosalus / investigación

¿Sabías que el sistema linfático consta de varios kilómetros y drena a diario unos 3 litros de líquido?

El socio estratégico para impulsar tu empresa
Andalucía, aquí y ahora

Infosalus

Newsletter

MADRID, 11 Ene. (EDIZIONES) -

El sistema linfático es el gran desconocido para la población general cuando cumple con importantes funciones. Realmente nadie es consciente de dónde está y de cómo se distribuye por el cuerpo, cuando por ejemplo consta de varios kilómetros y llega a drenar hasta tres litros diarios de líquido.

"**Tiene tres que son fundamentales**: recoge parte del líquido presente entre las células, como un sistema de desagüe; forma parte de la vascularización de los capilares intestinales y es parte esencial en la absorción de macronutrientes, sobre todo moléculas de grasa de gran tamaño; aparte de participar de los procesos de maduración y de movilidad de las células inmunitarias de defensa, los linfocitos", explica en una entrevista con Infosalus **José María Galván Román, médico adjunto de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.**

Concretamente, describe este especialista, es un conjunto de conductos y de 'estaciones intermedias' distribuidos por el cuerpo, por donde circula la linfa. "A los conductos se les denomina 'vasos linfáticos' y a las estaciones intermedias 'ganglios linfáticos'. Algunas de estas estaciones intermedias tienen forma y denominación especial, como son las 'amígdalas' (las anginas en la garganta, o las vegetaciones por dentro de la nariz), o el 'bazo'", detalla.

CÓMO SE DISTRIBUYE

Recorre todo el cuerpo paralelo al sistema venoso, según prosigue este especialista, y cita que las piernas, el abdomen y la mayor parte del tórax y del brazo izquierdo acaban en la vena subclavia, por encima de la clavícula, en el llamado 'conducto torácico'; mientras, **señala que el brazo y la mama derecha acaban directamente en la arteria subclavia izquierda**, reunidos en el conducto linfático derecho.

"Es un muy sistema extenso gracias al gran número de capilares que lo integran. La producción de linfa también es alta, de más de 3 litros en los adultos", sostiene el también investigador posdoctoral en el Instituto de Investigación Sanitaria del H.U. de La Princesa (IIS-IP).

¿Qué lo diferencia del sistema circulatorio? Este experto en Medicina Interna reseña que se trata de un sistema auxiliar del sistema venoso, pues ayuda a recuperar parte del líquido fuera de los capilares sanguíneos: "Es un sistema incompleto (no participa en la circulación del sistema nervioso central, por ejemplo), y no tiene un sistema de propulsión como la circulación arterial (el corazón)".

En cuanto a la linfa, este doctor menciona que se trata de un líquido transparente blanquecino, "muy diferente a la sangre", pues no contiene glóbulos rojos ni plaquetas, ni tiene la misma composición de nutrientes que el plasma sanguíneo. "**Se conforma con el líquido que escapa de los capilares sanguíneos y aumenta su contenido en nutrientes cuando pasa por la circulación intestinal.** En ese punto la linfa se denomina 'quilo'", apunta.

¿POR QUÉ A VECES SE INFLAMAN LOS GANGLIOS LINFÁTICOS?

En cuanto a las enfermedades que pueden afectar al sistema linfático, el especialista en Medicina Interna **remarca que los ganglios linfáticos a veces se inflaman porque aumenta el número y la activación de los linfocitos que se localizan o migran allí**.

"Los ganglios son un lugar de maduración muy importante, donde se produce la multiplicación de los clones de linfocitos que se necesitan para desarrollar la respuesta inmune. Esto puede suceder en el contexto de una infección (por eso aumentan los ganglios del cuello en las anginas, por ejemplo), también en enfermedades autoinmunes (donde el cuerpo lucha contra componentes propios del cuerpo), o por invasión de un proceso tumoral", apunta.

En el caso de la infección, el doctor Galván sostiene que la inflamación de ganglios sólo nos está hablando de activación inmunitaria, y **lo habitual es que vuelven a desinflamarse cuando se resuelva la enfermedad.**

"Pero también puede haber un aumento de clones de linfocitos sin estímulo, por fallo en el sistema de multiplicación. Cuando estos clones, más o menos maduros, se replican una y otra vez de forma autónoma, hablamos de una enfermedad de la sangre, el linfoma. **Por eso uno de los primeros síntomas de esta enfermedad puede ser la autopalpación de ganglios en el cuello, la axila, u otras localizaciones**", mantiene.

¿Y SI FALLA? OTRAS ENFERMEDADES

Sobre las enfermedades que pueden surgir por un fallo del sistema linfático, el doctor indica que "las principales enfermedades del sistema linfático se pueden explicar como fallos en sus funciones principales", de manera que si se interrumpe la circulación linfática en una pierna, por ejemplo, puede suceder que no se absorba suficientemente el líquido intercelular de ese territorio, acumulándose en su parte más baja. **"De esta forma aparece un tipo especial de edema, el 'linfedema', que se diferencia de otros edemas en que el aumento de volumen de la extremidad es duro, sin dejar marca al apretar con el dedo"**, agrega.

Otro problema, según continúa, es la obstrucción del conducto torácico, **un gran conducto de drenaje de la linfa una vez ha pasado por el intestino**. "Por un lado puede provocar desnutrición por falta de incorporación de nutrientes al sistema circulatorio. Por otro lado, puede que el conducto drene de forma anómala en una pleura, una bolsa que recubre los pulmones y que pasa muy cerca. Si es así, forma un tipo especial de derrame pleural que se llama 'quilotórax'", resalta.

Es más, el médico adjunto de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid mantiene que esta enfermedad necesita en ocasiones ser operada, y el tratamiento con **baja cantidad de grasas es imprescindible para que la cantidad de quilo disminuya y pueda resolverse el problema**. "Por último, puede suceder que los glóbulos blancos, concretamente los linfocitos, aumenten de forma exagerada en los ganglios linfáticos, inflamándolos. A esta inflamación se le llama 'adenopatía'", precisa.

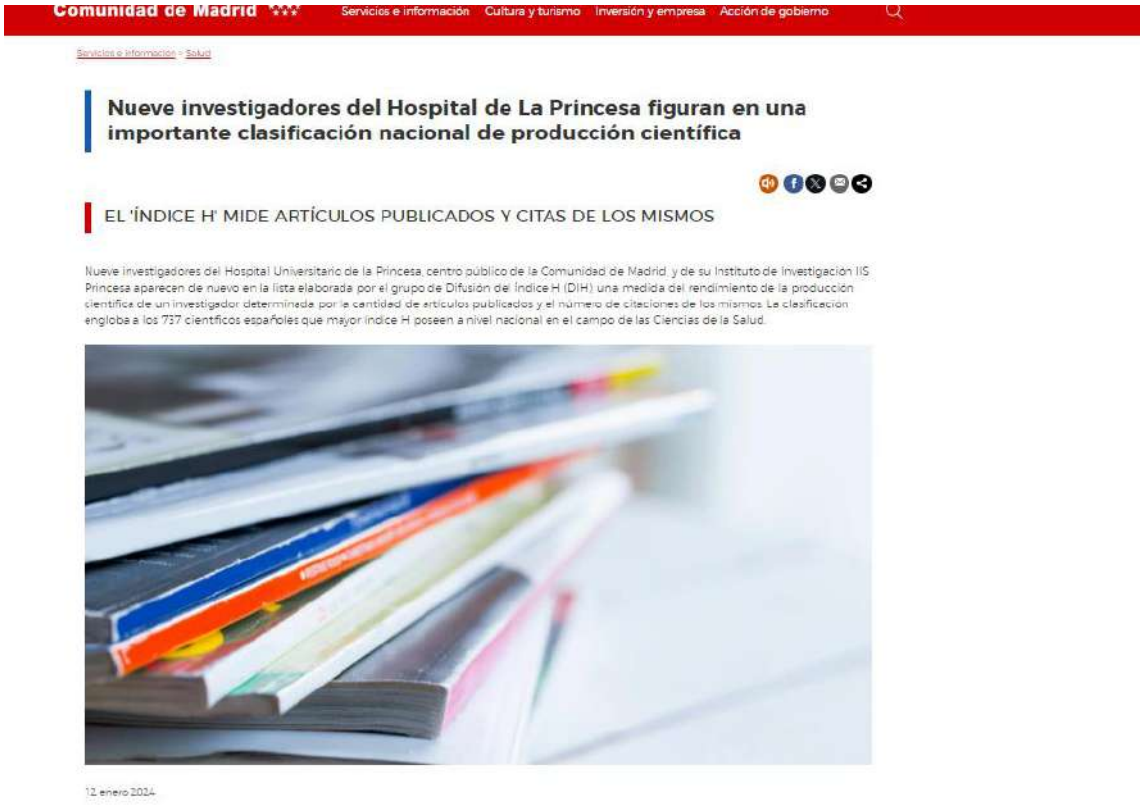
Diario 24-RTVE

Fecha:11-01-24

Comienza: 17:44

Finalización: 18:46

Link: https://www.rtve.es/play/videos/diario-24/11-01-24/7053990/



Comunidad de Madrid Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

Nueve investigadores del Hospital de La Princesa figuran en una importante clasificación nacional de producción científica

EL 'ÍNDICE H' MIDE ARTÍCULOS PUBLICADOS Y CITAS DE LOS MISMOS

Nueve investigadores del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, y de su Instituto de Investigación IIS Princesa aparecen de nuevo en la lista elaborada por el grupo de Difusión del Índice H (DIH) una medida del rendimiento de la producción científica de un investigador determinada por la cantidad de artículos publicados y el número de citaciones de los mismos. La clasificación engloba a los 737 científicos españoles que mayor índice H poseen a nivel nacional en el campo de las Ciencias de la Salud.

12 enero 2024

Los investigadores del Hospital Universitario de La Princesa y su Instituto de investigación referenciados en el informe publicado son: en el Área de Inmunología, Francisco Sánchez Madrid, jefe de servicio de Inmunología y catedrático de esa especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid (Índice H 98) y Manuel Fresno Escudero, catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid en el departamento de Biología Molecular (Índice H 56); en el Área de Dermatología Esteban Daudén Tello, jefe de servicio de Dermatología y también catedrático en la misma Universidad (Índice H 37), Javier Pérez Gisbert, gastroenterólogo, listado en el Área de Gastroenterología y Hepatología (Índice H 85); Fernando Alfonso Manterola, jefe de Cardiología, en el Área Cardiovascular (Índice H 68); el epidemiólogo Joan Soriano Ortiz en Aparato Respiratorio (Índice H 68); en el Área de Neurociencias, Manuela García López, catedrática de Farmacología de la UAM y directora del Instituto Fundación Teófilo Hernando (Índice H 53); en el Área de Ortopedia, José Cordero Ampuero, jefe del Servicio de Traumatología (Índice H 21); y el jefe de servicio de Hematología, Adrián Alegre Amor en el Área Hematológica (Índice H 43).

La métrica de investigación denominada Índice H fue propuesta por Jorge Hirsch, físico de la Universidad de California en el año 2005, y se publica de cada año en nuestro país con el objeto medir la distribución de las citas que han recibido los trabajos científicos de un investigador. En este sentido el alto nivel de investigación que se realiza del Hospital Universitario de La Princesa se traduce en que año tras año, los investigadores del centro madrileño ocupen posiciones destacadas en esta lista.

LUNES, ENERO 15, 2024 CONTACTAR CON LAS ROZAS HOY

LAS ROZAS hoy

ACTUALIDAD POLÍTICA ELECCIONES ECONOMÍA CULTURA DEPORTES OCIO

Inicio » Actualidad » Nueve investigadores del Hospital de La Princesa figuran en una importante clasificación...

ACTUALIDAD

Nueve investigadores del Hospital de La Princesa figuran en una importante clasificación nacional de producción científica

Por Comunidad de Madrid - 12 de enero de 2024 0

- Publicidad -

ÚLTIMAS NOTICIAS LAS ROZAS

Entrega de brazaletes y chocolatada para despedir el 2023

Detectives privados para eventos, hoteles y exposiciones en Madrid con Detectives Las Heras

Explora la importancia de los seguros para comunidades de propietarios en Madrid con Delicias...

Identifica los signos de adicción al juego en un ser querido con asesoramiento de...

¿Te interesa?

Un trozo de la historia de Lancia se pone a la venta en Italia

Nueve investigadores del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, y de su Instituto de Investigación IIS Princesa aparecen de nuevo en la lista elaborada por el grupo de Difusión del Índice H (DIH), una medida del rendimiento de la producción científica de un investigador determinada por la cantidad de artículos publicados y el número de citaciones de los mismos. La clasificación engloba a los 737 científicos españoles que mayor índice H poseen a nivel nacional en el campo de las Ciencias de la Salud.

COPE Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

Nueve investigadores del Hospital de La Princesa figuran en una importante clasificación nacional de producción científica

Farnell
¡ENCUENTRE LAS SOLUCIONES DE FERRITA QUE NECESITA DE WE!
Compre hoy la variedad de ferritas de Würth Elektronik

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2 12 ene 2024 - 20:44 | Actualizado 20:45

Nueve investigadores del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, y de su Instituto de Investigación IIS Princesa aparecen de nuevo en la lista elaborada por el grupo de Difusión del Índice H (DIH), una medida del rendimiento de la producción científica de un investigador determinada por la cantidad de artículos publicados y el número de citaciones de los mismos. La clasificación engloba a los 737 científicos españoles que mayor índice H poseen a nivel nacional en el campo de las Ciencias de la Salud.

Cerca del 15 por ciento de los adolescentes en España sufren depresión, una patología que se caracteriza por el bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza asociados a las alteraciones del comportamiento, del grado de actividad e incluso del pensamiento. Sin embargo, tal y como aseguran desde **Proyecto Hombre**, "muy pocos reciben el tratamiento que necesitan", por esta razón, consideran que es "importante romper estigmas".

La **pandemia** provocada por la Covid-19 ha sido un factor determinante de cara a este aumento en el número de jóvenes con depresión. Estos adolescentes han visto como su vida quedaba en 'stand by' en un momento donde "todavía tienes muchas cosas por hacer, por aprender y por vivir". Esa sensación de "haber perdido un año" de su vida ha sido el **detonante para que los jóvenes hayan experimentado ya algunos síntomas de la depresión** y hayan tomado la decisión de recurrir a profesionales como la psicóloga Milena Gobbo, quien reconoce que le pilló por "sorpresa" este incremento en la población juvenil hasta que se dio cuenta de lo que estaba pasando.

"Para entender la depresión tenemos que ser conscientes de que está asociada a la sensación de perdida (...) Durante la pandemia los jóvenes sufrieron mucha presión, mucha impotencia y esa sensación de que habían perdido parte de su vida. A mí me recordaba un poco a esa época en que todavía existía el servicio militar obligatorio, era

la misma sensación de pérdida inútil de identidadun año de vida sin poder tener control sobre lo que haces", confiesa Gobbo.

Es cierto que toda la población ha sufrido las consecuencias de la pandemia, sin embargo, la psicóloga recuerda que no es lo mismo sufrir sus consecuencias cuando ya tienes un trabajo, una pareja, una casa propia y una vida estable, a cuando todavía te encuentras en un proceso de formación y con un **"montón de cosas pendientes por hacer"** en una etapa que se vive con "mucha intensidad". Y, por ello, los adolescentes han estado más expuestos a sufrir episodios de depresión tras el confinamiento.

"Es inevitable pensar en los efectos que ha tenido la pandemia en estos años, a nivel de síntomas de ansiedad, afectivos, estado de ánimo y depresión. Tanto en España como a nivel mundial ha habido una afectación mayor en este sentido", confiesa **Pablo Llama, psicólogo de Proyecto Hombre**, que ve lógico que sea ahora cuando están apareciendo los problemas de salud mental en la población: "Al principio no éramos del todo conscientes, estábamos muy centrados en sobrevivir. A medida que ha ido pasando el tiempo ha sido cuando hemos visto la huella que ha ido dejando".

Otra de las posibles causas al incremento de casos de depresión en la población juvenil - según Llama - es que la sociedad cada vez es "más demandante" con los adolescentes. "Creo que ahora tienen que desarrollar cuanto antes más habilidades para gestionar emociones, relaciones sociales, cambios físicos, mentales, cognitivos, etc", señala.

La depresión puede causar gran sufrimiento y alterar la actividad escolar y familiar de la persona afectada, y en el peor de los casos, puede derivar en otros problemas **tan graves como la ideación suicida o conducta suicida**, así como incrementar la probabilidad de consumir sustancias. Por eso, en el **Día Mundial de la lucha contra la depresión** - que se celebra cada 13 de enero - se reivindica la importancia de pedir ayuda cuando es necesario para poder realizar una **intervención temprana**, también en la edad juvenil, que permita reducir el sufrimiento y evitar una mayor cronicidad o malestar.

En España, las cifras recogidas por Unicef señalan que cerca del 15 por ciento de los adolescentes presenta síntomas depresivos graves o moderadamente graves, y que la ideación suicida ronda el 10,8 por ciento. Sin embargo, un bajo porcentaje de los jóvenes recibe el tratamiento que necesita. **Se estima que más del 50 por ciento de los trastornos de salud mental se manifiestan durante la adolescencia**, debido a los cambios que se producen durante esta etapa, tanto interna como externamente, que provoca que los jóvenes sean especialmente vulnerables.

Con frecuencia, "la dificultad que tienen para gestionar todos estos acontecimientos provoca una respuesta inadaptativa y esto deriva en problemas de salud mental". "Por eso es importante observar su comportamiento y crear espacios de escucha que nos permitan entender sus necesidades y atenderlas", apuntan desde Proyecto Hombre.

"La depresión de un adolescente tiene una cara diferente a la de un adulto. Los jóvenes a veces se muestran más irritables, más hostiles y sienten más irá. Normalmente, pensamos en la tristeza cuando hablamos de depresión, pero existen otros factores como la tendencia a aislarse socialmente, la baja autoestima, que hablen de sí mismos de manera despectiva o la motivación", dice Llama.

Pero la depresión también es cosa de adultos. Es un trastorno mental que - según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) - **afecta a más de 300 millones de personas en el mundo.** Esta patología es la más frecuente en Atención Primaria y de las primeras causas de atención psiquiátrica y de discapacidad derivada a los problemas mentales. La depresión puede afectar a cualquier persona, llegando a interferir en su vida familiar, laboral y en su funcionamiento social. "Cualquier persona en cualquier momento de la vida puede sentirse deprimido, pero eso no significa que sea algo grave", recuerda la psicóloga Gobbo, que recalca en la importancia de hacer terapia y acudir a profesionales.

Los tipos de depresión más comunes

Los tipos de depresión más comunes son la endógena, que se caracteriza por la incapacidad de disfrutar y sentir placer, y la neurótica, que puede ser hereditaria y más prolongada en el tiempo.

La tristeza producida por la **depresión endógena** puede variar a lo largo del día, siendo más intensa por la mañana. El tono vital en la depresión endógena es tan bajo que el paciente está muy inhibido, los pensamientos son muy negativos y tiene la sensación de no tener salida a su situación. En los casos más graves, el paciente puede manifestar ideas o pensamientos irreales, imposibles y falsos, que se denominan delirios.

La **depresión neurótica, también llamada distimia,** se caracteriza por la autocompasión, la necesidad de atención, mayor emotividad, hipersensibilidad a la aceptación o rechazo de los demás y más quejas físicas o hipocondríacas. "La depresión que tiene que ver con lo contextual es más fácil de manejar que aquella que incide en problemas propios de la persona", asegura Gobbo.

Algunas personas tienen solamente unos pocos síntomas que afectan a su **vida cotidiana de forma parcial o la limitan sólo en algún aspecto específico.** Otras personas pueden tener muchos más síntomas que llegan a causar un deterioro o incapacidad generalizada; en este caso, la depresión se califica como moderada o grave. No obstante, cualquier tipo de depresión debe "tratarse para que no vaya a más y no haya un deterioro de la salud asociado a la apatía (no tengo ganas) y la anhedonia, que es la incapacidad para disfrutar".

No existe una sola causa o motivo para caer en una depresión. Aunque la investigación ha demostrado que se trata de una enfermedad del cerebro, se sabe que es el resultado de la interacción compleja de la influencia de múltiples genes con el ambiente y otros factores. Diferentes sucesos pueden actuar como desencadenantes, pero a veces la depresión aparece sin una causa aparente. Por lo general, el "duelo" o trauma por la pérdida de un ser querido, una separación conyugal u otro tipo de situación pueden desencadenar un episodio depresivo: "La depresión siempre tiene una relación con la pérdida, el duelo", afirma Gobbo.

El diagnóstico

Según ha detallado el jefe de psiquiatría del Hospital La Princesa, **José Luis Ayuso**, en declaraciones a *Madridiario*, más de la **mitad de las personas adultas con depresión en España están recibiendo tratamiento para la misma**, ya sea psicoterapéutico o

farmacológico, por lo que, sigue existiendo un número "muy elevado" de casos con depresión que no reciben tratamiento a pesar de que a día de hoy se disponen de estrategias "eficaces".

Ayuso recalca que es "importante" la detección temprana de la depresión, ya que "es un trastorno que se puede tratar y por ello aliviar el sufrimiento del que lo padece y evitar complicaciones como el desarrollo de una conducta suicida".

¿Cómo se puede prevenir la depresión? Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. **Entre las estrategias comunitarias eficaces**, el jefe de psiquiatría del Hospital La Princesa de Madrid, señala los programas escolares como un "modelo de afrontamiento positivo entre los niños y adolescentes", así como otros programas que "promueven un modelo de pensamiento positivo y ayudan a mantener un estilo de vida saludable y contacto social". "Disponemos de **estrategias para prevenir las recaídas de depresión** en personas que ya han tenido episodios previos. A nivel individual, sé recomienda mantener hábitos regulares de alimentación y sueño. También evitar o limitar la ingesta de alcohol y abstenerse de consumir drogas ilícitas, ya que esto puede empeorar la depresión", apostilla.

Las características clínicas, la duración de los síntomas y el impacto en la vida del sujeto, son algunos de los factores que los profesionales tienen en cuenta para **diagnosticar la depresión.**

La inversión realizada por las administraciones en los últimos años, así como la creación de números de ayuda como el **024 (para atender emergencias) son esenciales**. No obstante, un abordaje terapéutico temprano evitará estas situaciones límite. Si bien es cierto que ha aumentado la conciencia en la sociedad sobre esta problemática, debemos seguir trabajando para reducir las estadísticas actuales. Todos podemos ayudar estando atentos y pidiendo ayuda cuando sea necesario.

Si tienes dudas o quieres recibir más información, desde la **Comunidad de Madrid existen varios servicios de asesoramiento** como el Servicio Madrileño de Salud, el teléfono de la Esperanza de Madrid (91 459 00 50), la Unión Madrileña de Asociaciones de Salud Mental (91 513 02 43) o la Asociación Bipolar de Madrid (91 533 95 15).

Además desde **Proyecto Hombre Madrid** también cuentan con un servicio de asesoramiento a padres y un servicio específico para jóvenes con depresión. Para informarse pueden llamar al 915420271 o escribir a **info@proyectohombremadrid.org.**

El trastorno depresivo o depresión es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **un trastorno mental común que afecta al 5% de los adultos** en el mundo. Implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo.

Concretamente, se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente **280 millones de personas sufren depresión**. La depresión es aproximadamente un 50% más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10% de las embarazadas y de las mujeres que acaban de dar a luz experimentan depresión. Cada año se suicidan más de 700. 000 personas. El suicidio es la cuarta causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

En el Día Mundial de la Lucha contra la Depresión, en el que se pretende sensibilizar, orientar y prevenir a la población a nivel mundial sobre esta enfermedad, cuyas cifras aumentan de manera desproporcionada en el mundo, OKSalud entrevista al jefe de Psiquiatría del Hospital Universitario Universitario de La Princesa, catedrático en Psiquiatría y director del Centro Colaborador de la OMS para Investigación y Formación en Servicios de Salud Mental en la Universidad Autónoma de Madrid, el doctor José Luis Ayuso Mateos, quien explica que la población adulta española tiene o

ha tenido una depresión en el último año y que **muchas personas no reciben tratamiento** a pesar de que hoy disponemos de estrategias farmacológicas y psicológicas eficaces y que el gasto sanitario no es proporcional en relación a la carga de enfermedad que suponen los trastornos mentales en España.

PREGUNTA.- La depresión implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. ¿Cómo afecta al devenir diario de una persona?

R.- La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y el trabajo.

P.- ¿Cómo es el mapa actual español de la enfermedad?

R.- La población adulta española tiene o ha tenido una depresión en los últimos 12 meses. De ellos, poco más de la mitad han recibido tratamiento para la misma, ya sea tratamiento psicológico o farmacológico. Por tanto, sigue habiendo un número muy alto de casos con depresión que no reciben tratamiento a pesar de que hoy disponemos de estrategias farmacológicas y psicológicas eficaces.

P.- ¿Invierte España lo suficiente en atención de salud mental? ¿Hay suficientes profesionales capacitados? ¿En qué situación se hallan?

R.- El gasto sanitario no es proporcional en relación a la carga de enfermedad que suponen los trastornos mentales en España.

Tenemos en la actualidad una situación muy alarmante de déficit de profesionales de la Salud Mental. Son muchos los puestos no cubiertos en nuestro sistema sanitario para contratar a psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeros especialistas en salud mental.

Esto ocurre en todas las regiones del país. Se debe a que se han incrementado las plantillas para la contratación de profesionales en los últimos años, sobre todo a partir de la pandemia, sin que tengamos capacidad de formar profesionales para cubrir estas necesidades de personal cualificado. Pero, también, a que son muchos los profesionales que optan por trabajar en otros países de nuestro entorno europeo o en el sector privado donde encuentran unas condiciones de trabajo o salarios más ventajosas.

P.- ¿Está ofreciendo intervenciones adecuadas a las personas con trastornos mentales, en particular con depresión, el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS?

R.- El plan de acción sí que señala múltiples intervenciones de demostrada eficacia para la prevención y el manejo de los trastornos mentales. El reto estriba en poder conseguir que estas intervenciones se implanten y lleguen al total de la población, sobre todo a las personas más vulnerables.

P.- La depresión afecta más a la mujer que al hombre ¿Por qué cree que ocurre esto?

R.-Es un hecho observado en todas las culturas. Son múltiples los factores que se manejan para explicarlo, tanto sociales, biológicos como psicológicos.

P.- El fatal desenlace de la depresión es el suicidio. La sociedad evitaba hablar de ellos hasta hace poco. ¿Cree que es importante dar visibilidad a esta realidad?

R.-Por supuesto que hay que dar visibilidad al problema del suicidio, siempre de una manera adecuada, claro.

P.- ¿Cuál sería el ABCD de los programas de prevención para reducir la depresión?

R.-Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de afrontamiento positivo entre los niños y los adolescentes.

También los programas que promueven un modelo de pensamiento positivo, mantener un estilo de vida saludable y contacto social. Además, disponemos de estrategias para prevenir las recaídas de depresión en personas que ya han tenido episodios previos.

A nivel individual, se recomienda mantener hábitos regulares de alimentación y sueño. También evitar o limitar la ingesta de alcohol y abstenerse de consumir drogas ilícitas, ya que esto pueden empeorar la depresión.

P.- Creo que tengo depresión. ¿Qué he de hacer?

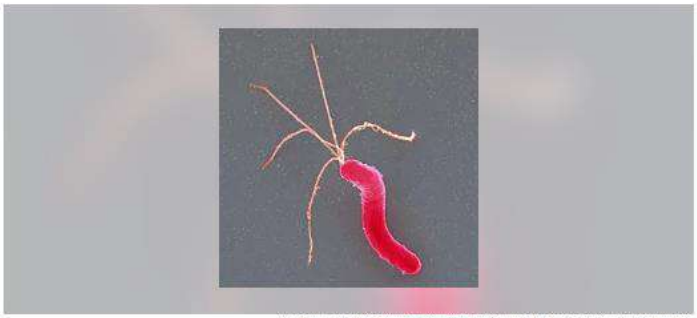
R.-Consultar a su médico de cabecera.

Infosalus

Es noticia | Ganglios inflamados | Beneficios del pomelo | 5 alimentos para bajar el colesterol | Tonsinolitos | Errores en el uso del omeprazol | Sangrado en las heces

infosalus / **asistencia**

Una pauta alternativa mejora el tratamiento erradicador efectivo frente a 'Helicobacter pylori'



Archivo - 'Helicobacter pylori' es una bacteria que infecta el epitelio gástrico humano. - FLICKER/AJC1 - Archivo

Infosalus

Publicado: martes, 9 enero 2024 13:22
@infosalus_com

Newsletter

- FLICKER/AJC1 - Archivo

Infosalus

Publicado: martes, 9 enero 2024 13:22
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 9 Ene. (EUROPA PRESS) - Un nuevo estudio ha desvelado que una pauta alternativa de cuádruple terapia con bismuto en cápsula única para el tratamiento erradicador de 'Helicobacter pylori' es más efectiva que la pauta tradicional.

Se trata de un estudio colaborativo, publicado en la revista 'Gut', del European Registry on Helicobacter pylori Management (Hp-EuReg) coordinado por personal investigador del área de Enfermedades Hepáticas del CIBER (CIBEREHD).

La infección por 'H. pylori' es la causa fundamental de diversas enfermedades gastrointestinales, tales como la dispepsia, la úlcera péptica y el cáncer gástrico. Esta bacteria afecta a más de la mitad de la población mundial, lo cual la convierte en un problema de salud mundial.

Según los consensos clínicos sobre la erradicación de 'H. pylori', se considera que una terapia es óptima cuando alcanza una tasa de erradicación mínima del 90%; esto se debe a que a ninguna de las terapias actuales es capaz de garantizar una tasa de erradicación del 100%, debido fundamentalmente al aumento de las resistencias antibióticas.

Una de las piezas claves para alcanzar altas tasas de erradicación de 'H. pylori' es la adherencia al tratamiento. Varios estudios previos han demostrado que el número de tomas diarias está estrechamente relacionado con la adherencia. Por ese motivo, los autores aseguran que la scBQT es un tratamiento cuya adherencia es mayor a la de otras terapias cuádruples clásicas. Además, mediante la nueva pauta que se sugiere en este estudio, cambiando las tomas de la scBQT de 4 al día a 3, se podría aumentar la adherencia al tratamiento.

LA PAUTA ALTERNATIVA MEJORA LOS DATOS DE LA TRADICIONAL

En el presente estudio se incluyeron 3.712 pacientes de España tratados con la scBQT. De esos pacientes, 2.516 (68%) recibieron la pauta tradicional, 3 cápsulas cada 6 horas, y 1.196 (32%) recibieron la pauta alternativa, 4 cápsulas 3 veces al día.

Respecto a la efectividad, la tasa de erradicación global fue mayor con la pauta de 4 cápsulas 3 veces al día que con la pauta de 3 cápsulas 4 veces al día, 94% frente a 91%, respectivamente.

Globalmente, la mayor tasa de erradicación se obtuvo en primera línea de tratamiento (94%), y precisamente ésta fue mayor con la pauta alternativa de 4 cápsulas 3 veces al día (96% vs. 93%). En segunda línea, la tasa de erradicación disminuyó, pero la efectividad siguió siendo mayor con la pauta alternativa (90% vs. 88%). Por último, en los pacientes que recibieron sucesivos tratamientos de rescate, de tercera a sexta línea, se observó que la efectividad de ambas pautas fue similar (85,5% para la pauta de 4 cápsulas 3 veces al día frente al 86% para la pauta de 3 cápsulas 4 veces al día).

Respecto a la seguridad de la scBQT, 995 pacientes (27%) presentaron al menos un efecto adverso, siendo los más frecuentes las náuseas, la diarrea y la fatiga. No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos pautas de tratamiento estudiadas. Respecto a la adherencia al tratamiento, esta fue muy elevada (aproximadamente del 97%) y similar con ambas pautas.

Finalmente, los autores concluyen recomendando el uso de la pauta alternativa de 4 cápsulas 3 veces al día en lugar de la tradicional de 3 cápsulas 4 veces al día, puesto que la primera es más efectiva, especialmente en los tratamientos erradicadores de primera línea.

El artículo ha sido liderado por el jefe de grupo del CIBEREHD, Xavier Calvet, gastroenterólogo del Hospital Universitario Parc Taulí (Sabadell), y Ángeles Pérez-Aísa, gastroenteróloga del Hospital Costa del Sol en Marbella, junto con Javier P. Gisbert y Olga P. Nyssen, investigador principal y directora científica del Hp-EuReg, respectivamente, pertenecientes también al CIBEREHD y al Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa) del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME › LUPA SANITARIA

Nueve investigadores del Hospital La Princesa figuran en el 'ÍNDICE H' por sus labores científicas

Se trata de una medida del rendimiento de la producción científica de un investigador determinada por la cantidad de artículos publicados y el número de citaciones de los mismos

Nueve investigadores del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, y de su Instituto de Investigación IIS Princesa aparecen de nuevo en la lista elaborada por el grupo de Difusión del Índice H (DIH), una medida del rendimiento de la producción científica de un investigador determinada por la cantidad de artículos publicados y el número de citaciones de los mismos. Los investigadores referenciados en el informe publicado son: en el Área de Inmunología, Francisco Sánchez Madrid, jefe de servicio de Inmunología y catedrático de esa especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid (Índice H 98) y Manuel Fresno Escudero, catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid en el departamento de Biología Molecular (Índice H 56); en el Área de Dermatología Esteban Daudén Tello, jefe de servicio de Dermatología y también catedrático en la misma Universidad (Índice H 37), Javier Pérez Gisbert, gastroenterólogo, listado en el Área de Gastroenterología y Hepatología (Índice H 85); Fernando Alfonso Manterola, jefe de Cardiología, en el Área Cardiovascular (Índice H 68); el epidemiólogo Joan Soriano Ortiz en Aparato Respiratorio (Índice H 68); en el Área de Neurociencias, Manuela García López, catedrática de Farmacología de la UAM y directora del Instituto Fundación Teófilo Hernando (Índice H 53); en el Área de Ortopedia, José Cordero Ampuero, jefe del Servicio de Traumatología (Índice H 21); y el jefe de servicio de Hematología, Adrián Alegre Amor en el Área Hematológica (Índice H 43).

La métrica de investigación denominada Índice H fue propuesta por Jorge Hirsch, físico de la Universidad de California en el año 2005, y se publica de cada año en nuestro país con el objeto medir la distribución de las citas que han recibido los trabajos científicos de un investigador. En este sentido el alto nivel de investigación que se realiza del Hospital Universitario de La Princesa se traduce en que año tras año, los investigadores del centro madrileño ocupen posiciones destacadas en esta lista.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Ester Ricós, Coordinadora de la Unidad de Salud Mental del Adolescente de Ita explica que, en el caso de la depresión en menores de edad, estas características varían en relación a la edad y al nivel de desarrollo del niño:

- **Primera infancia** (antes de los 6 años): suele manifestarse a través de irritabilidad, fobia escolar, dolores, quejas somáticas y/o enuresis (incontinencia urinaria).
- **Etapa escolar** (de los 7 años hasta la pubertad): se observa desde la apatía, irritabilidad, agresividad, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, trastornos del sueño, aumento o disminución del apetito y/o trastornos somáticos.
- **Adolescencia:** la tristeza se suele transformar en comportamientos desafiantes y negativistas ante las normas, marcada irritabilidad y agresividad, aislamiento social y problemas de autoestima.

De acuerdo con la experta, los adolescentes que sufren depresión se exponen a situaciones de riesgo como el abuso de alcohol u otras sustancias. "Expresan sentimientos de poca valía, de desesperación, dificultad para concentrarse, llanto frecuente, subida o bajada de peso, cambio en el apetito, trastorno en el sueño y cansancio", incide Ricós. "En ocasiones pueden tener pensamientos relativos al suicidio o a las autoagresiones", añade.

Por su parte, **Abigail Huertas**, licenciada en medicina por la Universidad Autónoma de Madrid y especialista en psiquiatría en el Hospital Universitario de la Princesa, detalla que los síntomas de la depresión en menores de edad se pueden dividir en dos grupos principales:

- **Síntomas internalizadores**: son más frecuentes en niñas, pero también pueden darse en niños. Consisten en apatía, poca energía y a veces se centran en los estudios.

- **Síntomas externalizadores**: son más típicos de niños, y consisten en conductas desajustadas, malhumor, peleas e inquietud. Se vuelven mucho más visibles y molestos para el entorno.

¿Cómo se puede identificar la depresión en menores de edad?

Ángela Socastro, psicóloga general sanitaria, co-fundadora de Mente Balú y profesora colaboradora de la Universidad CEU San Pablo, sostiene que, a pesar de que diferenciar la depresión de las fluctuaciones emocionales normales en menores es una tarea compleja, existen ciertos indicadores que podrían señalar un problema más serio. "Un cambio de ser tranquilo a estar irritable o alterado, el deterioro en el rendimiento académico, como suspensos o problemas de conducta, y la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas son señales clave", explica la psicóloga.

Socastro destaca también la importancia de evaluar estos cambios desde una perspectiva amplia, considerando información de familiares, educadores y amigos, y observar la persistencia de estos comportamientos.

"En casa, se debe estar alerta a nuevos comportamientos como descuido en la higiene personal, desorden, abuso de sustancias o conductas delictivas", cuenta. "En la escuela, los signos a observar incluyen malos resultados académicos, absentismo, aislamiento social y problemas de comunicación", añade.

Por su parte, Ester Ricós identifica nueve señales principales de alerta:

- Estado de ánimo más triste e irritable de lo habitual, afectando a la convivencia con el grupo de amigos, en el aula, y con la familia.
- Pérdida de interés o de placer, dedicando cada vez menos tiempo a sus hobbies o a su deporte favorito, con un aislamiento social mayor.
- Cambios en los hábitos alimentarios, con repercusión en el peso (incluso con estancamiento en la curva ponderal).
- Cambios a nivel psicomotor, con la inquietud característica que no le permite al niño parar quieto o, en cambio, con enlentecimiento en las respuestas y movimientos.
- Pensamientos de inutilidad, de culpa, de minusvalía, con falta de iniciativa para realizar los hábitos y actividades de la vida diaria.
- Aumento de la fatiga, pérdida de energía.
- Dificultades para concentrarse más de lo habitual (bajada brusca en el rendimiento escolar o quejas en relación con la falta de memoria).
- Pensamientos de muerte (con o sin intentos de suicidio)
- Conductas autolíticas, que implican un daño directo y deliberado hacia uno mismo

Coincidiendo con las expertas, **Nuria Núñez**, psiquiatra experta en salud mental en niños y adolescentes y autora del libro *Los niños también se deprimen* (2024), sostiene que, habitualmente, todos los menores y adolescentes tienen alguna de estas conductas.

Sin embargo, la psiquiatra sostiene que la clave es averiguar si estas señales de alarma son comunes en ellos, si otras personas también ven cambios en ellos o si las conductas están afectando a uno o varias áreas de su vida.

Estrategias efectivas para ayudar a los menores que sufren depresión

Nuria Núñez explica que en un menor que sufre una depresión debe haber una intervención lo más temprana posible, ya que la propia depresión crea una situación de neurotoxicidad en un cerebro que está en desarrollo. “Si no solucionamos esa situación de estrés neuronal, ese cerebro no va a desarrollarse al mismo nivel que si no tuviera depresión”, alerta.

Por este motivo, las especialistas en salud mental destacan **ocho intervenciones efectivas** a nivel familiar que son importantes tanto para prevenir la aparición de síntomas depresivos, como para poder reducirlos:

MadridActual

Martes, 16 de enero de 2024

ACTUALIDAD · MUNICIPIOS · OPINIÓN · OCIO Y CULTURA · DEPORTES · SOCIEDAD · QUÉ HACER... · INFO ÚTIL

Sanidad

Nueve investigadores del hospital La Princesa, entre los científicos más importantes con residencia en España

MIGUEL MUÑOZ | SANIDAD MADRID | 15 ENERO 2024 10:17

EN PORTADA

La Comunidad invierte más de cuatro millones en proyectos de cooperación al

Nueve investigadores del Hospital Universitario de la Princesa y de su Instituto de Investigación IIS Princesa aparecen de nuevo en el ranking de los mejores científicos y científicas en el ámbito nacional elaborado por el Grupo para la Difusión del Índice H (DIH).

n concreto, la clasificación engloba a los 737 científicos españoles que mayor índice H poseen a nivel nacional en el campo de las Ciencias de la **salud** y relaciona el número de artículos de un autor o autora con la cantidad a veces que estos han sido citados.

En el caso de La Princesa, en el Área de Inmunología aparece Francisco Sánchez Madrid, jefe de servicio de Inmunología y catedrático de esa especialidad en la Universidad Autónoma de **Madrid** (Índice H 98) y Manuel Fresno Escudero, catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid en el departamento de Biología Molecular (Índice H 56).

Además, en el Área de Dermatología figura Esteban Daudén Tello, jefe de servicio de Dermatología y también catedrático en la misma Universidad (Índice H 37), y en el Área de Gastroenterología y Hepatología lo hace Javier Pérez Gisbert, gastroenterólogo (Índice H 85).

Fernando Alfonso Manterola, jefe de Cardiología, se incluye en el Área Cardiovascular (Índice H 68); el epidemiólogo Joan Soriano Ortiz en Aparato Respiratorio (Índice H 68); y Manuela García López, catedrática de Farmacología de la **UAM** y directora del Instituto Fundación Teófilo Hernando (Índice H 53) en el Área de Neurociencias.

Finalmente, en el Área de Ortopedia está José Cordero Ampuero, jefe del Servicio de Traumatología (Índice H 21) y el jefe de servicio de Hematología, Adrián Alegre Amor, se incluye en el Área Hematológica (Índice H 43).

La métrica de investigación denominada Índice H fue propuesta por Jorge Hirsch, físico de la Universidad de California en el año 2005, y se publica de cada año en nuestro país con el objeto medir la distribución de las citas que han recibido los trabajos científicos de un investigador.

En un comunicado, el centro hospitalario ha resaltado que el alto nivel de investigación que se realiza en el mismo se traduce en que "año tras año, los investigadores del centro madrileño ocupen posiciones destacadas en esta lista".

La periodista Cristina López Schlichting una de las voces más emblemáticas de Cope, ha regresado a los micrófonos tras un mes de ausencia, revelando un drama familiar que la mantuvo apartada de su querido programa 'Fin de Semana'. En un emotivo monólogo, ha compartido con los oyentes los dolorosos motivos de su prolongada retirada, marcada por la lucha por la vida de su hijo de 32 años.

«Mis queridos amigos, hace exactamente un mes un tren arrolló mi vida», ha expresado la comunicadora al inicio de su relato. «Desde entonces he conocido a varios padres que han perdido a sus hijos y os puedo asegurar que es más fácil prepararse para la muerte

propia que asistir impotente a la de quien por regla natural tiene que sucederte», ha continuado.

La periodista ha descrito la situación de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital de la seguridad social, La Princesa de Madrid, destacando la asombrosa labor de un equipo médico que luchó incansablemente por salvar la vida de un joven que estaba «sentenciado». Cráneo roto, hemorragia en el hígado, pulmones reventados, caderas fracturadas. «Hace cinco años la muerte hubiese sido inevitable. Y ahí ves la magnífica inteligencia humana, regalo de Dios, en un ejercicio de acrobacia, imaginando caminos para robar a la muerte lo que se quería llevar», ha señalado.

«En mi vida, insisto, he visto nada igual. No conocían a mi hijo, desconocían a esta pobre locutora, y sin embargo un batallón de profesionales respondieron a una, poniendo nombre a esto. El nombre es civilización. Un espacio y un tiempo donde la vida de un ser humano es preciosa. A mi hijo no se le podía dar la vuelta, como se hizo con los enfermos de covid, porque tenía los huesos rotos, así que se le colocó en una cama oscilante para moverlo de lado a lado, en una acrobacia impensable que desperezase los pulmones rotos. No se le podía operar la cabeza y se le colocó una sonda para medir la presión intracraneal. Toda la imaginación del mundo para arrebatar a la Parca lo que se empeñaba en quitarnos», continuaba en su monólogo.

En su relato, la periodista no ha querido dejar de expresar su gratitud hacia sus compañeros de la Cope, quienes mantuvieron un delicado silencio y brindaron un apoyo total durante su ausencia. Además, se ha mostrado muy agradecida con los sanitarios que atendieron a su hijo: «Qué poco, qué poco amigos, es un ser humano, aunque sea una madre. Y qué muchísimo es cuando no está sola. Cuando detrás hay profesionales salvajemente abnegados, familias y monasterios, amigos y una empresa cristiana sosteniendo a un compañero herido por la vida», ha expresado.

«Me llevo de este camino lecciones imborrables de inteligencia, prudencia y arrojo. De cariño y solidaridad, de fe. Gracias. Gracias de corazón. Y al cielo le pido, en este Día de Reyes, estar a la altura de este regalo» ha concluido.

LAS TARDES DE RNE

Fecha: 15-01-2024

Comienzo: 17:26

Finalización: 17.36

Duración: 00:09:57

Entrevista sobre problemas de suelo. Habla la Dr. Ribel Wix del Hospital de la Princesa de Madrid.

LINK: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1109139834

BUSCAR
EL DEBATE
FUNDADO EN 1910
17 de enero de 2024
PORTADA ESPAÑA ECONOMÍA OPINIÓN INTERNACIONAL SOCIEDAD CULTURA RELIGIÓN SALUD Y BIENESTAR MÁS SECCIONES

Fachada del Hospital Universitario La Princesa - Europa Press

Nueve investigadores del hospital La Princesa de Madrid, entre los científicos más importantes de España

La métrica de investigación denominada Índice H fue propuesta por Jorge Hirsch, físico de la Universidad de California en el año 2005

El Debate Europa Press

16/01/2024 - Actualizada 12:00

Nueve investigadores del Hospital Universitario de la Princesa y de su Instituto de Investigación IIS Princesa se han colado de nuevo en el ranking de los **mejores científicos y científicas en el ámbito nacional** elaborado por el Grupo para la Difusión del Índice H (DIH).

En concreto, la clasificación engloba a los 737 científicos españoles que mayor índice H poseen a nivel nacional en el campo de las **Ciencias de la Salud** y relaciona el número de artículos de un autor o autora con la cantidad a veces que estos han sido citados.

En el caso de La Princesa, en el Área de Inmunología aparece **Francisco Sánchez Madrid**, jefe de servicio de Inmunología y catedrático de esa especialidad en la Universidad Autónoma de Madrid (Índice H 98) y **Manuel Fresno Escudero**, catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid en el departamento de Biología Molecular (Índice H 56).

Además, en el Área de Dermatología figura **Esteban Daudén Tello**, jefe de servicio de Dermatología y también catedrático en la misma Universidad (Índice H 37), y en el Área de Gastroenterología y Hepatología lo hace J**avier Pérez Gisbert**, gastroenterólogo (Índice H 85).

Fernando Alfonso Manterola, jefe de Cardiología, se incluye en el Área Cardiovascular (Índice H 68); el epidemiólogo **Joan Soriano Ortiz** en Aparato Respiratorio (Índice H 68); y **Manuela García López**, catedrática de Farmacología de la UAM y directora del Instituto Fundación Teófilo Hernando (Índice H 53) en el Área de Neurociencias.

Finalmente, en el Área de Ortopedia está **José Cordero Ampuero**, jefe del Servicio de Traumatología (Índice H 21) y el jefe de servicio de Hematología, **Adrián Alegre Amor**, se incluye en el Área Hematológica (Índice H 43).

La métrica de investigación denominada Índice H fue propuesta por Jorge Hirsch, físico de la Universidad de California en el año 2005, y se publica de cada año en nuestro país con el objeto **medir la distribución de las citas** que han recibido los trabajos científicos de un investigador.

En un comunicado, el centro hospitalario ha resaltado que el alto nivel de investigación que se realiza en el mismo se traduce en que «año tras año, los investigadores del centro madrileño ocupen posiciones destacadas en esta lista».

NOTICIAS PARA MUNICIPIOS

Madrid

MADRID/ Doble atropello en la A-3

Los dos hombres estaban en el arcén de la carretera por un problema en uno de sus vehículos

por Olga Martín
15 enero, 2024

Publicidad

Dos hombres fueron heridos ayer domingo tras ser arrollados en el arcén derecho de la autovía A-3. Los dos atropellados se encontraban fuera de sus coches por un problema en el vehículo de una de las dos víctimas, según ha informado Emergencias Madrid.

El siniestro tuvo lugar antes de las 00:30 horas de este domingo en el kilómetro 9 de la citada autovía, en dirección salida. Según los datos aportados por los servicios de Emergencias, **el primer automóvil se detuvo en el arcén debido a algún problema** por el momento desconocido y el segundo coche **paró también para brindarle ayuda**. En el momento en que ambos conductores se encontraban en el arcén **fueron atropellados por el tercer vehículo.**

La primera víctima, de 34 años, quedó atrapada en los bajos de su coche y tuvo que ser rescatada por los Bomberos del Ayuntamiento de Madrid. El hombre fue trasladado por SAMUR-Protección Civil al hospital La Paz con varios traumatismos en diferentes partes del cuerpo y con un diagnóstico reservado.

El segundo herido, de 42 años, sufrió un traumatismo ortopédico y fue trasladado al hospital 12 de Octubre. La Guardia Civil se encarga de la investigación.

Robo, colisión y huida por María de Molina

Otro coche ha estado relacionado con otro suceso ocurrido también en los últimos días en la capital madrileña. En esta ocasión, La Policía Municipal de Madrid detuvo hace unos días a un hombre tras **robar un coche, colisionar contra con taxi y huir por los túneles de la calle María de Molina**.

El vehículo, que había sido sustraido y circulaba a gran velocidad, chocó contra un taxi, cuyo conductor resultó ileso. El conductor se apeó y, a pesar de estar herido, **salió corriendo por las puertas de emergencia del túnel**. Los agentes de la Policía Municipal le siguieron y posteriormente le localizaron en una calle del distrito de Arganzuela.

Tras su detención, fue trasladado al Hospital de la Princesa tras valorar que presentaba lesiones leves derivadas del siniestro.

Infosalus

Es noticia | Ganglios inflamados | Beneficios del pomelo | 5 alimentos para bajar el colesterol | Tonsilolitos | Errores en el uso del omeprazol | Sangrado en las heces

Infosalus / **investigación**

El impacto emocional y en la calidad de vida de los pacientes con rosácea

El socio estratégico para impulsar tu empresa
Andalucía, aquí y ahora

Archivo - Cara de rosácea. La niña sufre de enrojecimiento en las mejillas. Cuperosis de la piel. El enrojecimiento y la mala calidad son visibles en la cara. Tratamiento y eliminación. Cirugía vascular y dermatología
ALONA SIMEHINA/ISTOCK - Archivo

Infosalus
Publicado: miércoles, 17 enero 2024 8:35
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 17 Ene. (EDIZIONES) -

Infosalus
Publicado: miércoles, 17 enero 2024 8:35
@infosalus_com
Newsletter

MADRID, 17 Ene. (EDIZIONES) -

Un aspecto relevante sobre la rosácea es el reconocimiento del impacto emocional y en la calidad de vida que esta enfermedad tiene sobre los pacientes. Y es que, a menudo, la rosácea no solo afecta físicamente a la piel, sino también impacta emocionalmente en el bienestar de quienes la padecen.

Así lo afirma en una entrevista con Infosalus **la doctora Luisa Martos Cabrera, dermatóloga del Hospital Universitario La Princesa de Madrid,** quien detalla concretamente que este impacto emocional se traduce en:

·**Afecta a la autoestima:** El enrojecimiento facial y las lesiones cutáneas pueden tener un impacto significativo en la autoestima y en la confianza en uno mismo.

·**Genera estrés y ansiedad:** La preocupación por el aspecto físico y la posibilidad de experimentar brotes impredecibles pueden generar estrés y ansiedad.

·**Genera aislamiento social**: Algunas personas pueden evitar situaciones sociales o públicas debido al temor al juicio, o a las miradas de los demás.

"Por lo tanto, se debe crear conciencia sobre la enfermedad para ayudar a reducir el estigma asociado con las afecciones cutáneas visibles. **Es importante brindar apoyo, comprensión y educación sobre la rosácea, no sólo desde una perspectiva médica, sino también desde el aspecto emocional**, y para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas", añade esta dermatóloga.

Recuerda en este punto que la rosácea es una patología de la piel, muy común especialmente en mujeres de piel clara, y entre los 30 y los 50 años de edad. "**Se caracteriza por un enrojecimiento persistente en áreas como la nariz, las mejillas**, la frente, y la barbilla (fundamentalmente en la cara)", aclara la especialista del Hospital La Princesa.

SE DESCONOCE CUÁLES PUEDE SER SUS CAUSAS

La etiología (causa) exacta de la rosácea aún no se comprende completamente, tal y como prosigue, si bien cree que involucra una combinación de factores genéticos, ambientales, vasculares, inmunológicos, y microbianos (multifactorial). Además, **indica que la razón exacta por la cual la rosácea es más común en mujeres aún no está clara,** aunque hay varios factores que interactuarían de forma compleja y que podrían contribuir a esta diferencia de género:

- **Hormonas:** Se ha sugerido que las hormonas pueden desempeñar un papel en la rosácea, ya que en muchos casos tienden a empeorar durante ciertos periodos hormonales, como el embarazo o la menopausia.

- **Productos cosméticos y cuidado de la piel:** Las mujeres tienden a utilizar más productos cosméticos y de cuidado de la piel que los hombres; algunos de estos pueden contener ingredientes que irriten la piel y desencadenen los síntomas de la rosácea.

- **Mayor conciencia y búsqueda de tratamiento:** Es posible que las mujeres sean más propensas a buscar atención médica para tratar la rosácea en comparación con los hombres, lo que podría contribuir a la aparente mayor incidencia en mujeres.

- **Factores psicológicos y estrés:** El estrés y los factores emocionales pueden desencadenar o empeorar los síntomas de la rosácea, y algunas investigaciones sugieren que las mujeres pueden experimentar niveles de estrés más altos en ciertos contextos sociales, lo que podría influir en la aparición de la enfermedad.

El diagnóstico de la rosácea generalmente se realiza mediante la evaluación clínica por un dermatólogo, afirma la doctora Martos, si bien aclara que no existe una prueba específica para diagnosticar la rosácea, **por lo que el médico se basará en la historia clínica del paciente y en los signos y síntomas observados.**

POR QUÉ PUEDE EMPEORAR LA ROSÁCEA

Ahora bien, con todo ello, esta especialista del Hospital Universitario La Princesa alerta de que la rosácea puede empeorar debido a una combinación de factores desencadenantes que pueden exacerbar los síntomas en las personas que la padecen. "**Estos desencadenantes varían de una persona a otra, pero algunos de los factores más comunes que pueden empeorar la rosácea incluyen**", tal y como detalla:

- Exposición al sol: La radiación solar directa y el calor pueden desencadenar o empeorar el enrojecimiento facial y los síntomas de la rosácea; se recomienda el uso de protector solar y la limitación de la exposición al sol.

- Clima extremo: El viento fuerte, el frío intenso, la humedad excesiva, o los cambios bruscos de temperatura pueden irritar la piel y desencadenar brotes de rosácea.

- Alimentos y bebidas: Ciertos alimentos y bebidas, como alimentos picantes, bebidas calientes (café, té), alcohol, comidas muy condimentadas, o el consumo de alimentos ácidos, pueden provocar un enrojecimiento y aumento de los síntomas en algunas personas.

- Estrés emocional: El estrés, la ansiedad, y las emociones intensas pueden desencadenar brotes, o empeorar los síntomas de la rosácea en algunas personas.

- Productos para el cuidado de la piel: El uso de productos cosméticos, limpiadores agresivos, exfoliantes, o productos con ingredientes irritantes puede irritar la piel y desencadenar la rosácea.

- Cambios hormonales: Los cambios hormonales asociados con el embarazo, la menopausia, o el uso de anticonceptivos pueden desencadenar brotes en algunas mujeres.

- Medicamentos: Algunos medicamentos, como ciertos esteroides tópicos, pueden empeorar los síntomas de la rosácea como efecto secundario.

- Demodex folliculorum: Se ha sugerido que una mayor proliferación de este ácaro en los folículos pilosos podría empeorar los síntomas de la rosácea en algunas personas.

Con ello, defiende esta profesional que es importante identificar y evitar estos desencadenantes personales para controlar los síntomas de la rosácea: "Mantener un diario de los factores que desencadenan los brotes puede ser útil para determinar los desencadenantes individuales y minimizar su impacto en la condición cutánea".

CONSEJOS PARA EL CUIDADO DE LA PIEL CON ROSÁCEA

En última instancia, sostiene la doctora Martos que el cuidado de la piel con rosácea es fundamental para controlar y minimizar los síntomas; siendo algunos consejos útiles para el cuidado diario de la piel con rosácea los siguientes:

- **Usa productos suaves:** Opta por limpiadores suaves y sin fragancia, especialmente formulados para pieles sensibles; evita los productos que contengan alcohol, aceites esenciales, fragancias fuertes, o ingredientes irritantes.

- **Hidratación adecuada:** Aplica regularmente una crema hidratante suave y no comedogénica para mantener la piel bien hidratada; esto puede ayudar a reducir la sequedad y la irritación.

- **Protección solar:** Utiliza protector solar todos los días con un FPS alto (factor de protección solar) y protección UVA/UVB para proteger tu piel de los daños causados por el sol, que pueden empeorar la rosácea.

- **Evita factores desencadenantes:** Identifica y evita los desencadenantes personales que empeoran los síntomas de la rosácea, como la exposición al sol, el estrés, ciertos alimentos y bebidas, productos irritantes para la piel; así como los cambios bruscos de temperatura.

- **Aplica maquillaje con cuidado:** Si usas maquillaje elige productos suaves y no comedogénicos; busca el especialmente formulado para pieles sensibles y con rosácea; asegúrate de retirar el maquillaje suavemente al final del día.

- **Evita frotar la piel:** Sé suave al lavar y secar tu rostro; evita frotar o tallar vigorosamente la piel, ya que esto puede irritarla y empeorar los síntomas.

- **Consulta a un dermatólogo:** Un dermatólogo proporciona recomendaciones específicas de cuidado de la piel, y opciones de tratamiento adaptadas a las necesidades individuales.

GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

SALUD

El Hospital de La Princesa inaugura un espacio de ocio y de entretenimiento para pacientes ingresados

Gacetín Madrid | 17 enero, 2024

¿Buscas empleo?
buscaempleomadrid.com
Ofertas de empleo en Madrid

NOTICIAS MÁS VISTAS

Localizada Susana, la joven discapacitada de Cuatro Vientos tras 7 días desaparecida

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes. Esta sala, denominada Sala del Bienestar y de Lecturoterapia está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo, posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante.

Ha sido dotada con una biblioteca de libros y juegos de mesa, donde los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción, que favorezcan su bienestar integral y contribuyan a su recuperación. La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto, liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz, y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro.

Está previsto igualmente que en la Sala Bienestar y Lecturoterapia, de forma periódica se ofrezcan talleres sobre temas de interés para los paceintes ingresados, como alimentación saludable, consejos para mantenerse activos, o trucos para no perder la memoria. Estos talleres se han concebido para que los asistentes puedan consultar dudas e interactuar con los ponentes, de manera que esta actividad les resulte didáctica, útil e interesante.

El primero de ellos ha tenido lugar este martes bajo el título «Una dieta Saludable, la mejor aliada de tu recuperación» y fue impartido por la Dra. Verónica Martín, quién explicó la importancia de una dieta adecuada para mantenerse sano, pero también para recuperar la salud si se está ingresado en el hospital. A través de una tabla de alimentos que entregó a los asistentes, explicó la frecuencia y las cantidades qué deben tomarse diariamente de los diferentes grupos (frutas, verduras, carnes, pescados, frutos secos etc.). La charla concluyó con la resolución de dudas y el intercambio de comentarios entre la ponente y el público, que valoró muy positivamente esta iniciativa.

El proyecto Sala Bienestar y de Lecturoterapia cuenta con el respaldo de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, así como por la Escuela de Pacientes del Hospital Universitario de La Princesa, y en su desarrollo colaboran los voluntarios de la Asociación Nadie Sólo.

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa inaugura un espacio de ocio y de entretenimiento para pacientes ingresados

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 17 ene 2024 - 15:08 | Actualizado 15:10

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes. Esta sala, denominada Sala del Bienestar y de Lecturoterapia está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo, posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante. Ha sido dotada con una biblioteca de libros y juegos de mesa, donde los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción, que favorezcan su bienestar integral y contribuyan a su recuperación. La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto, liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz, y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro.

Comunidad de Madrid ★★★★ Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa inaugura un espacio de ocio y de entretenimiento para pacientes ingresados

CON BIBLIOTECA, JUEGOS DE MESA Y CHARLAS SALUDABLES IMPARTIDAS POR PROFESIONALES

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes. Esta sala, denominada Sala del Bienestar y de Lecturoterapia está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo, posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante. Ha sido dotada con una biblioteca de libros y juegos de mesa, donde los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción, que favorezcan su bienestar integral y contribuyan a su recuperación. La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto, liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz, y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro.

17 enero 2024

Está previsto igualmente que en la Sala Bienestar y Lecturoterapia, de forma periódica se ofrezcan talleres sobre temas de interés para los paceintes ingresados, como alimentación saludable, consejos para mantenerse activos, o trucos para no perder la memoria. Estos talleres se han concebido para que los asistentes puedan consultar dudas e interactuar con los ponentes, de manera que esta actividad les resulte didáctica, útil e interesante.

El primero de ellos ha tenido lugar este martes bajo el título "Una dieta Saludable, la mejor aliada de tu recuperación" y fue impartido por la Dra. Verónica Martín, quién explicó la importancia de una dieta adecuada para mantenerse sano, pero también para recuperar la salud si se está ingresado en el hospital. A través de una tabla de alimentos que entregó a los asistentes, explicó la frecuencia y las cantidades qué deben tomarse diariamente de los diferentes grupos (frutas, verduras, carnes, pescados, frutos secos etc.). La charla concluyó con la resolución de dudas y el intercambio de comentarios entre la ponente y el público, que valoró muy positivamente esta iniciativa.

El proyecto Sala Bienestar y de Lecturoterapia cuenta con el respaldo de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, así como por la Escuela de Pacientes del Hospital Universitario de La Princesa, y en su desarrollo colaboran los voluntarios de la Asociación Nadie Sólo.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes. Esta sala, denominada Sala del Bienestar y de Lecturoterapia está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo, posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante. Ha sido dotada con una biblioteca de libros y juegos de mesa, donde los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción, que favorezcan su bienestar integral y contribuyan a su recuperación. La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto, liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz, y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro.

Madrid | europa press

europapress / madrid

La Princesa inaugura un nuevo espacio de ocio y entretenimiento para pacientes y acompañantes

El Hospital de La Princesa inaugura un espacio de ocio y de entretenimiento para pacientes ingresados
- HOSPITAL DE LA PRINCESA

Europa Press Madrid

Publicado: miércoles, 17 enero 2024 15:11
@epmadrid

Newsletter

MADRID, 17 Ene. (EUROPA PRESS) - El Hospital Universitario de La Princesa ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes, una sala denominada Sala del Bienestar y de Lecturoterapia que está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo.

El espacio posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante y ha sido dotada con una biblioteca de libros y juegos de mesa, donde los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción, que favorezcan su bienestar integral y contribuyan a su recuperación.

La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz, y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro, ha informado La Princesa en un comunicado.

Está previsto igualmente que en ella se ofrezcan de forma periódica talleres sobre temas de interés para los pacientes ingresados, como alimentación saludable, consejos para mantenerse activos, o trucos para no perder la memoria. En concreto, se han concebido para que los asistentes puedan consultar dudas e interactuar con los ponentes, de manera que esta actividad les resulte didáctica, útil e interesante.

El primero de ellos ha tenido lugar este martes bajo el título" Una dieta Saludable, la mejor aliada de tu recuperación" y fue impartido por la doctora Verónica Martín, quien explicó la importancia de una dieta adecuada para mantenerse sano, pero también para recuperar la salud si se está ingresado en el hospital.

A través de una tabla de alimentos que entregó a los asistentes, explicó la frecuencia y las cantidades qué deben tomarse diariamente de los diferentes grupos (frutas, verduras, carnes, pescados, frutos secos etc.).

La charla concluyó con la resolución de dudas y el intercambio de comentarios entre la ponente y el público, que valoró muy positivamente esta iniciativa.

El proyecto Sala Bienestar y de Lecturoterapia cuenta con el respaldo de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, así como por la Escuela de Pacientes del Hospital Universitario de La Princesa, y en su desarrollo colaboran los voluntarios de la Asociación Nadie Sólo.

MadridActual

El Hospital de La Princesa inaugura un nuevo espacio de ocio y entretenimiento para pacientes y acompañantes

Miguel Muñoz Sanidad Madrid 17 Enero 2024 15:11

El Hospital Universitario de La Princesa ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes, una sala denominada Sala del bienestar y de Lecturoterapia que está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo.

El espacio posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante y ha sido dotada con una biblioteca de libros y juegos de mesa, donde los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción, que favorezcan su bienestar integral y contribuyan a su recuperación.

La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz, y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro, ha informado La Princesa en un comunicado.

Está previsto igualmente que en ella se ofrezcan de forma periódica talleres sobre temas de interés para los pacientes ingresados, como alimentación saludable, consejos para mantenerse activos, o trucos para no perder la memoria. En concreto, se han concebido para que los asistentes puedan consultar dudas e interactuar con los ponentes, de manera que esta actividad les resulte didáctica, útil e interesante.

El primero de ellos ha tenido lugar este martes bajo el título" Una dieta Saludable, la mejor aliada de tu recuperación" y fue impartido por la doctora Verónica Martín, quien explicó la importancia de una dieta adecuada para mantenerse sano, pero también para recuperar la salud si se está ingresado en el hospital.

A través de una tabla de alimentos que entregó a los asistentes, explicó la frecuencia y las cantidades qué deben tomarse diariamente de los diferentes grupos (frutas, verduras, carnes, pescados, frutos secos etc.).

La charla concluyó con la resolución de dudas y el intercambio de comentarios entre la ponente y el público, que valoró muy positivamente esta iniciativa.

El proyecto Sala Bienestar y de Lecturoterapia cuenta con el respaldo de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, así como por la Escuela de Pacientes del Hospital Universitario de La Princesa, y en su desarrollo colaboran los voluntarios de la Asociación Nadie Sólo.

Especial REBAJAS SUSCRÍBETE

EN PORTADA PSOE Y JXCAT ACUERDAN PRESENTAR JUNTOS LA LEY QUE CEDERÁ INMIGRACIÓN A CATALUNYA

BANDAS LATINAS

Dos pandilleros apuñalan a un chico de 14 años en el metro de Madrid

- Las víctimas conocían a sus atacantes, relacionados con la banda de los Trinitarios

Miembros del Samur atendiendo a un joven con heridas de arma blanca en Madrid / EMERGENCIAS MADRID

18 de enero del 2024. 12:24

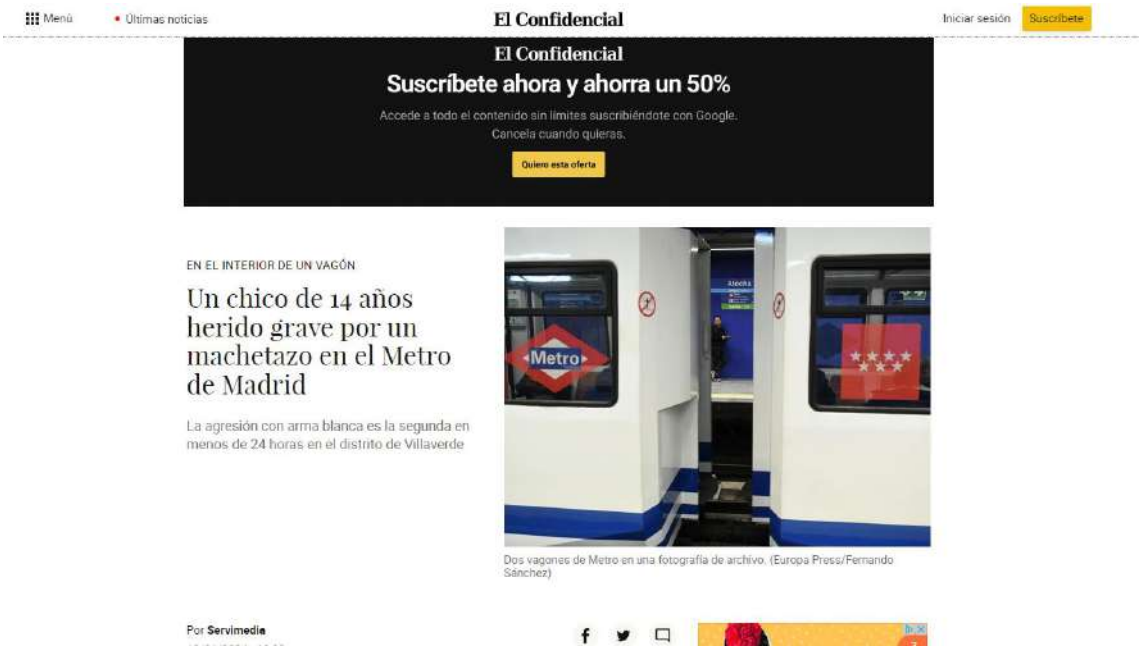
Estaban en el andén esperando para subirse al metro en la estación de Pueblo Nuevo, en Madrid. **Dos chavales de 14 y 15 años** esperaban la llegada del vagón de la línea 7 cuando otros dos jóvenes les han atacado con armas blancas. El más joven recibió **dos puñaladas en el brazo izquierdo**, con el que trataba de protegerse. Los dos agresores, que huyeron hacia la calle, están relacionados con la **banda latina de los Trinitarios,** según ha sabido CASO ABIERTO, canal de investigación y sucesos de Prensa Ibérica

Por su parte, las dos víctimas podrían estar vinculadas con el **entorno de los** DDP, la banda rival de los Trinitarios, lo que avala la hipótesis de que se trate de un episodio de la guerra entre Trinitarios y Dominican Don´t Play (DDP) que se vive en algunos barrios de Madrid. **El chico de 14 años está ingresado** en el hospital de La Princesa (Madrid). Todo indica que el encuentro entre los cuatro jóvenes fue casual y no se debió a **una "caída"**, como llaman los miembros de bandas latinas a sus salidas en busca de víctimas para atacarlas. Las peleas y ajustes de cuentas entre Trinitarios y DDP por el control de **algunos parques, canchas de deportes** y hasta barrios de Madrid se han incrementado en los últimos días. La noche del 16 de enero, cuatro jóvenes encapuchados y vestidos de negro, supuestamente integrantes de la banda de los Trinitarios, atacaron salvajemente con machetes a dos jóvenes de 19 y 20 años en la plaza de los Sufragistas, en el barrio de Villaverde.

Un menor de 14 años ha sido apuñalado esta noche en el Metro de Pueblo Nuevo, en el distrito de Ciudad Lineal de Madrid. La víctima se encuentra grave en el hospital. La investigación habla ya de una reyerta entre bandas latinas. Según ha podido saber ABC, el suceso se ha producido en torno a las 21.45 horas en el andén 2 de esa parada de la línea 7 del suburbano, a la altura del número 366 de la calle de Alcalá. A esta hora, existe un gran despliegue policial por la zona.

Los protagonistas de este episodio son miembros de los Trinitarios y de los Dominican Don't Play (DDP), detallan las fuentes policiales consultadas. El herido ha sido alcanzado por un machetazo en un brazo y una mano, y ha sido la primera patrulla de la Policía Municipal que ha llegado al lugar la que le ha practicado un torniquete. Sangraba abundantemente.

Los autores de la brutal agresión se han dado a la fuga a la carrera. El adolescente ha sido trasladado al exterior de la estación y, tras estabilizarlo, el Samur-Protección Civil lo ha llevado al hospital de La Princesa, con pronóstico reservado.


Menú • Últimas noticias El Confidencial Iniciar sesión Suscríbete

El Confidencial
Suscríbete ahora y ahorra un 50%
Accede a todo el contenido sin límites suscribiéndote con Google.
Cancela cuando quieras.
Quiero esta oferta

EN EL INTERIOR DE UN VAGÓN

Un chico de 14 años herido grave por un machetazo en el Metro de Madrid

La agresión con arma blanca es la segunda en menos de 24 horas en el distrito de Villaverde

Dos vagones de Metro en una fotografía de archivo. (Europa Press/Fernando Sánchez)

Por Servimedia

Una nueva reyerta entre **bandas latinas** en el **Metro de Madrid** ha terminado con **un chico de 14 años** herido de gravedad por un machetazo en la mano y en el brazo. Según las primeras pesquisas, los implicados serían de **las bandas Trinitarios y Dominican Don't Play (DDP)**.

Según informaron este jueves fuentes policiales, el joven se encontraba con un grupo de amigos en torno a **las 21.45 horas** de ayer, miércoles, cuando alguien se lanzó sobre él y **le agredió con un machete** en el interior de un vagón del **Metro de Madrid**.

La **Policía Municipal** fue la primera en llegar **al lugar de los hechos** y los agentes tuvieron que realizar una compresión para detener la hemorragia a la víctima. Posteriormente, fue trasladado al **Hospital de la Princesa**, donde se encuentra en pronóstico reservado.

La **Policía Nacional** está a cargo de las investigaciones y, aunque **por el momento no hay detenidos**, las primeras informaciones apuntan a que los implicados pertenecían a los DDP y a los Trinitarios, **dos bandas originarias de la República Dominicana** que están enfrentadas entres sí.

La agresión es la segunda que se produce esta semana en el distrito de **Villaverde**, tras la que se produjo en una pelea también entre **dos bandas latinas** de la misma zona. Esta reyerta terminó con **dos heridos de gravedad por machetazos en el hombro**, el brazo o el pecho.

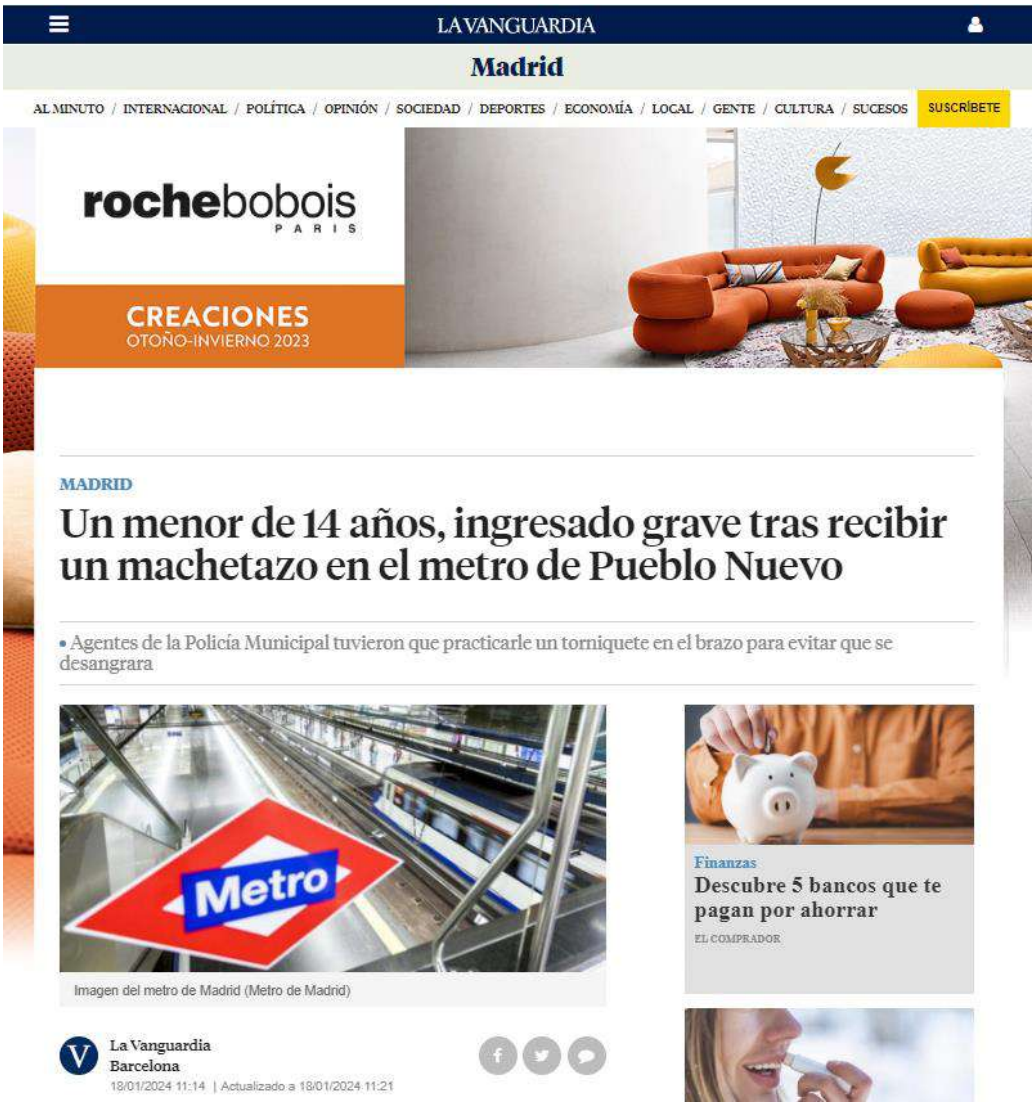
Una violencia entre bandas que no cesa en Madrid. El último caso, esta misma madrugada, cuando **ha resultado apuñalado un menor de 14 años** en una nueva reyerta entre bandas latinas en el Metro de Madrid, tan solo dos días después de otra grave pelea en Villaverde que acabó con dos heridos. Ahora **esta nueva agresión se ha producido este miércoles por la noche en el andén de la estación de metro de Pueblo Nuevo, en Ciudad Lineal.**

La víctima se encontraba con varios amigos cuando de repente alguien se abalanzó sobre él para agredirle con un machete.

Agentes de Policía Municipal, tuvieron que practicarle un torniquete en el brazo para evitar que se desangrara. **El adolescente se encuentra hospitalizado en estado reservado en el Hospital de La Princesa.**

La Policía sospecha que se trata de un nuevo enfrentamiento entre bandas latinas, en concreto entre Trinitarios y Dominican Don't Play.

Los agresores huyeron por la calle Emilio Ferrari. Policía Nacional investiga este suceso.



Un menor de 14 años fue apuñalado este miércoles con un machete, en lo que se especula que podría ser una nueva pelea entre bandas en el metro de Madrid, esta vez en la estación de Pueblo Nuevo. La agresión se produjo por la noche en el propio andén de la estación, en Ciudad Lineal.

El joven se encontraba con varios amigos cuando le atestaron repentinamente un machetazo a la altura del brazo. Los agresores huyeron por la calle Emilio Ferrari. La Policía Nacional se encuentra investigando el suceso.

Los agentes tuvieron que intervenir practicándole un torniquete en la zona cortada para evitar que el adolescente se desangrara. Tras ser ingresado de gravedad en el Hospital de La Princesa, actualmente se encuentra en estado reservado.

Conflictos reincidentes

La policía sospecha que se trata de otro nuevo enfrentamiento entre los Trinitarios y los Dominican Don't Play, dos bandas latinas que llevan varias semanas dando problemas por la zona.

Este suceso se ha dado tan solo dos días después de otra grave pelea en Villaverde que acabó con dos heridos, nuevamente dos jóvenes de 19 y 20 años, tras una reyerta con armas blancas.

Apuñalado un menor de 14 años en una nueva reyerta entre bandas latinas en el Metro de Madrid, tan solo dos días después de otra grave pelea en Villaverde que acabó con dos heridos. Ahora esta nueva agresión se ha producido este miércoles por la noche en el andén de la estación de metro de Pueblo Nuevo, en Ciudad Lineal.

La víctima se encontraba con varios amigos cuando de repente alguien se abalanzó sobre él para agredirle con un machete.

Agentes de Policía Municipal, tuvieron que practicarle un torniquete en el brazo para evitar que se desangrara. El adolescente se encuentra hospitalizado en estado reservado en el Hospital de La Princesa.

La Policía sospecha que se trata de un nuevo enfrentamiento entre bandas latinas, en concreto entre Trinitarios y Dominican Don't Play.

Los agresores huyeron por la calle Emilio Ferrari. Policía Nacional investiga este suceso.

Estaban en el andén esperando para subirse al metro en la estación de Pueblo Nuevo, en Madrid. **Dos chavales de 14 y 15 años** esperaban la llegada del vagón de la línea 7 cuando otros dos jóvenes les han atacado con armas blancas. El más joven recibió **dos puñaladas en el brazo izquierdo**, con el que trataba de protegerse. Los dos agresores, que huyeron hacia la calle, están relacionados con la **banda latina de los Trinitarios,** según ha sabido CASO ABIERTO, canal de investigación y sucesos de Prensa Ibérica.

Por su parte, las dos víctimas podrían estar vinculadas con el **entorno de DDP,** la banda rival de los Trinitarios, lo que avala la hipótesis de que se trate de un episodio de la guerra entre Trinitarios y Dominican Don´t Play (DDP) que se vive en algunos barrios de Madrid. El chico de 14 años está ingresado en el hospital de La Princesa (Madrid). Todo indica que el encuentro entre los cuatro jóvenes fue casual y no se debió a una "caída", como llaman los miembros de bandas latinas a sus salidas en busca de víctimas para atacarlas.

Las peleas y ajustes de cuentas entre Trinitarios y DDP por el control de **algunos parques, canchas de deportes** y hasta barrios de Madrid se han incrementado en los últimos días. La noche del 16 de enero, cuatro jóvenes encapuchados y vestidos de negro, supuestamente integrantes de la banda de los Trinitarios, atacaron salvajemente con machetes a dos jóvenes de 19 y 20 años en la plaza de los Sufragistas, en el barrio de Villaverde.

okdiario

POSIBLE REYERTA ENTRE BANDAS

Un menor de 14 años en estado grave tras recibir un machetazo en el metro de Pueblo Nuevo

✔ El menor ingresó en estado grave en el Hospital de La Princesa

Estación del Metro de Madrid Pueblo Nuevo

OKDIARIO
18/01/2024 13:45 ACTUALIZADO: 18/01/2024 13:45

Un menor de 14 años se encuentra en estado grave tras recibir un **machetazo** en la **estación de metro de Pueblo Nuevo**, en el distrito madrileño de Ciudad Lineal. Los hechos ocurrieron en la noche de este miércoles en la propio andén de la citada estación. La Policía baraja la hipótesis de que podría tratarse de una nueva reyerta entre bandas.

El joven se encontraba con un grupo de amigos en la estación de metro de Pueblo Nuevo cuando, repentinamente, le atestaron un machetazo a la altura del brazo. Los agresores huyeron rápidamente por la calle Emilio Ferrari.
Tras recibir un aviso que informaba de lo ocurrido, la Policía se personó en el lugar de los hechos y los agentes tuvieron que intervenir practicándole un **torniquete para evitar que se desangrara**. Una vez estabilizado, fue trasladado al Hospital Universitario de La Princesa, donde se encuentra en estado grave.

La Policía Nacional se encuentra investigando el suceso y sospecha que podría tratarse de un nuevo enfrentamiento entre bandas, en concreto entre los Trinitarios y los Dominican Don't Play, que en los últimos días han protagonizado **varias reyertas en la zona.**
Reyerta en Villaverde.

Este suceso ha tenido lugar sólo un día después de una grave pelea en el distrito madrileño de Villaverde, que acabó con dos jóvenes de 19 y 20 años gravemente heridos.

Los hechos tuvieron lugar cerca de las 23:00 horas de este martes, 16 de enero, en la Plaza de las Sufragistas del barrio madrileño, y tanto Policía Nacional como el SAMUR-Protección Civil acudieron de inmediato al lugar. Allí se encontraron a dos jóvenes heridos de gravedad.

El primero de ellos, de nacionalidad hondureña y 25 años, tenía heridas penetrantes de **arma blanca en el abdomen y machetazos en la muñeca,** siendo estabilizado y trasladado de urgencia al Hospital Clínico San Carlos.El segundo, de nacionalidad española y 19 años, recibió un machetazo que le semiamputó el brazo. Fue trasladado de urgencia al Hospital de La Paz con heridas importantes en el hombro derecho, antebrazo, un pie y un machetazo en el pecho.

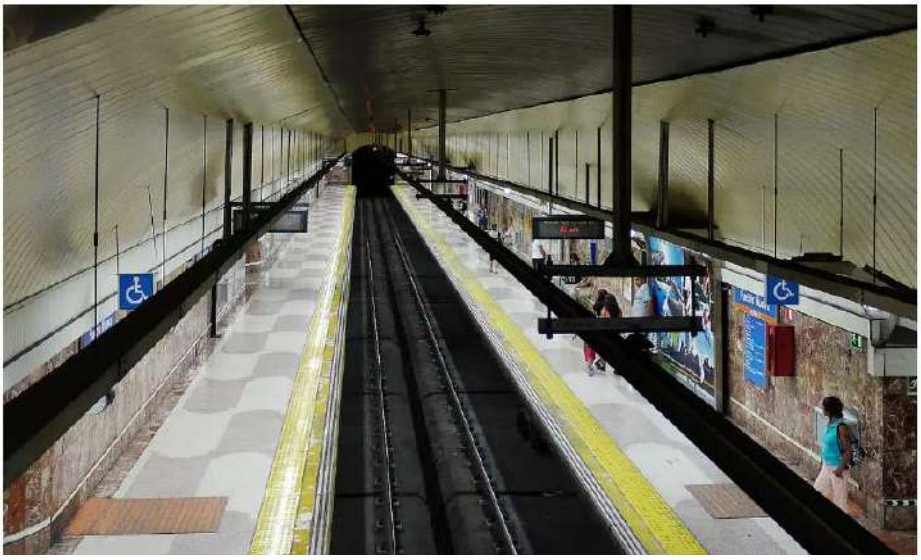
La Brigada Provincial de Información de la Jefatura de la Policía Nacional de Madrid se ha hecho cargo de la investigación junto a efectivos de la comisaría del Distrito de Villaverde. La primera hipótesis es la del ajuste de cuentas relacionado con bandas.

LA GACETA DE LA IBEROSFERA

Y COMO SIEMPRE, EN TIENDA, WEB Y APP
Las rebajas
COMPRAR

EN MEDIO DE UN SUPUESTO ENFRENTAMIENTO ENTRE BANDAS LATINAS

En estado grave uno de los jóvenes apuñalados anoche en el Metro de Madrid



REDACCIÓN

ENERO 19, 2024

Uno de los jóvenes heridos anoche en la estación de Metro madrileña de Pueblo Nuevo **se encuentra en estado grave**, tras recibir dos puñaladas en el brazo para intentar cubrirse el rostro que lo mantienen internado en el Hospital Universitario de La Princesa, de acuerdo a información de The Objective.

La reyerta tuvo lugar este miércoles pasadas las 21:40 horas en el andén 2 de la línea 7 por causas que ahora se investigan. El chico, de 14 años, que iba con unos amigos, fue atacado sorpresivamente por varios jóvenes que llevaban machetes, **presumiéndose que la agresión se dio por rivalidades entre bandas latinas.**

En los hechos también resultó agredido un joven de 15 años. Agentes de la Brigada Provisional de Información se encargan de la investigación del suceso. Los autores se dieron a la fuga por la calle Emilio Ferrari. Todo apunta a que se trata de un nuevo enfrentamiento entre miembros de la banda juvenil de los Dominican Don´t Play y los Trinitarios.

Enmarcados dentro de las XXVIII Jornadas de Humanización de la Salud, recientemente se entregaron los Premios HUMANIZAR 2023, organizados por el Centro de Humanización San Camilo y patrocinados por GSK en el madrileño Hospital Universitario de La Princesa. En su octava edición estos galardones distinguieron iniciativas individuales, así como de instituciones, que divulgan y hacen cultura de la humanización de la salud.

Entre ellos, recordamos el reconocimiento a la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación de la Universidad Autónoma de Madrid, galardonada **por su destacado compromiso en el ámbito de la Cooperación Universitaria al Desarrollo y la promoción del voluntariado universitario**.

Su directora, **Silvia Arias**, no solo recogió el Premio sino que atendió a nuestros micrófonos, cuyos vídeos hoy queremos compartir. Intervenciones en las que **destaca la importante influencia del voluntariado y la humanización en la vida personal y profesional de los estudiantes** durante dos décadas, **así como su positivo impacto en la sociedad**, por ejemplo a través de su labor con refugiados, en los campamento saharauis, con estudiantes en situación de vulnerabilidad, etc.

Vídeo de entrega del VIII Premio Humanizar (ver aquí)

En la recogida del galardón, Silvia Arias mostró la satisfacción al recibir un premio por apoyar a colectivos vulnerables como personas con diversidad funcional o estudiantes refugiados en la UAM. “Nos produce una alegría enorme porque llevamos años intentando normalizar la vida de estos estudiantes en condiciones igualitarias al resto del alumnado” señaló.

La Oficina de Acción Solidaria y Cooperación atiende a 600 estudiantes con diversidad funcional en el campus con atención personalizada y cercanía. También promociona el voluntariado universitario, que entienden como una herramienta educativa desde hace más de 20 años. “Su poder de transformación es enorme entre los estudiantes, no solo en el ámbito solidario sino en el personal erradicando mitos, prejuicios, miedos… al atender a niños, mayores, marginados, enfermos, etc. **La UAM quiere formar excelentes profesionales pero también buenas personas, ciudadanos concienciados en valores humanos**” destacó la directora.

Asimismo, en los campos de refugiados saharauis se han atendido a más de 180.000 personas, formando sanitarios y profesionales de la salud y ayudando a los maestros de allí, con medida de emprendimiento a jóvenes y mujeres para darles un futuro.

“Formarse en solidaridad también es una forma de ser universitario. Miles de estudiantes han pasado por nuestras actividades y se han comprometida a construir un

mundo más justo e igualitario" afirmó Arias, quien agradeció el premio al equipo de excelentes profesionales y personas que trabajan en dicha Oficina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Vídeo de la entrevista a Silvia Arias (ver aquí)

En el photocall de los VIII Premios Humanizar, la directora de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación de la UAM explicó que este reconocimiento supone una satisfacción enorme y una motivación e inspiración para seguir haciendo las cosas bien. "**Las universidades tenemos la responsabilidad de formar buenos profesionales y ciudadanos, para que puedan tomar decisiones justas y construir un mundo mejor**. Se trata de que quienes se han formado en la universidad, cuando salgan de ella recuerden los valores aprendidos y se plasmen en su toma de decisiones, transformadoras de la sociedad" destacó.

Además recordó que en los 23 años de la Oficina impartiendo formación en voluntariado no baja el interés de los jóvenes. Los estudiantes siguen involucrándose, especialmente desde la pandemia, donde todos hemos experimentado la necesidad de la cercanía ante situaciones dramáticas.

TRAYECTORIA DE LA ENTIDAD PREMIADA

La Oficina de Acción Solidaria y Cooperación de la UAM nació en 2002 para la organización de **actividades dedicadas a la sensibilización, formación y promoción de valores como la cooperación, la solidaridad y la justicia**, en colaboración con otras entidades, organismos y colectivos nacionales e internacionales como ACNUR y UNICEF entre otros.
Entre sus acciones más notables, que han convertido a la Autónoma de Madrid en una **universidad de referencia en el campo del compromiso social**, están los proyectos como el de Cooperación en los campamentos de refugiados saharauis, Voluntariado local e internacional para estudiantes, Programa de prácticas en colaboración con todas las facultades, Atención a los estudiantes con diversidad funcional (que ha triplicado el número de estudiantes en la UAM en los últimos 5 años) o el Programa de atención y apoyo a estudiantes refugiados en España. Por los que ha recibido numerosos premios.

martes, 23 de enero de 2024

El Día de Segovia

7°
Kiosko

SEGOVIA PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE AGENDA GALERÍAS

SALUD

Sistema linfático, el gran desconocido

SPC - domingo, 21 de enero de 2024

Esta red, que está formada por órganos, así como por ganglios, conductos y vasos, produce y transporta desde los tejidos hasta el torrente sanguíneo un líquido transparente llamado linfa

El sistema linfático es un gran desconocido para la población general pese a que cumple con importantes funciones. Realmente nadie es consciente de dónde está y de cómo se distribuye por el cuerpo, cuando por ejemplo consta de varios kilómetros y llega a drenar hasta tres litros diarios de líquido.

«Tiene tres que son fundamentales: recoge parte del líquido presente entre las células, como un sistema de desagüe; forma parte de la vascularización de los capilares intestinales y es parte esencial en la absorción de macronutrientes, sobre todo de moléculas de grasa de gran tamaño; aparte de participar de los procesos de maduración y de movilidad de las células inmunitarias de defensa, los linfocitos», explica José María Galván, médico adjunto de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

Concretamente, describe este especialista, es un conjunto de conductos y de *estaciones intermedias* distribuidas por el cuerpo, por donde circula la linfa. «A los conductos se les denomina vasos linfáticos y a las *estaciones intermedias* ganglios linfáticos. Algunas de estas *estaciones intermedias* tienen forma y denominación especial, como son las amígdalas (las anginas en la garganta, o las vegetaciones por dentro de la nariz), o el bazo», detalla.

Recorre todo el cuerpo paralelo al sistema venoso, según prosigue este especialista, y cita que las piernas, el abdomen y la mayor parte del tórax y del brazo izquierdo acaban en la vena subclavia, por encima de la clavícula, en el llamado conducto torácico; mientras, señala que el brazo y la mama derecha acaban directamente en la arteria subclavia izquierda, reunidos en el conducto linfático derecho.

«Es un sistema muy extenso gracias al gran número de capilares que lo integran. La producción de linfa también es alta, de más de tres litros en los adultos», sostiene el también investigador posdoctoral en el Instituto de Investigación Sanitaria del H.U. de La Princesa (IIS-IP).

Este experto en Medicina Interna reseña que se trata de un sistema auxiliar del sistema venoso, pues ayuda a recuperar parte del líquido fuera de los capilares sanguíneos: «Es un sistema incompleto (no participa en la circulación del sistema nervioso central, por ejemplo), y no tiene un sistema de propulsión como la circulación arterial (el corazón)».

En cuanto a la linfa, este doctor menciona que se trata de un líquido transparente blanquecino, «muy diferente a la sangre», pues no contiene glóbulos rojos ni plaquetas, ni tiene la misma composición de nutrientes que el plasma sanguíneo. «Se conforma con el líquido que escapa de los capilares sanguíneos y aumenta su contenido en nutrientes cuando pasa por la circulación intestinal. En ese punto la linfa se denomina quilo», apunta.

Inflamación

En cuanto a las enfermedades que pueden afectar al sistema linfático, el especialista remarca que los ganglios linfáticos a veces se inflaman porque aumenta el número y la activación de los linfocitos que se localizan o migran allí.

«Los ganglios son un lugar de maduración muy importante, donde se produce la multiplicación de los clones de linfocitos que se necesitan para desarrollar la respuesta inmune. Esto puede suceder en el contexto de una infección (por eso aumentan los ganglios del cuello en las anginas, por ejemplo), también en enfermedades autoinmunes (donde el cuerpo lucha contra componentes propios del cuerpo), o por invasión de un proceso tumoral», apunta.

En el caso de la infección, el doctor Galván sostiene que la inflamación de ganglios solo nos está hablando de activación inmunitaria, y lo habitual es que vuelven a desinflamarse cuando se resuelva la enfermedad.

«Pero también puede haber un aumento de clones de linfocitos sin estímulo, por fallo en el sistema de multiplicación. Cuando estos clones, más o menos maduros, se replican una y otra vez de forma autónoma, hablamos de una enfermedad de la sangre, el linfoma. Por eso uno de los primeros síntomas de esta enfermedad puede ser la autopalpación de ganglios en el cuello, la axila, u otras localizaciones», mantiene.

Sobre las enfermedades que pueden surgir por un fallo de este sistema, el doctor Galván indica que las principales patologías del sistema linfático se pueden explicar como fallos en sus funciones principales, de manera que si se interrumpe la circulación linfática en una pierna, por ejemplo, puede suceder que no se absorba suficientemente el líquido intercelular de ese territorio, acumulándose en su parte más baja.

«De esta forma aparece un tipo especial de edema, el linfedema, que se diferencia de otros edemas en que el aumento de volumen de la extremidad es duro, sin dejar marca al apretar con el dedo», agrega.

Otro problema, según continúa, es la obstrucción del conducto torácico, un gran conducto de drenaje de la linfa una vez ha pasado por el intestino.

"A partir de que se me van olfato y sabor, **veo que las personas de mi entorno que les ha pasado lo mismo, empiezan a recuperarlo y yo no recupero nada**. Me iba dando tiempo, pasa un mes y no lo recupero o hay muchos alimentos que no me saben a nada. A los que nos pasa esto, comemos del recuerdo. Hasta que no te pasa esto, ni lo concibes y lo que para unas personas puede ser en plan "qué rabia", **para nosotros es muy muy duro**. Si no lo vives no sabes valorar hasta qué punto es jorobado", son las declaraciones que envió Anais, una oyente de Onda Cero, un día en el que se hablaba de las secuelas del Covid.

Hay muchas personas, cerca de dos millones, que son invisibles España porque todavía no hay métodos de recuperación efectivos a corto plazo que den señales de que la cosa puede ir a mejor. Hay personas que viven con fatiga, cansancio repentino, sin olfato o gusto. Por esto razón, nos queríamos centrar en qué pasa con estas personas.

El peligro de vivir con anosmia

José Méndez es un economista de 50 años que más tarde se hizo presidente de la Asociación Madrileña de Covid persistente. **En 2021 se contagió de Covid-19 y desde entonces arrastra una serie de secuelas**, entre las que está la anosmia, es decir, la falta de olfato.

La anosmia **es algo que no te limita tanto como otros síntomas,pero puede tener repercusiones muy serias**, "es muy complicado porque muchas veces son quienes están a tu alrededor de mí los que se dan cuenta de cosas. Por ejemplo, que mi olor corporal no es el adecuado, que se me ha olvidado poner el extractor de humos".

Incluso, **hay situaciones que pueden ser un verdadero peligro**: "Hace un par de años, se dejaron el gas encendido en la cocina y yo estaba desayunando ahí y ni me enteré. Puede incluso haber un incendio detrás de ti y tú no enterarte".

Méndez explica que se una enfermedad complicada de tratar porque **cada persona tiene un síntoma diferente y eso es lo que ha "vuelto loco al mundo científico"**. Se está avanzando mucho, pero no se llega a nada que palíe "los problemas que tenemos".

Nuevos avances en Covid persistente

A esto también se refiere el doctor **Joan Soriano, epidemiólogo del Hospital La Princesa de Madrid** y consultor del estudio sobre el Covid persistente de la OMS, que asegura que el Covid es un virus "muy malo porque sabemos muchas cosas de él, pero sólo durante cuatro años".
No obstante y a pesar de esto, hay mucha gente investigando para conocer cada vez más información sobre el Covid persistente: **"La última semana hemos tenido uno de los primeros biomarcadores en sangre de Covid persistente"**, asegura.

"Desde el momento en que mis sentidos del olfato y del gusto desaparecen, **Veo que la gente de mi alrededor a la que le ha pasado lo mismo empieza a recuperarlo y yo no recupero nada.**. Me estaba dando tiempo, pasa un mes y no lo recupero o hay muchas comidas que no me saben a nada. A los que nos pasa esto, comemos del recuerdo. Hasta que esto no te pasa ni te lo imaginas y lo que para algunas personas puede ser como "que rabia", **Para nosotros es muy muy duro.**. Si no lo vives no sabes valorar hasta qué punto está jorobado", son las declaraciones que lanzó Anais, oyente de Onda Cero, un día en el que hablaban de las consecuencias del Covid .

Hay muchas personas, cerca de dos millones, que son invisibles España porque todavía no existen métodos eficaces de recuperación a corto plazo que den señales de que las cosas pueden mejorar. Hay personas que viven con cansancio, cansancio repentino, sin olfato ni gusto. Por este motivo, quisimos centrarnos en lo que les sucede a estas personas.

El peligro de vivir con anosmia
José Méndez Es un economista de 50 años que luego llegó a ser presidente de la Asociación Madrileña del Covid Persistente. **En 2021 se contagió de Covid-19 y desde entonces ha tenido una serie de consecuencias**entre los que se encuentra la anosmia, es decir, la falta de olfato.
anosmia **Es algo que no te limita tanto como otros síntomas,pero puede tener repercusiones muy graves**"Es muy complicado porque muchas veces son los que están a mi alrededor los que notan las cosas. Por ejemplo, que mi olor corporal no es el apropiado, que se me ha olvidado encender el extractor de aire".

Incluso, **Hay situaciones que pueden suponer un peligro real.**: "Hace un par de años dejaron el gas prendido en la cocina y yo estaba desayunando allí y ni me di cuenta. Incluso podría haber un incendio detrás de ti y no lo sabrías".
-
Méndez explica que es una enfermedad complicada de tratar porque **Cada persona tiene un síntoma diferente y eso es lo que ha "enloquecido al mundo científico"**. Se están logrando muchos avances, pero no se logra nada que alivie "los problemas que tenemos".

Nuevos avances en el Covid persistente

El médico también se refiere a esto. **Joan Soriano, epidemiólogo del Hospital La Princesa de Madrid** y consultor del estudio Covid persistente de la OMS, que asegura que el Covid es un "virus muy malo porque sabemos mucho sobre él, pero sólo desde hace cuatro años".

Sin embargo, a pesar de esto, hay muchas personas que investigan para conocer cada vez más información sobre el Covid persistente: **"La semana pasada tuvimos uno de los primeros biomarcadores sanguíneos de Covid persistente"**asegura.

También en Por fin no es lunes

"En la revista Science, un grupo de investigación suizo detectó en el sistema del complemento -una parte del sistema inmunológico que ayuda en la respuesta a ataques virales y bacterianos- un aumento de las proteínas C5BC6 y una disminución de la C7, que eran un muy buen biomarcador de Covid persistente y su gravedad. Este grupo dijo que se estaba preparando una prueba diagnóstica", lo cual es "muy buena noticia porque las definiciones que tenemos de Covid persistente son definiciones por los síntomas, pero tener un biomarcador que nos dé va a ayudar mucho a hacer mejores ensayos clínicos", afirmó. explica.

Portada > Secciones > CARDIOLOGÍA

La Princesa suma una técnica para corregir disfunción en válvula tricúspide

Permite tratar de manera casi ambulatoria, con un solo día de ingreso, a pacientes con esta insuficiencia cardiaca

El equipo de especialistas, durante la sustitución valvular

23 ene. 2024 7:00H

SE LEE EN 2 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

TAGS > INSUFICIENCIA CARDÍACA HEMODINÁMICA

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa, de Madrid, ha incorporado a su cartera de prestaciones una técnica que permite tratar de manera casi ambulatoria, con un solo día de ingreso, a pacientes con un tipo de insuficiencia cardiaca motivada por el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, que controla el flujo sanguíneo entre la aurícula derecha y el ventrículo derecho.

Esta técnica consiste en la colocación de unos dispositivos denominados válvulas bicavas en las dos venas cavas (superior e inferior, encargadas de transportar la sangre de otras partes del cuerpo al corazón). La colocación de las válvulas bicavas soluciona el mal funcionamiento de la válvula tricúspide, facilitando el paso de la sangre al corazón y evitando su retroceso.

Javier Cuesta y Fernando Rivero, del equipo de Hemodinámica del centro, junto con Fernando Sarnago, realizaron los dos primeros casos de pacientes con insuficiencia de válvula tricúspide con esta técnica, que está indicada solo en aquellos a los que, por las características de su patología cardiaca, una intervención quirúrgica "a corazón abierto" para sustituir o reparar la válvula defectuosa comportaría un grave riesgo. En ambos casos la intervención fue exitosa logrando que los pacientes mejoraran la sintomatología que les provocaba la enfermedad, como la fatiga o los edemas.

Heart Team, equipo del corazón

La organización del Servicio de Cardiología de La Princesa, liderado por Fernando Alfonso, se cimenta en los modelos actuales de manejo del paciente cardiovascular.

Es lo que se conoce como Heart Team (o "equipo del corazón"). De este modo, a diario, todo el personal del Servicio (integrado por sub-especialistas en intervencionismo, imagen cardiovascular, clínicos...), con apoyo del Servicio de Cirugía Cardiovascular, se reúne para la discusión y toma de decisiones sobre los pacientes ingresados o en estudio ambulante.

Esta práctica se encuentra avalada por las principales sociedades científicas internacionales, ya que propicia el manejo óptimo de los pacientes, acorde a los conocimientos multidisciplinares y últimos avances científicos.

Expertos afirman que este sentimiento impacta a todas las edades y géneros, sin distinción social.
La doctora Marta Miret, experta en Psicología Clínica y de la Salud, ha lanzado una advertencia alarmante en el ciclo "Encuentros PSN: Debatir desde valores" organizado por el Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN).

Miret destacó que **la soledad no deseada, que afecta a más del 13 % de la población española** según el Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada, **tiene un impacto en la mortalidad similar al de la obesidad y el consumo de tabaco.** Estos hallazgos sitúan a la soledad como un grave problema de salud pública.

Por otra parte, Julio Ancochea, consejero de PSN y jefe de Servicio de Neumología del Hospital La Princesa de Madrid, también intervino en el evento.

Ancochea describió la soledad no deseada como una "nueva pandemia silenciosa del primer mundo" y enfatizó la necesidad de un abordaje integral e institucional, siguiendo modelos como el de Japón, que cuenta con un Ministerio de la Soledad.

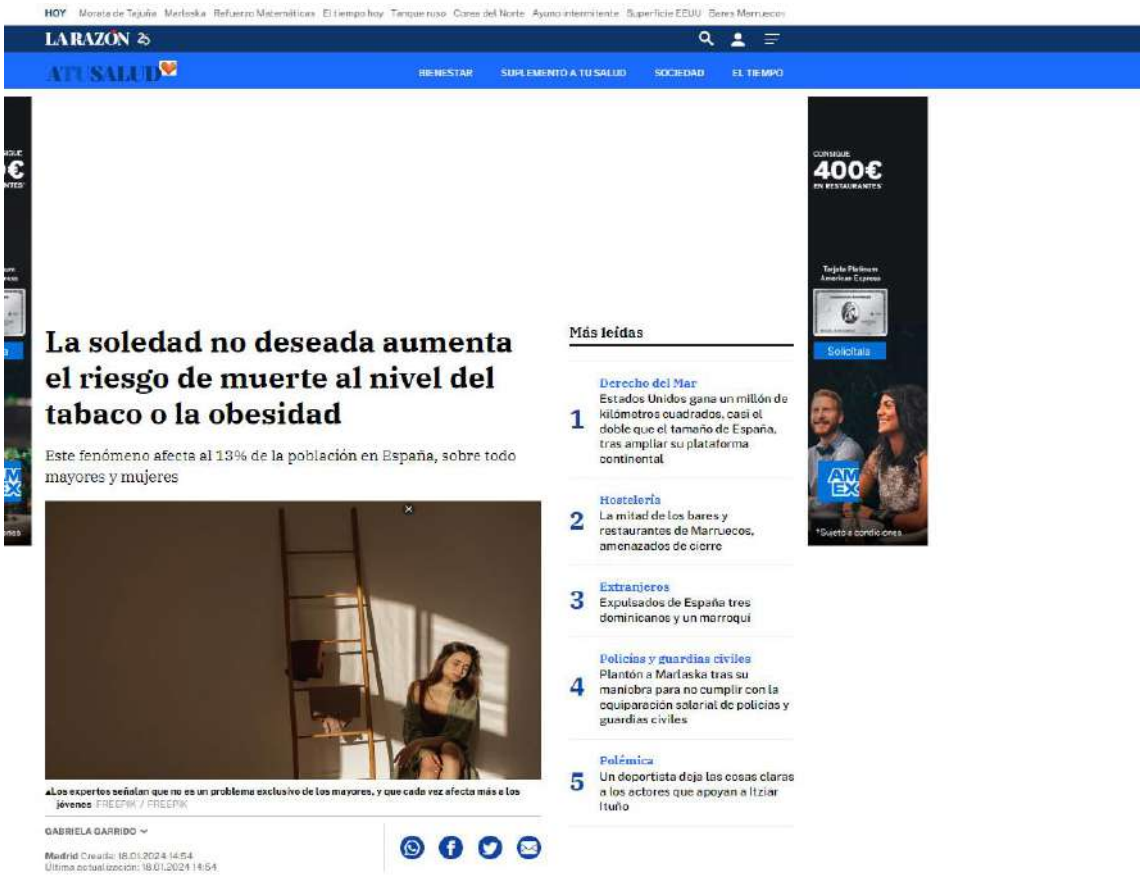
Factores de riesgo y mitos derribados

Miret identificó cinco factores de riesgo principales para la soledad no deseada en personas mayores: **la ausencia de una pareja o pérdida de la misma, una red social limitada, percepción de mala salud, y ánimo deprimido.**

Destacó la urgencia de abordar este problema a nivel individual y nacional, citando la falta de un plan estatal para la prevención de la soledad en España, comparándolo con la ausencia de un plan nacional contra el suicidio.

Miret ofreció consejos prácticos para enfrentar la soledad, tales como mantener contacto social, unirse a grupos con intereses comunes, compartir hobbies, y realizar voluntariado.

Miret finalizó con una reflexión sobre la visibilidad creciente del problema. Atribuyó el aumento de hogares unipersonales y la dificultad del cuidado intergeneracional a factores como la menor tasa de natalidad y la incorporación de la mujer al mercado laboral. Estos cambios generacionales y sociales, según Miret, han contribuido significativamente al aislamiento en los países mediterráneos.



La **soledad no deseada es ya un problema de salud pública,** ya que **en nuestro país afecta a una de cada cuatro personas,** según datos del Observatorio Estatal. El concepto define la percepción de que las relaciones interpersonales que mantenemos son insuficientes o que no son de la calidad o intensidad que desearíamos que fueran; es involuntaria, no se escoge, sino que se impone a pesar de nuestra voluntad y perdura en el tiempo.

Entre los factores que han llevado al aumento de la prevalencia de este fenómeno se encuentran el envejecimiento de la población, las nuevas formas de convivencia, los cambios en los modelos de familia y de los valores como sociedad y, sobre todo, la hiperconectividad a nivel digital, que ha perjudicado las relaciones interpersonales individuales.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2020 **cerca de 5 millones de personas viven solas en nuestro país** –un 2% más que el año anterior–, de las que más de 2,1 millones son mayores de 65 años, y la mayoría (siete de cada diez) mujeres.

"Es un fenómeno global. Está demostrado que **afecta a personas de cualquier edad** (no sólo a personas mayores, cada vez hay más incidencia en jóvenes), tanto a hombres como mujeres y a diferentes estratos sociales. Además, en contra de lo que se suele pensar la proporción de personas que se sienten solas es similar en áreas rurales y urbanas", señaló la doctora en Psicología Clínica y de la Salud, Marta Miret, durante un encuentro organizado por el Grupo Previsión Sanitaria Nacional (PSN).

Según resultados de investigaciones realizadas por su equipo y otros colaboradores, **la soledad tiene un impacto real en el desarrollo de enfermedades,** en una peor recuperación de estas y empeora el estado de salud general. "La soledad tiene **un impacto para la mortalidad similar a la obesidad y el consumo de tabaco".**

En este sentido, el consejero de PSN y jefe de Servicio de Neumología del Hospital La Princesa de Madrid, Julio Ancochea, explicó que la soledad no deseada "es una **nueva pandemia silenciosa del primer mundo".** Además ha indicado sus factores de riesgo y los efectos que puede tener en la salud de las personas. Por ello, reclamó también la necesidad de un abordaje integral e institucional, siguiendo ejemplos como el de **Japón,** donde existe un **Ministerio de la Soledad. "En España necesitamos un plan Estatal para la prevención de la soledad al igual que no existe un Plan Nacional para la prevención del suicidio.** Dos de las grandes lacras de la actualidad".

PRNoticias

MONTESQUIEU HA MUERTO

VOTAR

En la Tierra a martes, 23 enero, 2024

COMUNICACIÓN MARKETING PRENSA PERIODISMO ASUNTOS PÚBLICOS SALUD RADIO TELEVISIÓN CLUB AGENCIAS OPINIÓN

Inicio » Salud » La soledad no deseada: u...

UNA PANDEMIA SILENCIOSA

La soledad no deseada: un problema de Salud Pública

CON UN IMPACTO EN MORTALIDAD SIMILAR A LA OBESIDAD O EL TABACO

por redacción prnoticias — 18/01/2024 en Salud

Noticias recientes

Pablo Iglesias no se atreve a despedir a su 'estrella' GREGORI por temor a una demanda

La quinta edición del ciclo de '**Encuentros PSN: Debatir desde valores**' ha abordado uno de los grandes problemas de la sociedad actual, la soledad no deseada, que afecta en España a más del 13% de la población, según datos del **Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada.**

Marta Miret, doctora en Psicología Clínica y de la Salud señala que "existen estudios que apuntan que la soledad tiene un impacto para la mortalidad similar a la obesidad y el consumo de tabaco. Es un problema de salud pública, no solo por la salud física, sino también para nuestro bienestar, es decir, la salud emocional".

En el encuentro, la **Dra. Marta Miret** ha estado acompañada de Julio Ancochea, consejero de **PSN** y jefe de Servicio de Neumología del **Hospital La Princesa de Madrid**, quien ha definido la soledad no deseada como la "nueva pandemia silenciosa del primer mundo". Además, el consejero ha reclamado la necesidad de un abordaje integral e institucional, siguiendo ejemplos como el de Japón, donde existe un **Ministerio de la Soledad.**

Principales factores de riesgo que llevan a la soledad no deseada

Marta Miret ha apuntado cinco motivos principales que llevan a sentir soledad no deseada en personas mayores: "No estar casado ni en pareja o haberla perdido, tener una red social limitada o tener pocas personas con las que contar, percibir tener mala salud aunque no sea así y padecer un ánimo deprimido".

Así, la especialista ha puesto el foco en la necesidad de abordarla cuanto antes de manera particular y también de hacerlo como país, como una cuestión de Estado. "En España no hay y necesitamos un plan Estatal para la prevención de la soledad al igual que no existe un Plan Nacional para la prevención del suicidio. Dos de las grandes lacras de la actualidad".

La soledad no deseada habitualmente se asocia a las personas mayores. Sin embargo, **Miret** explica que se trata de "un fenómeno global. Está demostrado que afecta a personas de cualquier edad (no solo a mayores, cada vez hay más incidencia en jóvenes), tanto a hombres como mujeres y a diferentes estratos sociales".

Además, la psicóloga ha aludido a nuestra propia cultura, explicando que "en los países nórdicos, por ejemplo, las personas no tienen expectativas de que la familia vaya a cubrir todas sus necesidades, ya que el Estado sí las cubre, algo que no ocurre en los países mediterráneos".

Por otra parte, es necesario diferenciar entre "sentirse solo" y "estar solo", porque no es lo mismo. **Marta Miret** señala que esta diferenciación la hacen muy bien los ingleses, puesto que tienen dos términos para referirse a la soledad: ***loneliness***, que sería lo que nosotros llamamos soledad no deseada, y ***solitude***, que hace referencia a cuando se disfruta de la soledad.

TeleMadrid NOTICIAS A LA CARTA ONDA MADRID PROGRAMACIÓN

Telenoticias Mediodía

Fecha: 21-01-2024

Inicio: 49:30

Finalización: 50:45

Duración: 00:01:15

Reportaje sobre el proyecto “Música en los Hospitales” que tiene lugar los domingos en el Hospital de La Princesa.

Enlace: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1113145575

NEWS/ ÚLTIMAS NOTICIAS

PSN explica el impacto en la salud pública de la soledad no deseada

Redacción 18 de enero de 2024

'Hablemos de Soledad. Es momento de actuar' es el título de la quinta edición del ciclo de '**Encuentros PSN: Debatir desde valores**' que ha tenido lugar en la sede central del Grupo Previsión Sanitaria Nacional, **PSN**. En esta ocasión se ha abordado uno de los grandes problemas de la sociedad en la actualidad: **la soledad no deseada**. Así, la doctora en Psicología Clínica y de la Salud, **Marta Miret**, ha analizado el tema para tratar de desmontar mitos acerca de a quiénes afecta más y hacer visibles los riesgos de esta situación que hoy afecta en España a más del **13% de la población**, según datos del **Observatorio Estatal de la Soledad no Deseada**. La experta ha evidenciado que "existen estudios que apuntan que la soledad tiene un impacto para la **mortalidad similar a la obesidad y el consumo de tabaco**. Es un problema de salud pública. Y no solo para la salud física si no también para nuestro bienestar, es decir, la salud emocional".

La presentación corrió a cargo del consejero de PSN y jefe de Servicio de Neumología del **Hospital La Princesa**, **Julio Ancochea**, quien definió la soledad no deseada como "nueva pandemia silenciosa del primer mundo". Así, explicó sus factores de riesgo y los efectos que puede tener en la salud de las personas y reclamó también la necesidad de un abordaje integral e institucional, siguiendo ejemplos como el de Japón, donde existe un M**inisterio de la Soledad**. Adicionalmente, hizo referencia a la labor de PSN para abordar la soledad no desesada de su colectivo: el **Programa Filia**. "Se trata de una iniciativa de un carácter absolutamente solidario, que entronca perfectamente con los valores de la organización y de nuestro colectivo. Solidaridad y compromiso a partes iguales: el de quienes necesitan ayuda para luchar contra una soledad no deseada y el de aquellos que desinteresadamente les prestan su apoyo y compañía. Son ya cerca de 200 mutualistas los que conforman un grupo de voluntarios que acompañan a lo largo de toda España a quienes han solicitado apoyo", destacó.

Respecto a cuáles son los principales **factores de riesgo** para sentir soledad no deseada en personas mayores, Miret ha apuntado a **cinco motivos** principales. "No estar casado ni en pareja o haberla perdido, tener una red social limitada o tener pocas personas con las que contar, percibir tener mala salud aunque no sea así y padecer un ánimo deprimido", explicó. De este modo, ha enfatizado la necesidad de abordarla cuanto antes de manera particular y también de

hacerlo como país, como una cuestión de Estado. “En España no hay y necesitamos un plan Estatal para la prevención de la soledad al igual que no existe un Plan Nacional para la prevención del suicidio. Dos de las grandes lacras de la actualidad”, añadió Miret.

Un problema cada vez más visible y global

Así mismo, la profesional ha insistido en intentar paliar este problema cuanto antes ya que, según resultados de investigaciones realizadas por su equipo y otros colaboradores, la soledad tiene un impacto real en el desarrollo de enfermedades, en una peor recuperación de éstas y empeora el estado de salud general. En cuanto a quién afecta, Miret ha querido derribar mitos. “Es un **fenómeno global**. Está demostrado que afecta a personas de cualquier edad (no sólo a personas mayores, cada vez hay más incidencia en jóvenes), tanto a hombres como mujeres y a diferentes estratos sociales”. Además, otro de los datos que puede resultar destacable y en contra de lo que se suele pensar es que “la proporción de personas que se sienten solas es similar en áreas rurales y urbanas”, detalló.

Para afrontar la soledad de manera particular, la profesional ha ofrecido consejos insistiendo en la importancia de “**mantener contacto** con otras personas, unirse a grupos que desarrollen actividades que generen interés, compartir hobbies, expresar sentimientos y necesidades a las personas de confianza y hacerse voluntario para ayudar a los demás”.

Para Miret no existe evidencia de que este problema esté en aumento, pero sí que exista una **mayor visibilización**. “Existen factores, sobre todo en los países mediterráneos, que pueden resultar determinantes para que existan mayores viviendo solos: personas solteras que tienen menos hijos o no los tienen. Ahora hay más hogares con una única persona, es un **cambio generacional muy importante**. A ello se suma que antes de la incorporación de la mujer al mundo laboral, los abuelos vivían en casa, porque había una responsabilidad implícita de cuidar de nuestros mayores. Ahora es más difícil ese cuidado intergeneracional”, explica.

Adicionalmente, la experta también ha aludido a **nuestra propia cultura** ya que afirma que “en los países nórdicos, por ejemplo, las personas no tienen expectativas de que la familia vaya a cubrir todas las necesidades porque el propio Estado sí las cubre, algo que no ocurre en los países mediterráneos”. Así, y según constata un estudio comparativo entre ambas zonas geográficas, las personas **mayores de 80 años** consideran indispensable para su bienestar (es decir, su felicidad) las **relaciones sociales y el interactuar** con otros por encima de estar activos o tener salud, energía y autonomía.

Para finalizar, Miret ha querido también puntualizar que “sentirse sólo no es lo mismo que estar sólo”. Ha explicado que esta diferenciación la hacen muy bien los ingleses. “Ellos tienen dos términos para referirse a soledad, *loneliness* que sería lo que nosotros llamamos **soledad no deseada**, y luego tienen otro término que es *solitude* que sería cuando **disfrutas de estar sólo**”.

De este modo, y para acercarse más a su definición ha aglutinado tres conceptos de varios expertos: “se trata de una **experiencia subjetiva, no elegida y negativa** de falta de relaciones sociales satisfactorias”. Debe además existir una “discrepancia entre las relaciones que una persona posee y las que quisiera tener”, y a todo ello habría que sumarle la “ausencia de relaciones para compartir experiencias afectivas y sociales”, puntualizó.

GRANMADRID GRAN MADRID

Un menor de 14 años, grave tras recibir varios machetazos en un andén de la estación de Metro de Pueblo Nuevo

37 comentarios

Médicos del Samur en una intervención. EMERGENCIAS MADRID

LUIS F. DURÁN
Madrid

Actualizado Jueves, 18 enero 2024 - 13:55

Un menor **de 14 años** fue apuñalado el miércoles por la noche en una nueva **reyerta entre bandas latinas** en el Metro de Madrid, tan solo dos días después de otra grave pelea en Villaverde que acabó con dos heridos. La agresión sobrevino sobre las 21.45 horas en el andén 2 de la estación de metro de **Pueblo Nuevo (línea 7)**, en la calle Alcalá del distrito de Ciudad Lineal.

La víctima se encontraba con varios amigos cuando de repente alguien se abalanzó sobre él para **agredirle con un machete.**

Un menor **de 14 años** fue apuñalado el miércoles por la noche en una nueva **reyerta entre bandas latinas** en el Metro de Madrid, tan solo dos días después de otra grave pelea en Villaverde que acabó con dos heridos. La agresión sobrevino sobre las 21.45 horas en el andén 2 de la estación de metro de **Pueblo Nuevo (línea 7)**, en la calle Alcalá del distrito de Ciudad Lineal.

Agentes de Policía Municipal, tuvieron que practicarle un **torniquete en el brazo** para evitar que se desangrara. Tenía heridas en el brazo y en la mano. El adolescente se encuentra hospitalizado con pronóstico reservado en el Hospital de La Princesa.

La Policía sospecha que se trata de un **nuevo enfrentamiento entre bandas latinas**, en concreto entre Trinitarios y Dominican Don't Play.

Los agresores huyeron en dirección a la calle **Emilio Ferrari**. La Policía Nacional investiga este suceso.

La **Fundación Jiménez Díaz** lideró el pasado noviembre las listas de espera sanitarias de la Comunidad de Madrid entre los hospitales de alta complejidad, grupo al que pertenece. Un nuevo mes, el centro madrileño de gestión mixta brindó los tiempos de espera más cortos de su categoría, tanto para operaciones quirúrgicas, como para consultas externas, y pruebas diagnósticas. De hecho, su óptima gestión y resultados durante el ejercicio anterior le ha llevado a ser reconocido, por octavo año consecutivo, como mejor hospital de España, según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) 2023. La máxima 'subir la cima es fácil pero mantenerse arriba es lo realmente difícil', cobra especial significado en este contexto.

La Comunidad de Madrid, con la media estatal más baja para operaciones según el último SISLE, cerró noviembre con una demora de 47,51 días para pasar por quirófano, 65 días por debajo del promedio nacional que se sitúa en 112 días. Las **intervenciones quirúrgicas en la Fundación Jiménez Díaz** registraron un tiempo de espera medio de 22,43 días, el más corto de toda la Comunidad de Madrid para hospitales de alta complejidad.

La Fundación Jiménez Díaz, hospital de alta complejidad con las menos listas de espera de Madrid

El centro madrileño lidera en noviembre las bajas esperas en la categoría de Grupo 3 y cierra 2023 como mejor hospital de España por octavo año consecutivo

Urgencias Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

La **Fundación Jiménez Díaz** lideró el pasado noviembre las listas de espera sanitarias de la Comunidad de Madrid entre los hospitales de alta complejidad, grupo al que pertenece. Un nuevo mes, el centro madrileño de gestión mixta brindó los tiempos de espera más cortos de su categoría, tanto para operaciones quirúrgicas, como para consultas externas, y pruebas diagnósticas. De hecho, su óptima gestión y resultados durante el ejercicio anterior le ha llevado a ser reconocido, por octavo año consecutivo, como mejor hospital de España, según el Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) 2023. La máxima 'subir la cima es fácil pero mantenerse arriba es lo realmente difícil', cobra especial significado en este contexto.

La Comunidad de Madrid, con la media estatal más baja para operaciones según el último SISLE, cerró noviembre con una demora de 47,51 días para pasar por quirófano, 65 días por debajo del promedio nacional que se sitúa en 112 días. Las **intervenciones quirúrgicas en la Fundación Jiménez Díaz** registraron un tiempo de espera medio de 22,43 días, el más corto de toda la Comunidad de Madrid para hospitales de alta complejidad.

Cabe mencionar que por debajo del mes, otros hospitales madrileños, la mayoría de ellos también de gestión mixta como la **Fundación Jiménez Díaz**, se colocaron en las primeras posiciones del ranking de la LEQ. Se trata del de Villalba, con 13 días; el Infanta Elena, con 19,89 días; el Santa Cristina, con 26 días y el Rey Juan Carlos, con 26,10 días.

Someterse a una de las intervenciones que se contemplan como no urgentes en los otros hospitales del Grupo 3, conlleva **un incremento notable en la espera de los pacientes.** La demora para pasar por quirófano en el **Clínico San Carlos es el doble de la FJD,** 46,23 días; en La Paz, la espera registrada en noviembre fue de 54,76 días; con un par de días más, se coloca el hospital de la Princesa, con 55,77 días. En el 12 de Octubre alcanza los 58,36 días, muy similar a la del Gregorio Marañón, con 58,88 días. En el Puerta de Hierro Majadahonda, es de 62,79 días. Finalmente, el Ramón y Cajal, con 65,67 días, es el hospital de alta complejidad con la demora más larga para pasar por quirófano.

Aunque existen diferencias evidentes entre los hospitales que se encuentran en los primeros puestos del ranking de los que se encuentran en la cola, cabe decir que del conjunto de hospitales madrileños, el tiempo de espera máximo registrado en la Comunidad de Madrid para operaciones fue el del Infanta Cristina, con 70,22 días, **40 días por debajo de la media estatal.**

El Hospital Universitario de La Princesa acogerá el próximo 26 de enero el Congreso regional de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMmax), de cuyo comité organizador forma parte el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid. Esta sexta edición tiene como objetivo proporcionar herramientas que permitan afrontar los grandes retos de la patología del área de cabeza y cuello, tanto en los pacientes adultos como en adolescentes y niños.

23 enero 2024

El congreso, dirigido tanto a especialistas, medicos en formación y estudiantes, pretende ser un encuentro integrador y multidisciplinar a través de la participación activa de especialistas en cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica y reparadora, otorrinolaringología, así como en enfermería e higiene dental.

El programa, cuyos detalles se están ultimando, presentará de la mano de grandes expertos nacionales e internacionales los más recientes avances científicos, así como la experiencia clínica e investigadora de todos los ponentes participantes. El primer bloque del encuentro se acercará a la patología traumatológica del cóndilo mandibular y su manejo. El segundo bloque se centrará en la patología articular compleja, tanto de niños como de adolescentes y adultos. La tercera parte del encuentro se ocupará de las nuevas técnicas que apoyan resecciones oncológicas predecibles. Finalmente, se abordará la dificultad en el tratamiento de la patología de ciertos nervios craneofaciales.

El programa recoge tanto ponencias que darán lugar a foros-debate y discusión, así como comunicaciones libres, donde participarán tanto especialistas como médicos residentes, con el objetivo de crear un marco de aprendizaje, intercambio de ideas y desarrollo de oportunidades de colaboración.

Larga Trayectoria, continuos avances e investigación de vanguardia

El Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa, anfitrión de este congreso, es un servicio quirúrgico especializado con más de 40 años de experiencia, que ofrece una asistencia sanitaria integral del paciente en el ámbito de las patologías cérvico-faciales. Fue uno de los servicios donde se realizaron los primeros vaciamientos cervicales funcionales en oncología de cabeza y cuello. Incorporó de manera temprana las técnicas microquirúrgicas para la reconstrucción de los defectos faciales, así como también en las de distracción ósea mandibular. En cuanto a la

artroscopia de la Articulación TemporoMandibular (ATM) ha realizado más de 2.500 intervenciones, de manera que posee la mayor serie de pacientes intervenidos de esa patología en España.

Dispone también de Unidades específicas para el tratamiento multidisciplinar de la Apnea del Sueño junto al servicio de Neumología o de la Parálisis Facial en coordinación con el servicio de Rehabilitación.

En el área docente el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa a lo largo de su existencia ha formado a numerosos especialistas, que en la actualidad destacan o están al frente de diferentes servicios del país.

La investigación también es otra de sus fortalezas ya que sus integrantes publican artículos de gran factor de impacto en revistas nacionales e internacionales de la especialidad, relacionados entre otras temáticas con la Distracción Mandibular, la oncología o la ATM.

redacción médica

¡Finlandia te espera! ¡Aplica ya!

Portada > Secciones > MADRID

Francisco Javier Olarieta, jefe de Sección de ORL de La Princesa

Está al frente de la Unidad de Cirugía Otológica e Implantes Cocleares de este hospital madrileño

El otorrinolaringólogo Francisco Javier Olarieta Soto.

24 ene. 2024 7:00H SE LEE EN 2 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

La Dirección Gerencia del **Hospital Universitario La Princesa**, de Madrid, ha oficializado el nombramiento de **Francisco Javier Olarieta Soto** como jefe de Sección de **Otorrinolaringología (ORL)** (Unidad de **Cirugía Otológica** e **Implantes Cocleares**).

La resolución está rubricada por el gerente del **Hospital La Princesa**, **José Julián Díaz Melguizo**, y publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM).

Hay que recordar que el jefe de Servicio de Otorrinolaringología de La Princesa es **Eduardo Raboso García-Baquero**.

Licenciado en Medicina y Cirugía por la **Universidad de Cantabria**, **Olarieta** se formó como especialista vía MIR en Otorrinolaringología en el **Hospital Universitario Príncipe de Asturias**, de Alcalá de Henares. Precisamente en esta Universidad obtuvo su Doctorado.

La primera parte de su trayectoria asistencial como especialista se desarrolló en el Príncipe de Asturias, con especial atención a la **hipoacusia infantil**, siendo el responsable del programa de cribado de la hipoacusia en el área 3 y a la Cirugía Otológica, participando en la creación de la unidad de implantes cocleares.

Fue en octubre de 2019 cuando pasó a formar parte del **Servicio de ORL**, siendo responsable de la Sección de Oído y del programa de implantes cocleares.

Esta unidad está dirigida al diagnóstico y tratamiento de las patologías del **oído externo, medio e interno**, tanto médicas como quirúrgicas. Esto incluye enfermedades de distintas causas: infecciosas, inflamatorias, traumáticas, autoinmunes, tumorales, etc.

Además, a través de su programa de implantes cocleares se realiza la evaluación y selección multidisciplinar de **pacientes adultos postlocutivos** como candidatos para este procedimiento quirúrgico.

Actividad docente universitaria

En cuanto a la actividad docente, ha sido profesor clínico de Otorrinolaringología en la Universidad de Alcalá y posteriormente colaborador docente de la asignatura de Otorrinolaringología en el Hospital La Princesa. También rofesor del título de experto en diagnóstico y tratamiento de la hipoacusia infantil (título propio de la Universidad de Alcalá)

Participa en la organización de cursos relacionados con la Otología, y ha impartido ponencias nacionales (como en el **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología**) e internacionales.

Desde 2002 compagina la actividad asistencial pública con la privada, en el **Instituto de Otorrinolanringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de Madrid**, que dirige **Alejandro Harguindey Antolí-Candela**.

"Es importante tener en cuenta que hasta un 20% de sujetos sanos, sin síntomas digestivos, pueden tener una prueba positiva para SIBO", por lo que la rentabilidad diagnóstica del test de aliento para esta afección "se obtiene con una adecuada selección de los pacientes con la indicación correcta", sostiene el Dr. Cecilio Santander, uno de los autores de un documento de posicionamiento sobre el Sobrecrecimiento Bacteriano Intestinal (SIBO). "Que aproximadamente un 20% de individuos sanos puedan tener una prueba de aliento positiva significa que, por ser una prueba indirecta (que no mide la cantidad de bacterias, sino los gases que se producen en el intestino) que puede alterarse si no se cumple la preparación previa y que tiene una baja sensibilidad (40-60%), puede dar un resultado falso positivo, es decir, que sea positiva en personas que no padecen SIBO y que, por ende, no requieran un tratamiento específico", explica la Dra. Verónica Martín, coautora del nuevo artículo de posicionamiento.

"Recomendamos que se haga un correcto diagnóstico llevando a cabo pruebas de aliento cuando sean indicadas por personal médico especializado. Y se realicen además en pacientes con factores de riesgo para padecer SIBO con el fin de evitar, en primer lugar, resultados que puedan confundir a la población, y en segundo una toma de antibióticos innecesaria", argumenta desde **www.farmacosalud.com** Martín, a su vez experta de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y especialista del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).

Ante el reciente aumento de interés por parte de los profesionales médicos y la población general por el SIBO, la SEPD, junto a la Asociación Española de Neurogastroenterología y Motilidad (ASENEM), han elaborado un artículo de posicionamiento sobre dicha alteración y su correcta detección que ha sido publicado en la 'Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED)'. La SEPD y ASENEM destacan que el diagnóstico del SIBO requiere una indicación adecuada del test, así como una correcta recogida de muestras con el sustrato adecuado y una interpretación de los resultados realizada por parte de profesionales con la formación y experiencia adecuadas.

Distensión, dolor abdominal, meteorismo, borborigmos…

El Sobrecrecimiento Bacteriano Intestinal se define como la presencia de un excesivo número de bacterias en el intestino delgado (ID), lo que genera un conjunto de síntomas gastrointestinales inespecíficos, como distensión, dolor abdominal, meteorismo, borborigmos, flatulencia, diarrea o estreñimiento, que suelen ser producto de la fermentación bacteriana de los nutrientes.

Lógicamente, en personas sanas sin predisposición ni factores de riesgo para el desarrollo de SIBO no se recomienda adoptar ningún tipo de seguimiento. En cambio, a aquellos pacientes con otras enfermedades o patologías que predispongan a sufrir esta alteración intestinal se les recomienda someterse a un control y seguimiento por parte de sus especialistas habituales, "y la indicación de la prueba únicamente cuando aparezcan síntomas", destaca la Dra. Martín.

Varios factores incrementan la probabilidad de padecer SIBO

Los sujetos con factores de riesgo para desarrollar SIBO son aquellos que han sido intervenidos quirúrgicamente por tener problemas que inciden en su complejo intestinal o bien padecen enfermedades que alteran la motilidad del intestino, con afectación de su calidad de vida por presentar déficits nutricionales o síntomas graves. "El factor de riesgo más importante para padecer SIBO es el antecedente de haber sido sometido a cirugías intestinales (por obesidad, Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) o cáncer colorrectal, entre otras) con resección de parte del estómago, intestino delgado o colon derecho. También las patologías neurológicas o neuromusculares que enlentecen el tránsito intestinal normal pueden favorecer la aparición de SIBO, como diabetes mellitus, esclerodermia, enfermedad de Parkinson y pancreatitis crónica, o bien la toma de forma prolongada de tratamientos como opiáceos, entre muchos otros", describe la experta.

La prueba diagnóstica de referencia para el diagnóstico de SIBO es el cultivo del aspirado yeyunal; sin embargo, es invasiva y costosa, por lo que como método alternativo se emplea el test de aire espirado (TAE). En este sentido, "recomendamos el TAE con una recogida de muestras con el sustrato adecuado, preferiblemente glucosa", explica la Dra. Carolina Malagelada -coautora también del nuevo documento-, pero siempre y cuando "los TAE para el diagnóstico de SIBO sean interpretados por personal médico especializado", insiste en relación a lo apuntado en el artículo de posicionamiento y descrito anteriormente en esta misma noticia.

Los probióticos y prebióticos, no recomendados en primera línea para tratar el SIBO

El abordaje terapéutico del SIBO debe basarse "en mejorar el síndrome clínico y no limitarse a negativizar el test de espirado", añade la Dra. Martín mediante un comunicado. El tratamiento a seguir debe basarse en la corrección de las causas subyacentes (en caso de que sean reversibles) de la alteración, la corrección de los déficits nutricionales en caso de que los hubiera, "y el tratamiento con antibióticos con el objeto de mejorar el síndrome clínico, sin precisar repetir la prueba en caso de que se alcance la mejoría del paciente. Además, se aconseja llevar una dieta y estilo de vida saludables como coadyuvante a la terapia antibiótica. Actualmente los probióticos y prebióticos no se recomiendan en primera línea para el tratamiento del SIBO", expone Martín.

Con respecto a seguir una pauta FODMAP (dieta baja en carbohidratos fermentables), esta facultativa señala que, si bien es una pauta que "puede mejorar de forma temporal la sintomatología del meteorismo y la distensión", no deja de ser un régimen alimenticio muy restrictivo, de ahí que se desaconseje "su uso en el tratamiento del SIBO".

Cuatro grandes recomendaciones

En definitiva, las principales recomendaciones de la SEPD y ASENEM en relación al SIBO son:

1. Actualmente, la evidencia clínica disponible sugiere que la mayoría de los pacientes con síntomas inespecíficos como distensión abdominal, meteorismo, flatulencia, diarrea intermitente y otros síntomas abdominales no padecen SIBO. No se recomienda, por

tanto, descartar SIBO mediante TAE en pacientes con síntomas digestivos inespecíficos que no presenten factores predisponentes para SIBO.
2. Se aconseja descartar la presencia de SIBO en individuos con factores de riesgo para esta alteración, como haberse sometido a cirugías intestinales o padecer enfermedades que alteren la motilidad intestinal, con afectación de la calidad de vida y con presencia de déficits nutricionales o síntomas graves. Hay que seleccionar cuidadosamente el método diagnóstico y el sustrato a utilizar.
3. Se recomienda utilizar como sustrato del TAE la glucosa por encima de la lactulosa dada su mayor sensibilidad y especificidad. Asimismo, las pruebas para el diagnóstico del SIBO deberían ser interpretadas por personal formado y experto.
4. Debe evitarse el uso de antibióticos de forma sistemática en pacientes con patologías funcionales muy prevalentes como el síndrome de intestino irritable.

LA RAZÓN 25

ATUSALUD

BIENESTAR SUPLEMENTO A TU SALUD SOCIEDAD EL TIEMPO

Descubren factores genéticos en la enfermedad renal crónica

Una investigación española acerca por primera vez la causa desconocida de algunas patologías renales

- Los alimentos que protegen contra la enfermedad renal
- Pistas para detectar el cáncer renal y lograr un diagnóstico precoz

▲El análisis de algunos genes puede evitar la progresión de la ERC en determinados pacientes SANDRA R. POVEDA / SANDRA R. POVEDA

LA RAZON RAQUEL BONILLA

Creada: 25.01.2024 07:32
Última actualización: 25.01.2024 07:32

Más leídas

1 **Impuestos** Las comunidades de vecinos se enfrentan a multas de hasta 20.000 euros si no presentan estos documentos antes de febrero

2 **El tiempo** El aviso de los meteorólogos sobre lo que va a ocurrir en febrero en España

3 **Transparencia** Los radares militares españoles no detectaron el misil francés que fue confundido con un ovni

4 **Iniciativas innovadoras** La Guardia Civil lanza un programa para acoger a cachorros de perro policía con los gastos pagados

5 **Lo de Évole** Esta fue la respuesta de Robe Iniesta a C. Tangana cuando éste le propuso participar en su disco: "Si le dijo sólo eso, es que tenía un buen día"

Las cifras resultan alarmantes: se estima que **en nuestro país cerca del 15% de la población sufre enfermedad renal crónica (ERC)**, lo que equivale a más de seis millones de españoles. Y al tratarse de una patología asintomática al inicio, se calcula que sólo la mitad lo sabe. «Hay más enfermos renales que parados», asegura **Borja Quiroga**, vocal de la junta directiva de la Sociedad Española de Nefrología (SEN).

Ese ejemplo no resulta baladí, ya que pone de relieve la necesidad de actuar en el abordaje de esta patología desde un enfoque integral, pues todo apunta a que los datos irán a más en apenas unos años. **«De seguir así, en 2100 la ERC será la segunda causa de muerte en nuestro país**, sólo por detrás del alzhéimer y por delante incluso de los tumores», advierte Quiroga, quien recuerda que, «aunque pueda parecer muy lejano, estamos hablando de personas que ya han nacido, por lo que ahora es el momento de actuar».

De manera silenciosa, sin apenas provocar molestias, **la ERC va progresando hasta obligar a los pacientes a realizar una terapia renal sustitutiva (TRS), ya sea en forma de diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.** Pero antes hay que encontrar la causa de por qué, y no siempre resulta sencillo. **«La principal razón del deterioro renal es la diabetes**, tanto en estados precoces de la enfermedad, como en los más avanzados, pues sabemos que tres de cada diez pacientes que necesitan esa TRS son diabéticos. Después, existen otras causas como las enfermedades primarias del riñón, pero en menor grado», argumenta Quiroga. De hecho, **hay un vacío que desconcierta a los expertos, ya que la etiología desconocida es la segunda causa de**

ERC de los pacientes que inician TRS en nuestro país. «Actualmente no se conoce la causa de la enfermedad renal en dos de cada diez pacientes que inician diálisis o son trasplantados. Y si no se conoce su origen, no se puede actuar eficazmente frente a ello», lamenta el nefrólogo, miembro del Servicio de Nefrología del Hospital La Princesa de Madrid.

Conscientes de la importancia de descifrar el «misterio» de la ERC de causa desconocida, investigadores españoles, de la mano de la SEN y dentro del proyecto Gensen, han aclarado el enigma gracias a un **estudio multicéntrico pionero en 53 hospitales de nuestro país**. En concreto, esta investigación española ha confirmado que los factores genéticos pueden ser claves en el desencadenamiento de la enfermedad. Así, «en una amplia muestra de 840 pacientes con ERC avanzada (en estadio cinco) y menores de 45 años, 233 pacientes (el 28%) presentaban una **causa genética que explicaba la enfermedad con variantes patogénicas**. Dicho de otra forma, **la causa de su enfermedad era una nefropatía de carácter hereditario**. Además, otros 180 pacientes (un 21%) presentaban hallazgos genéticos potencialmente relevantes que requerirían evidencias adicionales para confirmar el factor hereditario como causa segura», explica Quiroga, investigador principal del trabajo.

«Que no sepamos la causa de la enfermedad renal en el 18% de los pacientes que inician diálisis o trasplante en España es algo que como sistema sanitario y sociedad científica no podemos aceptar, aunque en Europa la etiología desconocida sea aún mayor. Por eso desde la SEN queremos ayudar a cambiar esta realidad y de ahí nuestro proyecto Gensen, con el que buscamos conocer mejor el origen de los problemas renales de las personas con ERC, y avanzar para poder lograr frenarla», confirma el presidente de los nefrólogos españoles, **Emilio Sánchez.**
Este descubrimiento español se convierte en un hito para la Nefrología y un gran avance para los pacientes. **«Las conclusiones son trascendentales, ya que el estudio confirma que el descubrimiento de los factores hereditarios de los casos en los que se ha confirmado la causa genética beneficiará a los pacientes y sus familiares con un asesoramiento genético y manejo más preciso de la enfermedad.** Es un antes y un después», reconoce Quiroga. Y así lo avala el presidente de la SEN, quien hace hincapié en que «los resultados pueden proporcionarnos un gran avance, además de reducir el riesgo de recurrencia de la enfermedad tras el trasplante, que ocurre con frecuencia en estos pacientes con patologías renales hereditarias. Además, supondrá un importante beneficio para el paciente que permitirá aumentar su supervivencia y mejorar su calidad de vida».

Por ello, Quiroga alza la voz en defensa del **empleo del análisis genético en la práctica clínica, «una herramienta cara, a priori, pero que a la larga es muy coste-efectiva,** ya que puede evitar que alguien reciba tratamientos innecesarios y que llegue a necesitar diálisis o trasplante, con el coste económico y social que eso tiene».

El congreso, dirigido tanto a especialistas, medicos en formación y estudiantes, pretende ser un encuentro integrador y multidisciplinar a través de la participación activa de especialistas en cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica y reparadora, otorrinolaringología, así como en enfermería e higiene dental.

El programa, cuyos detalles se están ultimando, presentará de la mano de grandes expertos nacionales e internacionales los más recientes avances científicos, así como la experiencia clínica e investigadora de todos los ponentes participantes. El primer bloque del encuentro se acercará a la patología traumatológica del cóndilo mandibular y su manejo. El segundo bloque se centrará en la patología articular compleja, tanto de niños como de adolescentes y adultos. La tercera parte del encuentro se ocupará de las nuevas técnicas que apoyan resecciones oncológicas predecibles. Finalmente, se abordará la dificultad en el tratamiento de la patología de ciertos nervios craneofaciales.
El programa recoge tanto ponencias que darán lugar a foros-debate y discusión, así como comunicaciones libres, donde participarán tanto especialistas como médicos residentes, con el objetivo de crear un marco de aprendizaje, intercambio de ideas y desarrollo de oportunidades de colaboración.

Larga Trayectoria, continuos avances e investigación de vanguardia

El Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa, anfitrión de este congreso, es un servicio quirúrgico especializado con más de 40 años de experiencia, que ofrece una asistencia sanitaria integral del paciente en el ámbito de las patologías cérvico-faciales. Fue uno de los servicios donde se realizaron los primeros vaciamientos cervicales funcionales en oncología de cabeza y cuello. Incorporó de manera temprana las técnicas microquirúrgicas para la reconstrucción de los defectos faciales, así como también en las de distracción ósea mandibular. En cuanto a la

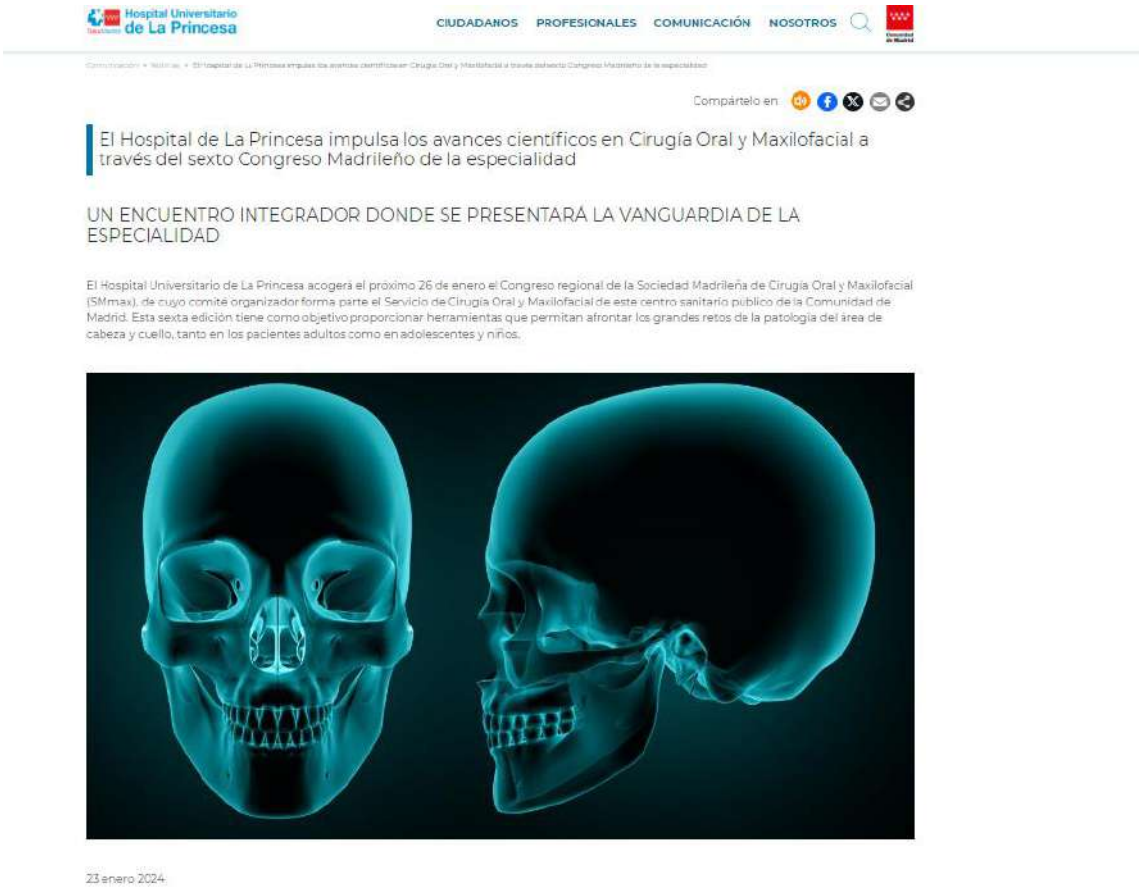
artroscopia de la Articulación TemporoMandibular (ATM) ha realizado más de 2.500 intervenciones, de manera que posee la mayor serie de pacientes intervenidos de esa patología en España.

Dispone también de Unidades específicas para el tratamiento multidisciplinar de la Apnea del Sueño junto al servicio de Neumología o de la Parálisis Facial en coordinación con el servicio de Rehabilitación.

En el área docente el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa a lo largo de su existencia ha formado a numerosos especialistas, que en la actualidad destacan o están al frente de diferentes servicios del país.

La investigación también es otra de sus fortalezas ya que sus integrantes publican articulos de gran factor de impacto en revistas nacionales e internacionales de la especialidad, relacionados entre otras temáticas con la Distracción Mandibular, la oncología o la ATM.

El Hospital Universitario de La Princesa acogerá el próximo 26 de enero el Congreso regional de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMmax), de cuyo comité organizador forma parte el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid. Esta sexta edición tiene como objetivo proporcionar herramientas que permitan afrontar los grandes retos de la patología del área de cabeza y cuello, tanto en los pacientes adultos como en adolescentes y niños.



Hospital Universitario de La Princesa

CIUDADANOS PROFESIONALES COMUNICACIÓN NOSOTROS

Compártelo en

El Hospital de La Princesa impulsa los avances científicos en Cirugía Oral y Maxilofacial a través del sexto Congreso Madrileño de la especialidad

UN ENCUENTRO INTEGRADOR DONDE SE PRESENTARÁ LA VANGUARDIA DE LA ESPECIALIDAD

El Hospital Universitario de La Princesa acogerá el próximo 26 de enero el Congreso regional de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMmax), de cuyo comité organizador forma parte el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de este centro sanitario público de la Comunidad de Madrid. Esta sexta edición tiene como objetivo proporcionar herramientas que permitan afrontar los grandes retos de la patología del área de cabeza y cuello, tanto en los pacientes adultos como en adolescentes y niños.

23 enero 2024

El congreso, dirigido tanto a especialistas, medicos en formación y estudiantes, pretende ser un encuentro integrador y multidisciplinar a través de la participación activa de especialistas en cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica y reparadora, otorrinolaringología, así como en enfermería e higiene dental.

El programa, cuyos detalles se están ultimando, presentará de la mano de grandes expertos nacionales e internacionales los más recientes avances científicos, así como la experiencia clínica e investigadora de todos los ponentes participantes. El primer bloque del encuentro se acercará a la patología traumatológica del cóndilo mandibular y su manejo. El segundo bloque se centrará en la patología articular compleja, tanto de niños como de adolescentes y adultos. La tercera parte del encuentro se ocupará de las nuevas técnicas que apoyan resecciones oncológicas predecibles. Finalmente, se abordará la dificultad en el tratamiento de la patología de ciertos nervios craneofaciales.

El programa recoge tanto ponencias que darán lugar a foros-debate y discusión, así como comunicaciones libres, donde participarán tanto especialistas como médicos residentes, con el objetivo de crear un marco de aprendizaje, intercambio de ideas y desarrollo de oportunidades de colaboración.

Larga Trayectoria, continuos avances e investigación de vanguardia

El Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa, anfitrión de este congreso, es un servicio quirúrgico especializado con más de 40 años de experiencia, que ofrece una asistencia sanitaria integral del paciente en el ámbito de las patologías cérvico-faciales. Fue uno de los servicios donde se realizaron los primeros vaciamientos cervicales funcionales en oncología de cabeza y cuello. Incorporó de manera temprana las técnicas microquirúrgicas para la reconstrucción de los defectos faciales, así como también en las de distracción ósea mandibular. En cuanto a la artroscopia de la Articulación TemporoMandibular (ATM) ha realizado más de 2.500

intervenciones, de manera que posee la mayor serie de pacientes intervenidos de esa patología en España.
Dispone también de Unidades específicas para el tratamiento multidisciplinar de la Apnea del Sueño junto al servicio de Neumología o de la Parálisis Facial en coordinación con el servicio de Rehabilitación.
En el área docente el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa a lo largo de su existencia ha formado a numerosos especialistas, que en la actualidad destacan o están al frente de diferentes servicios del país.
La investigación también es otra de sus fortalezas ya que sus integrantes publican articulos de gran factor de impacto en revistas nacionales e internacionales de la especialidad, relacionados entre otras temáticas con la Distracción Mandibular, la oncología o la ATM.

ConSalud.es
MENÚ
Dentalia
PROFESIONALES DENTAL

La Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial celebra este viernes su sexto congreso regional

La SMmax mostrará en su sexto congreso regional los avances científicos más recientes de la mano de grandes expertos nacionales e internacionales

REDACCIÓN
CONGRESOS

La Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMmax) celebra este viernes 26 de enero, la sexta edición de su Congreso regional que tiene como objetivo proporcionar herramientas que permitan afrontar los grandes retos de la patología del área de cabeza y cuello, tanto en los pacientes adultos como en adolescentes y niños.

El congreso, dirigido tanto a especialistas, médicos en formación y estudiantes, pretende ser un encuentro integrador y multidisciplinar a través de la participación activa de especialistas en cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica y reparadora, otorrinolaringología, así como en enfermería e higiene dental, ha indicado el Ejecutivo regional en un comunicado.

El congreso presentará los avances científicos más recientes y aportará la experiencia clínica e investigadora de todos los ponentes participantes

El programa recoge tanto ponencias que darán lugar a foros-debate y discusión, así como comunicaciones libres, donde participarán tanto especialistas como médicos residentes, con el objetivo de crear un marco de aprendizaje, intercambio de ideas y desarrollo de oportunidades de colaboración. De la mano de grandes expertos nacionales e internacionales, se presentarán los más recientes avances científicos, además de ofrecer la experiencia clínica e investigadora de todos los ponentes participantes.

El primer bloque del encuentro se acercará a la patología traumatológica del cóndilo mandibular y su manejo, mientras que el segundo se centrará en la patología articular compleja, tanto de niños como de adolescentes y adultos. Finalmente, la tercera parte del encuentro se ocupará de las nuevas técnicas que apoyan resecciones oncológicas predecibles y, para concluir, se abordará la dificultad en el tratamiento de la patología de ciertos nervios craneofaciales.

El Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario de La Princesa, anfitrión de este congreso, es un servicio quirúrgico especializado con más de 40 años de experiencia, que ofrece una asistencia sanitaria integral del paciente en el ámbito de las patologías cérvico-faciales. En el área docente, el servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial ha formado a numerosos especialistas y sus investigadores publican artículos de gran factor de impacto en revistas nacionales e internacionales de la especialidad, relacionados entre otras temáticas con la Distracción Mandibular, la oncología o la ATM.

Informativo territorial de Madrid
Fecha: 24-2-2024

Duración: 2:00

https://www.rtve.es/play/videos/informativo-de-madrid/informativo-madrid-2-26-02-2024/15986635/

MICIUDADREAL CIUDAD REAL PUERTOLLANO PROVINCIA CASTILLA LA MANCHA

Una quincena de especialistas y residentes de Anestesiología participan en el hospital de Ciudad Real en un curso de soporte vital avanzado

Una quincena de anestesistas y residentes de Anestesiología han realizado este fin de semana en el Hospital General Universitario de Ciudad Real, dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, las prácticas de un curso de Soporte Vital Avanzado organizado por la SEDAR, la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Los objetivos de este curso de 45 horas de duración, 30 de formación on-line y 15 de prácticas, son hacer que los participantes interioricen las reglas y operaciones sistemáticas del soporte vital avanzado y los aspectos diferenciales de los entornos de quirófano y cuidados intensivos y aprender a gestionar un equipo de parada cardiorespiratoria en una situación de crisis.

Entre el profesorado figuraban profesionales de los hospitales de Alcorcón, Toledo, Ciudad Real y del Puerta de Hierro de Madrid bajo la coordinación de Fernando Ramasco, jefe de sección de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y vicepresidente de la sección de Cuidados Intensivos de la SEDAR.

La directora Médica, Ana Yuste, y el jefe del servicio de Anestesiología, Javier Redondo, fueron los encargados de dar la bienvenida al alumnado del curso al HGUCR y señalaron la importancia de que facultativos de distintas especialidades puedan adquirir esta formación específica.

Los alumnos que han superado el curso recibieron el certificado acreditativo del European Resuscitation Council (ERC).

viernes, 26 de enero de 2024

La Tribuna de Ciudad Real

13°
Kiosko

CIUDAD REAL PUERTOLLANO PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN AGENDA GALERÍAS

CIUDAD REAL

Anestesistas se forman en prácticas de soporte vital avanzado

La Tribuna - jueves, 25 de enero de 2024

La directora médica del HGUCR y el jefe de servicio de Anestesiología celebran que profesionales de distintas especialidades puedan optar a esta formación específica

Estrena con SEAT Flex.
SEAT Arona con hasta 10 años de garantía. Hay uno que lleva tu nombre.
SEAT
Ver oferta

Una quincena de anestesistas y residentes de Anestesiología han realizado este fin de semana en el Hospital General Universitario de Ciudad Real, dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, las prácticas de un curso de Soporte Vital Avanzado organizado por la SEDAR, la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.

Los objetivos de este curso de 45 horas de duración, 30 de formación on-line y 15 de prácticas, son hacer que los participantes interioricen las reglas y operaciones sistemáticas del soporte vital avanzado y los aspectos diferenciales de los entornos de quirófano y cuidados intensivos y aprender a gestionar un equipo de parada cardiorespiratoria en una situación de crisis.

Entre el profesorado figuraban profesionales de los hospitales de Alcorcón, Toledo, Ciudad Real y del Puerta de Hierro de Madrid bajo la coordinación de Fernando Ramasco, jefe de sección de Anestesiología y Reanimación del

Hospital Universitario de La Princesa de Madrid y vicepresidente de la sección de Cuidados Intensivos de la SEDAR.

La directora Médica, Ana Yuste, y el jefe del servicio de Anestesiología, Javier Redondo, fueron los encargados de dar la bienvenida al alumnado del curso al HGUCR y señalaron la importancia de que facultativos de distintas especialidades puedan adquirir esta formación específica.

Los alumnos que han superado el curso recibieron el certificado acreditativo del European Resuscitation Council (ERC).

TeleMadrid

Telenoticias Mediodía

Fecha: 30-01-2024 14:24

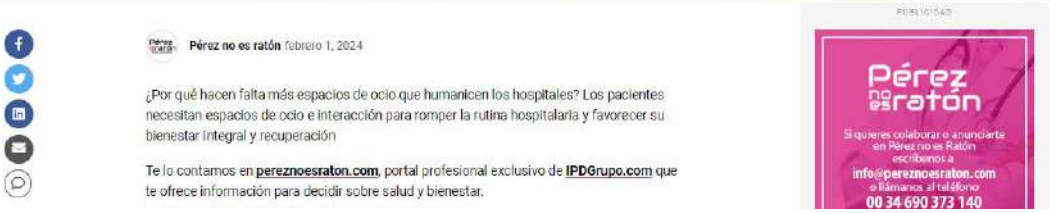
Duración: 00:01:25

Entrevista al Dr. Carlos Blanco, jefe del Servicio de Alergología del Hospital de La Princesa, habla sobre el adelantado de las alergías.

ENLACE: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1119237246

FEBRERO

Pérez no es ratón
Salud y bienestar



¿Por qué hacen falta más espacios de ocio que humanicen los hospitales?

El Hospital Universitario de La Princesa, Comunidad de Madrid, ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes.
Esta sala, denominada Sala del Bienestar y de Lecturoterapia está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo, posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante. Cuenta con una biblioteca de libros y juegos de mesa. Los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción. De esta forma se favorece su bienestar integral y contribuyan a su recuperación.
La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto. Está liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz. Y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro.

Talleres sobre alimentación y actividad física

Está previsto, igualmente, que en la Sala Bienestar y Lecturoterapia, se ofrezcan talleres sobre temas de interés para los pacientes ingresados, como:

- alimentación saludable
- consejos para mantenerse activos
- o trucos para no perder la memoria

Los talleres permiten que los asistentes puedan consultar dudas e interactuar con los ponentes. De esta manera la actividad les resulte didáctica, útil e interesante.
El primero se desarrolló bajo el título *Una dieta Saludable, la mejor aliada de tu recuperación*. Fue impartido por la doctora Verónica Martín.
La doctora explicó la importancia de una dieta adecuada para mantenerse sano, pero también para recuperar la salud si se está ingresado en el hospital.
Con una tabla de alimentos, explicó la frecuencia y las cantidades qué deben tomarse diariamente de los diferentes grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, etc.
La charla concluyó con la resolución de dudas y el intercambio de comentarios entre la ponente y el público, que valoró muy positivamente esta iniciativa.
El proyecto *Sala Bienestar y de Lecturoterapia* cuenta con el respaldo de la *Comisión de Calidad Percibida y Humanización*. Y de la *Escuela de Pacientes* del Hospital Universitario de La Princesa.
En su desarrollo, colaboran los voluntarios de la *Asociación Nadie Sólo*.

CONFIDENCIAL AUTONÓMICO

ANDALUCÍA ARAGÓN ASTURIAS BALEARES CANARIAS CANTABRIA CASTILLA LA MANCHA CASTILLA Y LEÓN CATALUÑA CEUTA Y MELILLA EXTREMADURA GALICIA LA RIOJA
MADRID MURCIA NAVARRA PAÍS VASCO COMUNIDAD VALENCIANA ESTADO AUTONÓMICO MUY CONFIDENCIAL POZUELO

CONFIDENCIAL AUTONÓMICO / MADRID

Récord histórico: casi 202.000 mamografías en 2023 para la detección precoz del cáncer de mama en Madrid

La consejera Matute ha visitado la Unidad de Patología Mamaria del Hospital de La Princesa con motivo del Día Mundial contra el Cáncer

F. R. C.

06/02/24 | 11:14 | TIEMPO DE LECTURA: 3 MIN.

- La sanidad pública madrileña incorporará 19 nuevos equipos con tomosíntesis e imagen sintetizada que aportan diagnósticos más precisos.
- La supervivencia en los tumores sometidos a programas de cribado oncológico aumenta un 1,8% en mama, 2% en colon y 0,3% en cuello uterino.
- El Gobierno regional recuerda que los estilos de vida sana disminuyen la posibilidad de tumores y otras enfermedades cardiovasculares, respiratorias o diabetes.

La **Comunidad de Madrid** batió en 2023 su récord de mamografías preventivas dentro del **Programa de Detección Precoz de Cáncer de mama** (DEPRECAM), alcanzando casi la cifra de 202.000, con un incremento del 17% respecto a 2022. Además, se contabilizaron 45.388 pruebas complementarias, con 2.741 sospechas de malignidad (1,35%). A través de esta iniciativa ha sido invitada el 89% de la población diana, habiéndose realizado este cribado el 64% de las mujeres de nueva participación.

La consejera de Sanidad, **Fátima Matute**, ha destacado estos datos en su visita a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital público Universitario de La Princesa de la capital, con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer que se celebra hoy. Este centro de la sanidad pública madrileña completó el año pasado 7.930 estudios diagnósticos, con 70 presuntos positivos, y un incremento de actividad del 34% respecto a 2022.

Tras conocer el circuito que realizan en La Princesa las mujeres, desde que llegan hasta que salen de la consulta, Matute ha querido visibilizar el trato humano y cercanía de los profesionales con las pacientes. Esta últimas acuden tras confirmar la invitación a participar en el cribado.

La consejera ha anunciado la próxima incorporación de 19 nuevos mamógrafos para la sanidad pública madrileña con fondos propios de la Comunidad de Madrid, entre los que se encuentra el de La Princesa. Éstos contarán con tomosíntesis e imagen sintetizada que aportan mayor resolución y diagnósticos más precisos.

Gracias, entre otras iniciativas, a los programas de cribado en marcha en la Comunidad de Madrid, se ha aumentado la supervivencia en el 1,8% en los tumores de mama, el 2% en el caso de colon, y un 0,3% en el del cuello uterino. Con estas cifras, la Consejería de Sanidad anima a los ciudadanos a que participen en estos estudios, que permiten posibilidades de curación en estadios tempranos de la enfermedad, habitualmente además con tratamientos menos agresivos.

En el caso del programa de detección precoz del cáncer de colon (PREVECOLON) participaron en 2023 un total de 277.014 personas, lo que llevó, tras la prueba de sangre oculta en heces, a la realización de 9.533 colonoscopias y el hallazgo de 745 lesiones con sospecha de malignidad.

ESTILOS DE VIDA SANA

La Comunidad de Madrid recuerda que los estilos de vida sana disminuyen la posibilidad de tumores, así como de otras enfermedades crónicas, ya sean cardiovasculares, respiratorias o la diabetes. Es recomendable una alimentación saludable que incluya cereales, legumbres y frutas, así como limitar el consumo de productos hipercalóricos, procesados y no excederse con la sal.

También hay que evitar el exceso de peso, el tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas, además de mantener una actividad física adecuada a sus circunstancias sin caer en el sedentarismo.

EL MUNDO

CUENTA INTELIGENTE BIENVENIDA
AHORA TU DINERO AL 2,85 % TAE*
HASTA 30.000 € si contratas antes del 30/04/24
ELIGE EVO
vueling
VUELA A LA PLAYA
DESDE 22,50€
Reserva ahora
SEGURO DE COCHE
MAPFRE
MAPFRE TE OFRECE LA MEJOR FORMA DE PAGO
CALCULA TU PRECIO

SALUD Día Mundial contra el Cáncer

Cáncer en España: un desafío en aumento, pero con notables progresos

Según las previsiones de la Sociedad Española de Oncología Médica, los casos de cáncer se incrementarán este año un 2,6%. Los tumores de colon, mama y pulmón volverán a convertirse en los más diagnosticados. Los avances médicos han logrado importantes tasas de supervivencia en algunos de ellos.

Comentar

La supervivencia a cinco años de los pacientes de cáncer diagnosticados entre 2008 y 2013 fue del 55,3 % en hombres y del 61,7 % en mujeres, constata...

ÁNGEL G. PERIANES

Actualizado Sábado 3 febrero 2024 - 00:22

Salud
De las novedades de la pandemia a los últimos avances contra el cáncer, recibe las noticias más relevantes de salud de la semana.
Correo electrónico
Apuntarme
¿Ya tienes cuenta? Inicia sesión

Desde el año 2000, cada 4 de febrero se celebra el Día Mundial contra el Cáncer para concienciar a la población sobre la envergadura de esta enfermedad. A pocas horas de la edición de este año, el panorama oncológico en España presenta datos desafiantes.

Según los expertos, los diagnósticos **aumentarán un 2,6% en 2024,** y se pasará de los 279.260 casos del año pasado a rozarse los 287.000. La mayor parte de ellos serán tumores colorrectales, de mama y de pulmón, seguidos de los de próstata y vejiga, según el reciente informe Las cifras del cáncer en España 2024, difundido esta semana por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan).

Tal como expone el presidente de Redecan, Jaume Galcerán, las causas que explican la creciente incidencia del cáncer desde hace décadas guardan una relación directa con el **incremento de la población española y su envejecimiento**. No en vano, según detalla, "un 5% de los casos aparecen en menores de 45 años, un 35% entre los de 45 y 64 años, y **un 60% en los de más de 65 años**, mientras que apenas el 0,5% del total de cánceres son infantiles".

RIESGOS EVITABLES

A eso se añaden factores de riesgo evitables que provocan un tercio de las muertes por cáncer cada año. Entre ellos se encuentran principalmente el tabaco, el alcohol y la obesidad.César Rodríguez, presidente de SEOM, señala que, si bien todavía estamos lejos de cifras tan preocupantes como las de Estados Unidos, "**casi un 14% de los españoles padece obesidad** y más del 30% tiene sobrepeso". El sedentarismo, la falta de actividad física y las dietas inadecuadas son serios potenciadores de este tipo de enfermedades. Por eso, desde SEOM hacen especial hincapié en la necesidad de potenciar hábitos saludables entre los pacientes. De hecho, su informe desliza que **el ejercicio físico puede reducir hasta en un 30% el riesgo de cáncer**.

En lo que respecta al alcohol, matiza que su consumo no sólo incide en cánceres asociados a la vía digestiva, como el de esófago, sino que "**actúa de manera sinérgica con el tabaco**", y eso hace que esté "ligado a otros como el de mama o el colorrectal".

Los datos no son menos preocupantes en el caso del tabaquismo. El cáncer de pulmón, que **hace 15 años "no estaba ni entre los diez primeros en mujeres"**, según Galcerán, se confirmará como el tercero más común en ellas. Su incidencia se ha triplicado «de forma alarmante» desde 2003, debido al aumento del hábito de fumar durante las últimas décadas. Y aunque los cánceres asociados al tabaco son todavía muy superiores en el caso de los hombres, su diagnóstico ha descendido durante los últimos años, mientras que **"es muy probable" que en ellas "siga incrementándose"**, incide el experto.

Por otro lado, los tumores más diagnosticados en 2024 seguirán siendo algunos de los que mayor incremento han experimentado en los últimos años. En concreto, los de colon y recto (44.294 casos), mama (36.395), pulmón (32.768), próstata (30.316) y vejiga urinaria (22.097). Muy por detrás, se detectarán linfomas no hodgkinianos (10.706), tumores de páncreas (9.986), riñón (9.208), el melanoma maligno cutáneo (7.881), cánceres de cavidad oral y faringe (7.603), de cuerpo uterino (7.305), estómago (6.868) e hígado (6.856).

Si se presta atención al género de los pacientes, se espera que **los cánceres más prevalentes en hombres, al igual que ocurrió el año pasado, sean principalmente los de próstata** (30.316 casos), colon y recto (27.009), pulmón (22.483) y vejiga urinaria (18.247). En el caso de las mujeres, se proyecta que los tipos de cáncer más comunes serán los de mama (36.395 casos), seguidos por los de colon y recto (17.285) y el cáncer de pulmón (10.285).

SUPERVIVIENCIA

La parte positiva, a tenor de los datos, es que la supervivencia del cáncer también ha aumentado. Durante los últimos 40 años se ha duplicado y seguirá subiendo, aunque lentamente, **"gracias a los nuevos tratamientos y a una mayor implantación del cribado**", comenta Rodríguez. Por su parte, Galcerán afirma no perder la esperanza de que la supervivencia "vaya mejorando durante los proximos años y que no pare hasta conseguir un nivel muy alto". En algunos cánceres como el de testículos, los avances han logrado ya porcentajes que rozan el 90%.Sin embargo, como incide este experto, **en otros, como el de páncreas, la esperanza de curación "sigue siendo muy baja".**

En cualquier caso, un 70% del aumento de la supervivencia del cáncer es atribuible a los nuevos medicamentos, según señala un informe de la Fundación Weber, entidad especializada en economía de la salud. Esto subraya el papel clave tanto de la financiación por parte de las instituciones públicas como de las empresas encargadas de investigar y desarrollar soluciones oncológicas. A nivel europeo, **España se está convirtiendo en un país muy competitivo en investigación en cáncer.**

Según el reciente estudio *Patentes e innovación contra el cáncer*, publicado por la Oficina

Esta semana, la Sociedad Española de Oncología Médica ha celebrado una nueva edición del 'Curso SEOM+MIR, Liderando el Futuro', para enriquecer la formación de los MIR de último año en oncología médica con temas claves para esta profesión. Entre ellos, el liderazgo en oncología, las técnicas para escribir resúmenes de estudios científicos y las herramientas de comunicación con pacientes y en entornos profesionales. "Son aspectos innovadores que hemos detectado que contribuyen a situar mejor la especialidad para futuras generaciones de

oncólogos médicos", explica Ramón Colomer, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Princesa y uno de los coordinadores científicos del curso. Otra de sus coordinadoras, Elena Élez, oncóloga médica en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, añade: "La complejidad cada vez mayor de la oncología ha hecho que exista una subespecialización al terminar la residencia".

Europea de Patentes (OEP), nuestro país **forma parte ya del top 10 de países europeos más innovadores a la hora de combatir esta enfermedad**, con 1.539 familias de patentes internacionales (IPF, por sus siglas en inglés) solicitadas durante las dos últimas décadas por innovadores españoles. Esta lista la encabezan Alemania y Reino Unido, seguidos de Francia, Suiza, Países Bajos, Italia, Suecia y Bélgica.

UNA FORMACIÓN ONCOLÓGICA MÁS ALLÁ DEL MIR

Esta semana, la Sociedad Española de Oncología Médica ha celebrado una nueva edición del 'Curso SEOM+MIR, Liderando el Futuro', para enriquecer la formación de los MIR de último año en oncología médica con temas claves para esta profesión. Entre ellos, el liderazgo en oncología, las técnicas para escribir resúmenes de estudios científicos y las herramientas de comunicación con pacientes y en entornos profesionales. "Son aspectos innovadores que hemos detectado que contribuyen a situar mejor la especialidad para futuras generaciones de oncólogos médicos", explica Ramón Colomer, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Princesa y uno de los coordinadores científicos del curso. Otra de sus coordinadoras, Elena Élez, oncóloga médica en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, añade: "La complejidad cada vez mayor de la oncología ha hecho que exista una subespecialización al terminar la residencia".

TeleMadrid

Telenoticias Mediodía

Fecha: 03-02-2024 14:10

Duración: 00:01:12

Accidente por incendio y traslados al Hospital de La Princesa.

Enlace: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1122167911

Madrid | europapress

europapress / madrid

En estado grave por inhalación de humo una mujer de 78 años tras incendiarse su vivienda en Torrejón

Europa Press Madrid

Newsletter

MADRID, 2 Feb. (EUROPA PRESS) -

Una mujer de 78 años se encuentra en ingresada en el hospital en estado grave por una fuerte intoxicación por inhalación de humo después de que se originase la tarde de este viernes un incendio en su vivienda en la localidad madrileña de Torrejón de Ardoz, según ha informado Emergencias 112 de la Comunidad de Madrid.

En concreto, el incendio se ha producido en un piso de la tercera planta de un edificio de seis alturas en la avenida Virgen de Loreto, número 34, donde vivía la mujer.

Hasta el lugar se han desplazado los Bomberos de la Comunidad de Madrid que han encontrado a la dueña de la vivienda en la cocina con una fuerte intoxicación por inhalación de humo.

El Summa 112 la ha estabilizado e intubado y, posteriormente, ha procedido a trasladarla con pronóstico grave al Hospital de La Princesa donde ha sido ingresada.

Han sido seis dotaciones de bomberos los que han conseguido confinar el incendio en el salón, que ha sido la habitación más afectada, y evitar así la propagación al resto de la vivienda.

Asimismo, los vecinos de los pisos superiores han sido confinados para evitar la inhalación de humo que inundaba el tiro de la escalera.

EL DEBATE

EP MADRID

PORTADA COMUNIDAD CAPITAL OCIO

Una ambulancia del servicio de asistencia andaluz, en una imagen de archivo · Europa Press

Una mujer de 78 años en estado grave por intoxicación de humo en el incendio de su vivienda

Los vecinos de la vivienda superiores fueron obligados a resguardarse en sus pisos para evitar que resultaran también afectados por el humo, que inundó el tiro de la escalera

EFE

03/02/2024 - Actualizada 10:18

LO MÁS LEÍDO

EL DEBATE

1 La inesperada invitada española al Baile de la Rosa de Mónaco

2 Los dos nuevos tratamientos contra el cáncer que prometen revolucionar la oncología

3 Así puedes saber de quién es el número sin llamar para evitar el spam y las 'robollamadas'

4 Bolaños saca a su hijo de un colegio público para llevarlo a un privado de los más elitistas

Una mujer de 78 años ha sido esta noche hospitalizada en estado grave por intoxicación de humo a causa de un incendio en su vivienda ocurrido en el municipio madrileño de Torrejón de Ardoz.

El suceso ha tenido lugar este viernes en un edificio de seis alturas situado en la Avenida Virgen de Loreto número 34 de Torrejón, según el 112 de la Comunidad de Madrid.

El fuego se inició en una vivienda de la tercera planta, que ocupa la mujer afectada, que presentaba una «fuerte intoxicación por inhalación de humo» cuando llegaron los bomberos, según las fuentes.

El SUMMA112 estabilizó a la mujer, la intubó y la trasladó con pronóstico grave al Hospital de La Princesa, donde ha quedado ingresada.

Los Bomberos de la Comunidad de Madrid confinaron el incendio en el salón de la casa, que era la habitación más afectada, y así evitar su propagación al resto de la vivienda.

Los vecinos de la vivienda superiores fueron obligados a resguardarse en sus pisos para evitar que resultaran también afectados por el humo, que inundó el tiro de la escalera.

Los bomberos desplazaron al lugar seis dotaciones para controlar el incendio.

miércoles, 7 de febrero de 2024
mdo madridiario

Los servicios sanitarios atendiendo a la persona herida. (Foto: 112 Comunidad de Madrid)

Grave una mujer de 78 años tras incendiarse su vivienda en Torrejón

Por MDO/E.P.

Sábado 03 de febrero de 2024, 10:21h

GALERÍA FOTOGRÁFICA

Así fue la gala final del Benidorm Fest

< >

VÍDEO DEL DÍA

Almeida anuncia el lugar donde se celebrará la mascletà madrileña

< >

Una mujer de 78 años se encuentra en ingresada en el hospital en estado grave por una **fuerte intoxicación por inhalación de humo** después de que se originase la tarde de este viernes un incendio en su vivienda en la localidad madrileña de **Torrejón de Ardoz,** según ha informado Emergencias 112 de la Comunidad de Madrid.

En concreto, el incendio se ha producido en un piso de la tercera planta de un edificio de seis alturas en la **avenida Virgen de Loreto**, número 34, donde vivía la mujer.

Hasta el lugar se han desplazado los **Bomberos de la Comunidad de Madrid** que han encontrado a la dueña de la vivienda en la cocina con una fuerte intoxicación por inhalación de humo.

El **Summa 112** la ha estabilizado e intubado y, posteriormente, ha procedido a trasladarla con **pronóstico grave al Hospital de La Princesa,** donde ha sido ingresada.

Han sido **seis dotaciones de bomberos** los que han conseguido confinar el incendio en el salón, que ha sido la habitación más afectada, y evitar así la propagación al resto de la vivienda.

Asimismo, los vecinos de los pisos superiores han sido confinados para evitar la inhalación de humo que inundaba el tiro de la escalera.

Grave una mujer de 78 años tras incendiarse su casa en Torrejón de Ardoz

El incendio se produjo en el número 34 de la Avenida Virgen de Loreto. La mujer ha sido trasladada al Hospital de la Princesa con pronóstico grave

Este sábado, 3 de febrero, se ha declarado un incendio en una vivienda en el número 34 de la Avenida Virgen de Loreto. El fuego se localizaba en un piso de la tercera planta de un edificio de seis alturas. Cuando los Bomberos llegaron hasta el lugar, la dueña de la vivienda se encontraba en la cocina atrapada y el incendio estaba en estado avanzado. Se trataba de una mujer de 78 años que presentaba una fuerte intoxicación por inhalación de humo. Al llegar, los Servicios de Emergencia de la Comunidad de Madrid la estabilizaron, la intubaron, y la trasladaron con pronóstico grave al Hospital de La Princesa donde ha quedado ingresada.

Hasta el lugar se desplazaron, además, seis dotaciones de Bomberos que consiguieron confinar el incendio en el salón, que fue la habitación más afectada, y evitar así la propagación al resto de la vivienda.

Los vecinos de los pisos superiores fueron confinados para evitar la inhalación de humo que inundaba el tiro de escalera.

mdo madridiario
12 de febrero de 2024, 8:43:04
Social

Hospitales madrileños celebran el Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia

Por MDO/E.P.

La sanidad pública de la Comunidad de Madrid celebra el **Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia** con un programa de actividades de divulgación, que se ha iniciado este mes y que se extenderá durante la próxima semana.

Centros como el **Hospital de La Princesa, el Gregorio Marañón, el Ramón y Cajal y el 12 de Octubre** serán escenario de estas actividades, que tienen como fin "destacar el papel de las investigadoras" y "ponen el foco en el público joven", ha informado el Gobierno autonómico en un comunicado.

Así, La Princesa ha difundido un vídeo donde bajo el lema '**¡Tú también puedes!**', donde **12 expertas profesionales** de su Instituto de Investigación Sanitaria responden a la pregunta '¿Qué es la investigación para ti?', resaltando "la importancia de sus aportaciones" a este campo y "animando" a todas aquellas menores o adultas que sientan estas inquietudes.

Por su parte, una de las propuestas del **Hospital público Gregorio Marañón** y su Instituto de Investigación Sanitaria ha sido un ciclo de entrevistas, en el que cuatro pequeñas pacientes ingresadas han podido conocer de manos de algunas de sus profesionales cómo fue su camino hasta convertirse en referentes en sus respectivas materias.

Otra de las propuestas del **Gregorio Marañón** ha consistido en la visita de estudiantes de Bachillerato a los laboratorios de Biología y Biomedicina. En ella, además, se ha ofrecido una charla sobre el uso de **imagen 3D** utilizando órganos transparentes y microscopia.

Por su parte, el Aula Hospitalaria de este complejo público sanitario se ha sumado a la conmemoración decorando su estancia con carteles sobre figuras históricas tan relevantes como Margarita Salas. "El objetivo es que sus alumnos puedan descubrir sus importantes contribuciones a la ciencia", ha destacado.

La responsable de Promoción del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid, Pilar de la Peña, impartirá el próximo viernes una charla sobre la donación de sangre y la enfermería en el colegio Público Alfonso X el Sabio, en el distrito de Vicálvaro de la capital. Con esta iniciativa se pretende "dar a conocer a los niños y sus familias las actividades de este recurso de la sanidad pública madrileña".

Por su parte, la Fundación de Investigación del **Hospital público Universitario Ramón y Cajal**, ha incluido entre sus actividades de difusión un vídeo divulgativo y visitas de investigadoras a centros educativos. En el **Hospital**

Universitario 12 de Octubre más de la mitad de los profesionales que trabajan en su Instituto de Investigación i+12 son mujeres, con 558 sobre un total de 980.

Por este motivo han querido "visibilizar su esfuerzo y contribución al progreso", con una imagen de grupo que traslada su relevancia en este ámbito. Además, durante esta última semana, han estado dando conferencias a alumnos de Primaria, ESO y Secundaria, así como en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

La Paz y el Clínico San Carlos

Por otro lado, el Instituto de Investigación del **Hospital público Universitario La Paz** enseñará este lunes 14 de febrero a estudiantes todas las fases de un proyecto de investigación.

El martes 13, el centro albergará el encuentro 'A grandes males, mucha ciencia', en el que se abordará, entre otras cosas, "la realidad del día a día de una científica española". Ese mismo día, bajo el título **'Tres mujeres y un destino: ser científica',** tres de las trabajadoras del Instituto hablarán de cómo la ciencia ha marcado su trayectoria profesional y personal.

La Paz suma estas propuestas a otras realizadas durante esta semana, entre ellas una mesa redonda de investigadoras y jóvenes que cursan Bachillerato y visitas de estos últimos al laboratorio, donde se les enseñó cultivos primarios de pacientes, o extracciones de ADN.

Finalmente, el **Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos** (del Hospital Clínico San Carlos) se suma a la iniciativa con la charla, el próximo miércoles 14, **'Y a mí todo esto... ¿para qué me sirve profe?'**, para los alumnos del colegio del hospital. El jueves ofrecerán otra sobre las mujeres en la ciencia y su papel en el campo de la reproducción asistida, y ese mismo día se celebrará un encuentro sobre las investigadoras en colaboración con el Instituto IMDEA Software. Por otra parte, el viernes organizan la actividad 'Rompiendo estereotipos y valorando realidades'.

En diciembre de 2015, la **Asamblea General de las Naciones Unidas** proclamó el 11 de febrero como **Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia** con la intención de "reivindicar el papel de la mujer en la historia de la ciencia" y "lograr el acceso y la participación plena y equitativa en este ámbito para las mujeres y las niñas".

Madridiario. Todos los derechos reservados. ®2024 | www.madridiario.es

SER

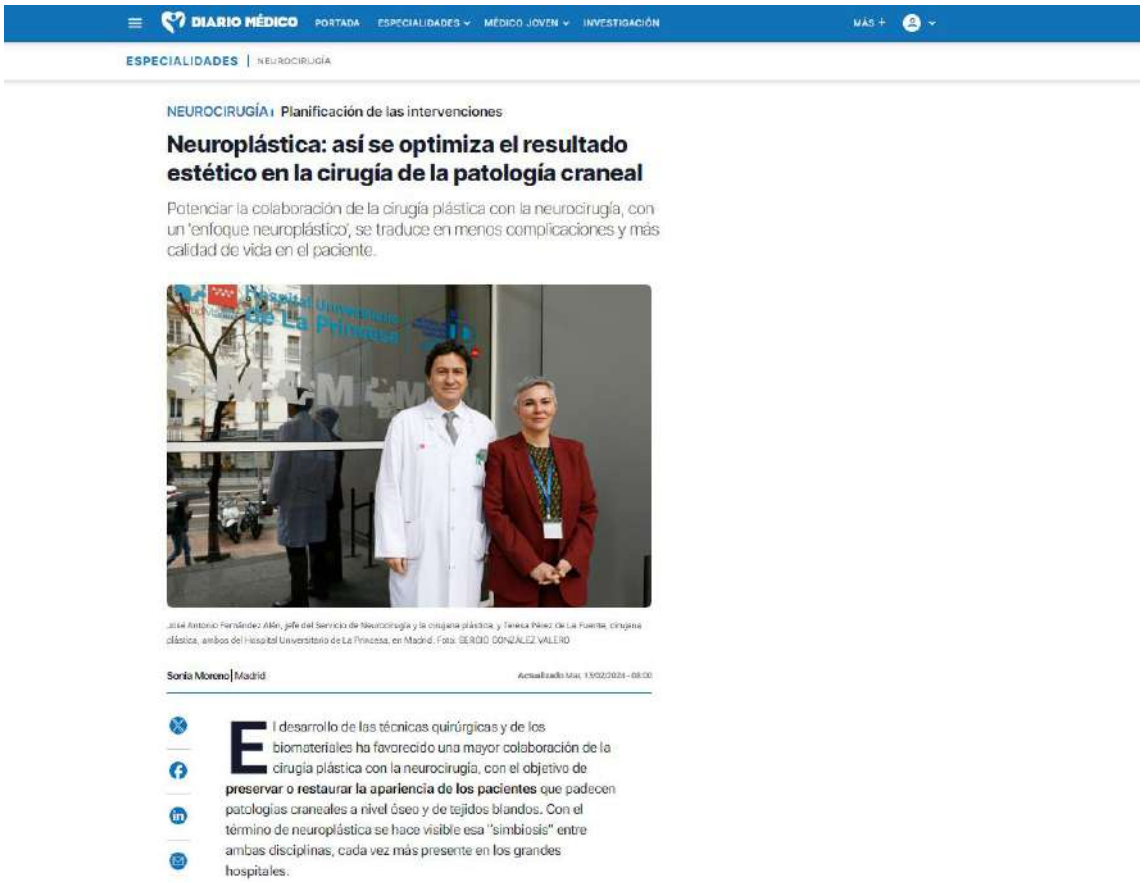
"Sin vocación no hay investigación": mujeres científicas sobre la importancia de los referentes, la conciliación o la precariedad en el sector

Según datos del Ministerio de Ciencia en Innovación, en la Comunidad de Madrid el porcentaje de mujeres investigadores no supera el 41%

Fecha: 11-02-2024 14:51
Duración: 00:07:52

Investigadores del Hospital de la Princesa hablan sobre la situación de las mujeres en el mundo de la investigación

Enlace: https://cadenaser.com/cmadrid/2024/02/11/sin-vocacion-no-hay-investigacion-cientificas-madrilenas-sobre-la-importancia-de-los-referentes-la-conciliacion-o-la-precariedad-en-el-sector-radio-madrid/



DIARIO MÉDICO PORTADA ESPECIALIDADES MÉDICO JOVEN INVESTIGACIÓN MÁS

ESPECIALIDADES | NEUROCIRUGÍA

NEUROCIRUGÍA | Planificación de las intervenciones

Neuroplástica: así se optimiza el resultado estético en la cirugía de la patología craneal

Potenciar la colaboración de la cirugía plástica con la neurocirugía, con un 'enfoque neuroplástico', se traduce en menos complicaciones y más calidad de vida en el paciente.

José Antonio Fernández Alén, jefe del Servicio de Neurocirugía y la cirujana plástica, y Teresa Pérez de La Fuente, cirujana plástica, ambos del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid. Foto: SERGIO GONZÁLEZ VALERO

Sonia Moreno | Madrid

El desarrollo de las técnicas quirúrgicas y de los biomateriales ha favorecido una mayor colaboración de la cirugía plástica con la neurocirugía, con el objetivo de **preservar o restaurar la apariencia de los pacientes** que padecen patologías craneales a nivel óseo y de tejidos blandos. Con el término de neuroplástica se hace visible esa "simbiosis" entre ambas disciplinas, cada vez más presente en los grandes hospitales.

El campo de actuación abarca una **amplia variedad de procedimientos quirúrgicos** que incluyen el manejo de fístulas de LCR a nivel craneal, la craneotomía descompresiva, la reconstrucción de grandes defectos de la bóveda craneal o el abordaje del cuero cabelludo y de los defectos cutáneos. La participación de un equipo multidisciplinar, donde esté incluido el cirujano plástico, para efectuar estas intervenciones optimiza los resultados de apariencia en los pacientes con patología craneal, y minimiza las complicaciones.

"Es un paso más, dentro de la **evolución en los últimos años de la cirugía**, hacia intervenciones menos invasivas y con mayor exigencia en el resultado funcional y estético. Y para ello, contamos con la colaboración de los especialistas en cirugía plástica", expone a DM **José Antonio Fernández Alén**, jefe del Servicio de Neurocirugía del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid. "Al contar con los conocimientos de cirugía plástica, podemos anticiparnos a eventuales complicaciones en las intervenciones del paciente con patologías craneales", añade **Teresa Pérez de La Fuente**, cirujana plástica de La Princesa. Ambos han coordinado un curso dirigido a profesionales médicos de las especialidades implicadas, donde se ha dado continuidad y visibilidad a la importancia de esa colaboración entre neurocirujanos y cirujanos plásticos.

Entre los pacientes que se pueden beneficiar de un enfoque neuroplástico, Fernández Alén alude, por un lado, a los casos complejos, bien sea por el tipo de la lesión o por su localización; a enfermos que han recibido radioterapia previa, o a los de mayor edad.

También aquellos que presentan **fragilidad del cuero cabellud**o, por cirugía o radioterapia previas, destaca Pérez de la Fuente: "Hay que utilizar las incisiones previas y si son necesarias nuevas, el diseño de la incisión debe basarse en un adecuado conocimiento de la anatomía y del manejo de los tejidos".

RECONSTRUCCIÓN DE LA BÓVEDA CRANEAL

Un claro ejemplo de las ventajas de la neuroplástica puede constatarse al efectuar una craneotomía descompresiva, intervención que se realiza en pacientes con ictus maligno o afectados por traumatismo, entre otras causas, y a la que, si todo ha ido bien, sigue una reconstrucción de la bóveda craneal. “Es el procedimiento neuroquirúrgico programado con una de las mayores tasas de complicaciones de las intervenciones neuroquirúrgicas, y sabemos de antemano que lo ideal es contar con cirugía plástica para la reconstrucción desde el principio”.
En esta reconstrucción, las nuevas tecnologías permiten generar el implante con el que se cierra el hueso, para que la bóveda craneal queda perfectamente reconstruida.

IMPRESIÓN 3D, UN RECURSO NECESARIO
De manera rutinaria, en muchos centros, como en La Princesa, se recurre a una empresa externa para obtener esos implantes; no obstante, el neurocirujano apunta que lo idóneo es que estos materiales se obtengan en el propio hospital, *in house*, en el argot, mediante “**unidades propias de impresión 3D**, que en colaboración con Radiología, contribuyen tanto a la planificación de la reconstrucción, como a la generación de esos implantes. Es un objetivo al que nos gustaría llegar”. La cirujana plástica coincide: “Se ve como el futuro, pero en determinadas especialidades es el presente”.

Para el paciente, este enfoque multidisciplinar es muy positivo. Ambos especialistas destacan que los **estudios de satisfacción** de los enfermos obtienen resultados muy superiores con la neuroplástica frente al abordaje tradicional. Como sintetiza Teresa Pérez de

El Hospital Universitario de La Princesa acogió el 26 de enero el Congreso regional de la Sociedad Madrileña de Cirugía Oral y Maxilofacial (SMmax), de cuyo comité organizador forma parte el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de este centro sanitario público. Esta sexta edición ha tenido como objetivo proporcionar herramientas que permitan afrontar los grandes retos de la patología del área de cabeza y cuello, tanto en los pacientes adultos como en adolescentes y niños.

El congreso, dirigido tanto a especialistas como a médicos en formación y estudiantes, ha pretendido ser un encuentro integrador y multidisciplinar a través de la participación activa de especialistas en cirugía oral y maxilofacial, cirugía plástica y reparadora, otorrinolaringología, así como en enfermería e higiene dental.

El programa ha presentado, de la mano de grandes expertos, los más recientes avances científicos, así como la experiencia clínica e investigadora de todos los ponentes participantes. El primer bloque se ha acercado a la patología traumatológica del cóndilo mandibular y su manejo. El segundo se ha centrado en la patología articular compleja, tanto de niños como de adolescentes y adultos. La tercera parte del encuentro se ha ocupado de las nuevas técnicas que apoyan resecciones oncológicas predecibles. Finalmente, se ha abordado la dificultad en el tratamiento de la patología de ciertos nervios craneofaciales.

El programa ha recogido tanto ponencias que han dado lugar a foros-debate y discusión como comunicaciones libres, donde han participado tanto especialistas como médicos residentes, con el objetivo de crear un marco de aprendizaje, intercambio de ideas y desarrollo de oportunidades de colaboración.

martes, 13 de febrero de 2024

mdo madridiario

MADRID DISTRITOS MUNICIPIOS SOCIAL SALUD CULTURA Y OCIO POLÍTICA MEDIO AMBIENTE EDUCACIÓN INNOVACIÓN TRANSPORTES ECONOMÍA SUCESOS DEPORTES

ESPAÑA Y MUNDO | OPINIÓN | FOTOS | ANUARIO 2023 | CARTAS A LA DIRECTORA | elperiodigolf.com

MADRID HABLA DE Residencia Infantil Las Acacias | XIV Festival Internacional de Magia de Madrid | UCI Pediátrica La Paz | Parque de las Cruces | Tractorada

GALERÍA FOTOGRÁFICA

Así luce el Parque de las Cruces

VÍDEO DEL DÍA

La magia vuelve al Price

Hospital de La Princesa (Foto: Juan Luis Jaen)

Hospitales madrileños celebran el Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia

POR MDO/E.P.

Domingo 11 de febrero de 2024, 17:48h

La sanidad pública de la Comunidad de Madrid celebra el **Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia** con un programa de actividades de divulgación, que se ha iniciado este mes y que se extenderá durante la próxima semana.

Centros como el **Hospital de La Princesa, el Gregorio Marañón, el Ramón y Cajal y el 12 de Octubre** serán escenario de estas actividades, que tienen como fin "destacar el papel de las investigadoras" y "ponen el foco en el público joven", ha informado el Gobierno autonómico en un comunicado.

Así, La Princesa ha difundido un vídeo donde bajo el lema '**¡Tú también puedes!**', donde **12 expertas profesionales** de su Instituto de Investigación Sanitaria responden a la pregunta '¿Qué es la investigación para ti?', resaltando "la importancia de sus aportaciones" a este campo y "animando" a todas aquellas menores o adultas que sientan estas inquietudes.

Por su parte, una de las propuestas del **Hospital público Gregorio Marañón** y su Instituto de Investigación Sanitaria ha sido un ciclo de entrevistas, en el que cuatro pequeñas pacientes ingresadas han podido conocer de manos de algunas de sus profesionales cómo fue su camino hasta convertirse en referentes en sus respectivas materias.

Otra de las propuestas del **Gregorio Marañón** ha consistido en la visita de estudiantes de Bachillerato a los laboratorios de Biología y Biomedicina. En ella, además, se ha ofrecido una charla sobre el uso de **imagen 3D** utilizando órganos transparentes y microscopia.

Por su parte, el Aula Hospitalaria de este complejo público sanitario se ha sumado a la conmemoración decorando su estancia con carteles sobre figuras históricas tan relevantes como

Margarita Salas. "El objetivo es que sus alumnos puedan descubrir sus importantes contribuciones a la ciencia", ha destacado.

La responsable de Promoción del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid, Pilar de la Peña, impartirá el próximo viernes una charla sobre la donación de sangre y la enfermería en el colegio Público Alfonso X el Sabio, en el distrito de Vicálvaro de la capital. Con esta iniciativa se pretende "dar a conocer a los niños y sus familias las actividades de este recurso de la sanidad pública madrileña".

Por su parte, la Fundación de Investigación del **Hospital público Universitario Ramón y Cajal**, ha incluido entre sus actividades de difusión un vídeo divulgativo y visitas de investigadoras a centros educativos. En el **Hospital Universitario 12 de Octubre** más de la mitad de los profesionales que trabajan en su Instituto de Investigación i+12 son mujeres, con 558 sobre un total de 980.

Por este motivo han querido "visibilizar su esfuerzo y contribución al progreso", con una imagen de grupo que traslada su relevancia en este ámbito. Además, durante esta última semana, han estado dando conferencias a alumnos de Primaria, ESO y Secundaria, así como en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

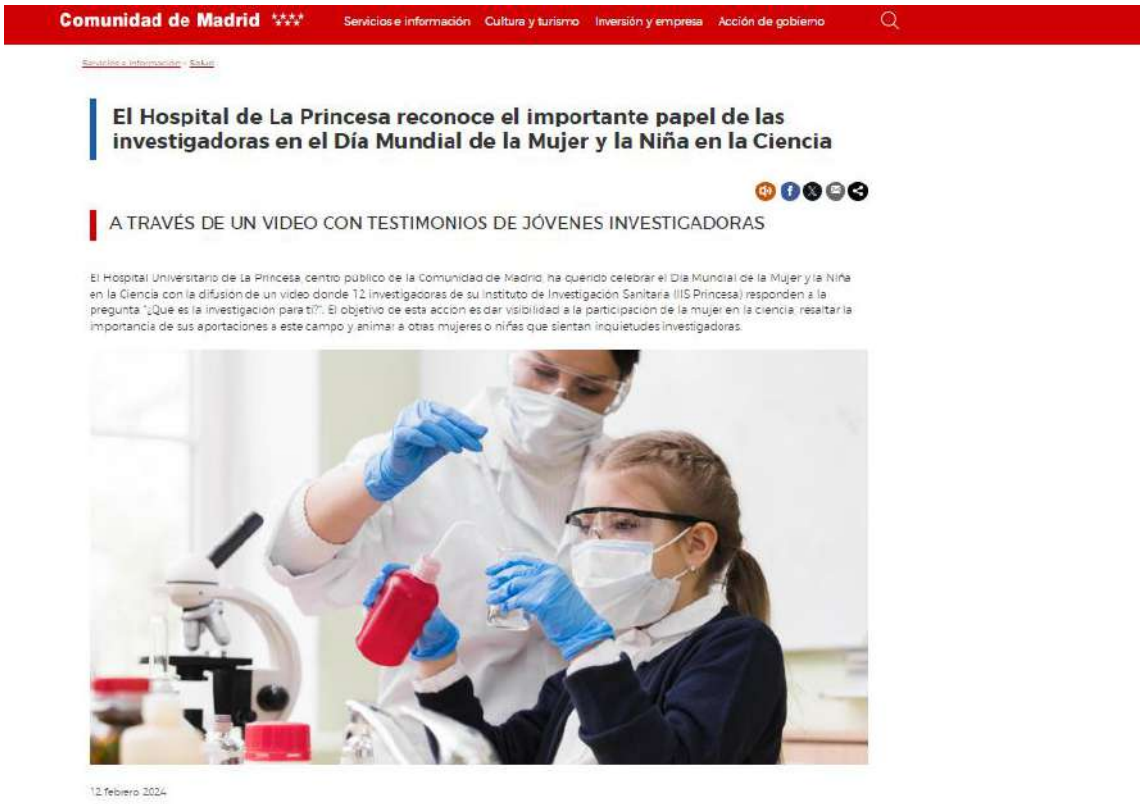
Por otro lado, el Instituto de Investigación del **Hospital público Universitario La Paz** enseñará este lunes 14 de febrero a estudiantes todas las fases de un proyecto de investigación.

El martes 13, el centro albergará el encuentro 'A grandes males, mucha ciencia', en el que se abordará, entre otras cosas, "la realidad del día a día de una científica española". Ese mismo día, bajo el título **'Tres mujeres y un destino: ser científica',** tres de las trabajadoras del Instituto hablarán de cómo la ciencia ha marcado su trayectoria profesional y personal.

La Paz suma estas propuestas a otras realizadas durante esta semana, entre ellas una mesa redonda de investigadoras y jóvenes que cursan Bachillerato y visitas de estos últimos al laboratorio, donde se les enseñó cultivos primarios de pacientes, o extracciones de ADN.

Finalmente, el **Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos** (del Hospital Clínico San Carlos) se suma a la iniciativa con la charla, el próximo miércoles 14, **'Y a mí todo esto... ¿para qué me sirve profe?'**, para los alumnos del colegio del hospital. El jueves ofrecerán otra sobre las mujeres en la ciencia y su papel en el campo de la reproducción asistida, y ese mismo día se celebrará un encuentro sobre las investigadoras en colaboración con el Instituto IMDEA Software. Por otra parte, el viernes organizan la actividad 'Rompiendo estereotipos y valorando realidades'.

En diciembre de 2015, la **Asamblea General de las Naciones Unidas** proclamó el 11 de febrero como **Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia** con la intención de "reivindicar el papel de la mujer en la historia de la ciencia" y "lograr el acceso y la participación plena y equitativa en este ámbito para las mujeres y las niñas".



Comunidad de Madrid Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa reconoce el importante papel de las investigadoras en el Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia

A TRAVÉS DE UN VIDEO CON TESTIMONIOS DE JÓVENES INVESTIGADORAS

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha querido celebrar el Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia con la difusión de un video donde 12 investigadoras de su Instituto de Investigación Sanitaria (IIS Princesa) responden a la pregunta "¿Qué es la investigación para ti?". El objetivo de esta acción es dar visibilidad a la participación de la mujer en la ciencia, resaltar la importancia de sus aportaciones a este campo y animar a otras mujeres o niñas que sientan inquietudes investigadoras.

12 febrero 2024

En diciembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 11 de febrero como Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia con la intención de reivindicar el papel de la mujer en la historia de la ciencia y concienciar sobre la falta de paridad en las carreras STEM (ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas por sus siglas en inglés).

En la actualidad a nivel mundial el porcentaje de las mujeres investigadoras no supera el 34%. En la Comunidad de Madrid, según el último informe de Científicas en Cifras 2021 publicado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, el dato aumenta hasta el 41%, y en el Instituto de Investigación del Hospital Universitario de La Princesa, la cifra alcanza el 63% de mujeres investigadoras.

Investigar implica llevar a cabo un proceso sistemático y metódico para descubrir, generar o ampliar conocimientos en diversos campos científicos como es el de la biomedicina. En ese sentido, alentar y apoyar a las mujeres y niñas en la ciencia contribuye a construir una comunidad científica más inclusiva y a fomentar la innovación y el progreso en diversas disciplinas, ayudando a derribar las barreras de genero.

Teniendo en cuenta este objetivo, desde el Hospital de La Princesa se ha elaborado un vídeo bajo el lema ¡Tú también Puedes!, donde participan 12 investigadoras de este centro sanitario en el que explican qué es la investigación para ellas. Asimismo, se ha contado con la participación de una niña con clara y temprana vocación científica, que reconoce que de mayor quiere ser investigadora para, según expresa, " curar enfermedades".

Dos investigadoras del Hospital de La Princesa obtienen contratos Juan Rodés

Uno de los muchos ejemplos de la presencia y nivel de las jóvenes investigadoras deI Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa es que dos de ellas, la Dra. Ana Marcos Jiménez del área de Inmunología y la Dra. Alicia González Martínez del área de Neurología, han sido merecedoras de sendos contratos Juan Rodés. El objetivo de los mismos es fomentar la incorporación de médicos, investigadores y personal facultativo especialistas de área con experiencia investigadora a los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

La investigación de la Dra. Marcos se centra en profundizar en los mecanismos a través de los cuales el sistema inmunitario es capaz de frenar la progresión de tumores, con el fin de diseñar nuevas terapias. La Dra. González propone estudios para la identificación y aplicación de biomarcadores multimodales para el diagnóstico, predicción del curso y respuesta al tratamiento en enfermedades neurológicas, con especial atención a las cefaleas y enfermedades neurológicas inmunomediadas (alteración del sistema inmunológico y desarrollo de inflamación crónica).

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha querido celebrar el Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia con la difusión de un vídeo donde 12 investigadoras de su Instituto de Investigación Sanitaria (IIS Princesa) responden a la pregunta "¿Qué es la investigación para ti?". El objetivo de esta acción es dar visibilidad a la participación de la mujer en la ciencia, resaltar la importancia de sus aportaciones a este campo y animar a otras mujeres o niñas que sientan inquietudes investigadoras.

En diciembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 11 de febrero como Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia con la intención de reivindicar el papel de la mujer en la historia de la ciencia y concienciar sobre la falta de paridad en las carreras STEM (ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas por sus siglas en inglés).

En la actualidad a nivel mundial el porcentaje de las mujeres investigadoras no supera el 34%. En la Comunidad de Madrid, según el último informe de Científicas en Cifras 2021 publicado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, el dato aumenta hasta el 41%, y en el Instituto de Investigación del Hospital Universitario de La Princesa, la cifra alcanza el 63% de mujeres investigadoras.

Investigar implica llevar a cabo un proceso sistemático y metódico para descubrir, generar o ampliar conocimientos en diversos campos científicos como es el de la biomedicina. En ese sentido, alentar y apoyar a las mujeres y niñas en la ciencia contribuye a construir una comunidad científica más inclusiva y a fomentar la innovación y el progreso en diversas disciplinas, ayudando a derribar las barreras de genero.

Teniendo en cuenta este objetivo, desde el Hospital de La Princesa se ha elaborado un vídeo bajo el lema ¡Tú también Puedes!, donde participan 12 investigadoras de este centro sanitario en el que explican qué es la investigación para ellas. Asimismo, se ha contado con la participación de una niña con clara y temprana vocación científica, que reconoce que de mayor quiere ser investigadora para, según expresa, " curar enfermedades".

Dos investigadoras del Hospital de La Princesa obtienen contratos Juan Rodés

Uno de los muchos ejemplos de la presencia y nivel de las jóvenes investigadoras deI Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa es que dos de ellas, la Dra. Ana Marcos Jiménez del área de Inmunología y la Dra. Alicia González Martínez del área de

Neurología, han sido merecedoras de sendos contratos Juan Rodés. El objetivo de los mismos es fomentar la incorporación de médicos, investigadores y personal facultativo especialistas de área con experiencia investigadora a los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud.

La investigación de la Dra. Marcos se centra en profundizar en los mecanismos a través de los cuales el sistema inmunitario es capaz de frenar la progresión de tumores, con el fin de diseñar nuevas terapias. La Dra. González propone estudios para la identificación y aplicación de biomarcadores multimodales para el diagnóstico, predicción del curso y respuesta al tratamiento en enfermedades neurológicas, con especial atención a las cefaleas y enfermedades neurológicas inmunomediadas (alteración del sistema inmunológico y desarrollo de inflamación crónica).

Seleccione: ESPAÑA
SUSCRÍBETE ELOY BADENES

EL PAÍS

Ciencia / Materia

ASTROFÍSICA · MEDIO AMBIENTE · INVESTIGACIÓN MÉDICA · MATEMÁTICAS · PALEONTOLOGÍA · ÚLTIMAS NOTICIAS

SORDERA >

Descubierto el mecanismo biológico detrás de la pérdida de oído causada por ruidos fuertes

Un experimento en ratones abre la puerta a la creación de un medicamento capaz de minimizar el daño auditivo

Un trabajador aeroportuario con auriculares para proteger sus oídos del ruido de los aviones.
SVITLANA HULKO (GETTY IMAGES)

CLARA ANGELA BRASCIA
12 FEB 2024 - 21:00CET

Escuchar música a todo volumen con los cascos puede afectar a la salud auditiva. También hacerlo en un concierto o en una discoteca, o exhibirse encima del escenario, donde se superan los 100 decibelios. En general, cualquier exposición prolongada a más de 80 decibelios es considerada prejudicial para el oído, y de hecho la comunidad científica recomienda utilizar tapones en los entornos más ruidosos para evitar daños permanentes. Porque una vez que las células están lesionadas, no hay nada que se pueda hacer para regenerarlas. Pero ahora un grupo de investigadores de la Universidad de Pittsburgh ha descubierto el mecanismo biológico de la

pérdida auditiva causada por ruidos fuertes, lo que abre la puerta a encontrar una forma de prevención.

"A pesar del impacto que tiene esta dolencia en la sociedad, al día de hoy las estrategias de tratamiento que protegen y restauran la audición son pocas e insuficientes", reconoce Thanos Tzounopoulos, director del Centro de Investigación Auditiva de Pittsburgh y autor del estudio que se ha publicado este lunes en la revista *PNAS*. El experimento, hecho con ratones, investiga la correlación entre pérdida auditiva y la presencia en el oído interno de zinc, un mineral esencial para la función celular y la audición adecuadas.

"Se trata de un elemento esencial que todos necesitamos para sobrevivir. El 90% del zinc que tenemos en el cuerpo está ligado a las proteínas y las ayuda a hacer su trabajo. Es importante para la comunicación entre las diferentes neuronas y células", explica Tzounopoulos. "Sin embargo, el 10% restante, que se conoce como zinc lábil, se encuentra en un estado libre, y desempeña un papel crucial en la señalización celular. La literatura científica nos dice que cuando la señal del zinc se desregula o se ve afectada de manera negativa, puede causar muerte celular, además de tener un papel en la degeneración de los nervios ópticos", añade.

Para investigar el papel de la señalización del zinc como respuesta a un trauma, el equipo de Tzounopoulos ha expuesto a ratones no anestesiados a un ruido de 100 decibelios —equivalente, por ejemplo, al ruido de una taladora o de una discoteca— durante dos horas. En mediciones hechas después de dos semanas, se pudo confirmar que los ratones habían sufrido daño coclear y desplazamiento del umbral auditivo. Posteriormente, pasaron a evaluar los niveles y la localización del zinc en la cóclea de estos ratones, en comparación otros que habían sido expuestos al mismo nivel de ruido solamente un día antes.

Si en los primeros ratones se observó que el zinc lábil se encontraba principalmente en las células externas, en los ratones que acaban de exponerse al trauma este se encontraba en la parte interna de la cóclea. "Estos resultados demuestran que la exposición a sonidos fuertes provoca una masiva liberación de zinc en el espacio intracelular que interrumpe la comunicación normal entre células y provoca deterioro", detalla Brandon Bizup, coautor del estudio, que reconoce que aunque la conexión entre los dos factores está clara, aún desconocen cuáles son los factores que impulsan este cambio.

Tras corroborar el mecanismo biológico que está detrás de la pérdida auditiva, el equipo de la Universidad de Pittsburgh ha empezado a trabajar en un dispositivo que sea capaz de prevenirla. Los experimentos demostraron que otro grupo de ratones, que fue tratado con un gel que atrapa el exceso de zinc que se libera en el canal auditivo tras la exposición a un ruido, eran menos propensos a la pérdida de audición y estaban protegidos del daño inducido. "La parte activa de la droga es un quelante, capaz de extraer metales tóxicos del cuerpo. Disolvimos este quelante en un gel que aplicamos quirúrgicamente a los ratones directamente en el canal auditivo", explica Tzounopoulos. También se realizaron inyecciones en el abdomen de los ratones. El gel funciona como una esponja, capaz de atrapar el zinc en exceso y limitar el trauma.

Luis Lassaletta, presidente de la comisión de Otología de la Sociedad Española de Otorrinolaringología, cree que las conclusiones que sacan los autores sobre el mecanismo biológico detrás de los traumas inducidos por ruidos son sólidas y novedosas. Sin embargo, señala algunas carencias del estudio. "En primer lugar, igual que el papel del zinc como causa de la hipoacusia parece bien demostrado, no lo es tanto la posibilidad de proteger la pérdida y revertir los efectos", destaca. "Por otro lado, hay más mecanismos establecidos para explicar la

hipoacusia asociada a ruido, como la inflamación, el estrés oxidativo y la apoptosis de las células".

Se trata, sin lugar a duda, de un descubrimiento que puede cambiar la forma en que nos relacionamos con este tipo de dolencias", reconoce el otorrino Eduardo Raboso, jefe de servicio del Hospital La Princesa de Madrid, que no ha trabajado en el estudio. "El zinc es un mineral que tiene una función marginal en nuestro organismo, pero vital. Y si este se maneja mal y sale de las vesículas donde tiene que estar, los daños pueden ser permanentes". Aun así, el experto se muestra escéptico de que el experimento con ratones derive en una opción terapéutica para los humanos.

Los mismos autores se muestran cautelosos con respeto a las siguientes fases de su investigación. "Antes de poder aplicar el medicamento a los humanos, necesitamos realizar una serie de experimentos adicionales para garantizar la seguridad del medicamento, incluyendo estudios de toxicología y determinación de la dosis precisa", señala Bizup. El científico recuerda que la aplicación de quelantes de zinc de manera quirúrgica ya tiene precedente, como por ejemplo el empleo de esteroides para la pérdida auditiva súbita. El objetivo a largo plazo consiste en desarrollar dos tipos de medicamentos. Uno preventivo, en forma de pastilla, que se puede tomar antes de acudir a un evento particularmente ruidoso, como puede ser un concierto o un partido de fútbol. El otro reactivo, a través del tratamiento quirúrgico, en caso de una exposición involuntaria.

Por esta razón, los investigadores recuerdan que la mejor cura sigue siendo la prevención. "La concienciación sobre los daños que el ruido puede causar en la audición es crucial, especialmente en eventos cotidianos que fácilmente superan los 100 decibeles. Usar protectores auditivos es esencial para proteger los oídos, independientemente de otras medidas que puedan llegar después", insiste Tzounopoulos. "La pérdida auditiva es el trastorno sensorial más común, afectando a un significativo porcentaje de la población, lo que subraya la importancia de proteger nuestros oídos de los niveles de sonido dañinos en la vida cotidiana"

Hospital Universitario de La Princesa

CIUDADANOS PROFESIONALES COMUNICACIÓN NOSOTROS

Compártelo en

El Hospital de La Princesa organiza la segunda Jornada dedicada a la Neuroplástica

COORDINADA POR CIRUGÍA PLÁSTICA Y NEUROCIRUGÍA

El Hospital Universitario de La Princesa, perteneciente a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, celebró el pasado 9 de febrero la II Jornada de Neuroplástica, coordinada por su Servicio de Neurocirugía y la Unidad de Cirugía Plástica. El objetivo del encuentro fue dar continuidad y visibilidad a la importancia de la colaboración entre neurocirujanos y cirujanos plásticos, combinando los conocimientos de ambas especialidades para mejorar los resultados en el tratamiento de pacientes con patologías craneales.

13 febrero 2024

El jefe del Servicio de Neurocirugía, el doctor José Antonio Fernández Alén, y la cirujana plástica, doctora, Teresa Pérez de La Fuente, ambos del Hospital Universitario de La Princesa, fueron los coordinadores de este evento que congregó un gran número de profesionales médicos de ambas especialidades. El equipo docente estuvo compuesto por un grupo de especialistas de distintos hospitales de España, Europa y EE.UU.

La neuroplástica es la disciplina que combina la cirugía plástica con la neurocirugía, con el objetivo de preservar o restaurar la apariencia de los pacientes que padecen patologías craneales a nivel óseo y de tejidos blandos. La participación en este tipo de intervenciones de un equipo multidisciplinar, que incluya a cirujanos plásticos permite mejorar los resultados de la intervención y reducir el riesgo de complicaciones.

Las diferentes intervenciones de la jornada se centraron en la importancia que tienen esta clase de abordajes craneales. Estas intervenciones minimizan las complicaciones y aportan nuevas soluciones para que las reconstrucciones del cuero cabelludo sean estables y de esta manera reducir la posibilidad de exposición de material, mejorar la estética y disminuir el estigma social que muchos pacientes sufren.

El manejo de fístulas de liquido cefaloraquídeo a nivel craneal, la craneotomía descompresiva, la reconstrucción de grandes defectos de la bóveda craneal, el abordaje del cuero cabelludo, cómo manejar los defectos cutáneos de pequeño y gran tamaño, o la planificación de la reconstrucción 3D, fueron algunas de las ponencias del encuentro, que finalizó con una discusión de casos complejos.

La jornada fue inaugurada por la directora médico del Hospital Universitario de La Princesa, Gloria Torralbo Caballero, acompañada del jefe del Servicio de Neurocirugía del centro, José Antonio Fernández Alén, y de la cirujana plástica del hospital, Teresa Pérez de La Fuente.

Fomentando el trabajo multidisciplinar

El Servicio de Neurocirugía del Hospital de La Princesa realiza al año 800 intervenciones quirúrgicas y cuenta en su cartera de servicios con todos los procedimientos de la especialidad incluyendo aquellos pertenecientes a la neurocirugía funcional (cirugía del Parkinson, de la epilepsia, temblor esencial, etc.).

Asimismo, este Servicio es parte importante dentro del funcionamiento de las tres Unidades de referencia nacional (CSUR) con los que cuenta el centro (Trastornos del Movimiento, Cirugía de la Epilepsia y Dolor Neuropático central). Y en lo concerniente a investigación se encuentra participando en importantes proyectos de neurooncología y neurotraumatología.

Por su parte, la Unidad de Cirugía Plástica del hospital, tiene una trayectoria de más de 10 años en este hospital madrileño, realizando más de 200 intervenciones anuales y 1.000 consultas externas. Entre los principales tratamientos que se realizan se encuentra la reconstrucción de mama, la cirugía de la espasticidad, la cirugía de reconstrucción tras la extirpación de melanoma y la de miembro inferior, entre otras.

ConSalud.es

Los hospitales públicos de Madrid han recibido 311 solicitudes de terapias CAR-T en cinco años

Madrid, referente para pacientes oncológicos: "La Comunidad va a estar siempre a vuestro lado"

Fátima Matute, durante la jornada en el Niño Jesús (Foto: Comunidad de Madrid)

CS REDACCIÓN CONSALUD
13 FEBRERO 2024 | 17:40 H

Archivado en:
CÁNCER · ONCOLOGÍA

En tan solo cinco años, la **Comunidad de Madrid** ha recibido 311 solicitudes de terapias CAR-T para **pacientes oncológicos** en hospitales públicos. En concreto, los hospitales referentes a nivel nacional en esta materia son el **Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Princesa** y **Puerta de Hierro** exclusivamente para adultos. Por su parte, **La Paz** es referente para todas las edades y el **Niño Jesús** para el colectivo infantil.

Este último ha llevado a cabo un total de 23 procedimientos de este tipo, divididos en 17 en el ámbito asistencial y seis en el contexto de investigación y ensayos clínicos. Además, los procedimientos han tenido resultados prometedores, según ha indicado la consejera de **Sanidad, Fátima Matute**, durante su intervención en la jornada **"El camino y la experiencia del paciente"**, organizada por este mismo complejo sanitario.

Fátima Matute: "La investigación es la mayor esperanza para pacientes que no encuentran alternativas en tratamientos convencionales"

"Estos avances nos llenan de alegría y amplían las estrategias asistenciales disponibles. La investigación es la mayor esperanza para pacientes que no encuentran alternativas en tratamientos convencionales", ha afirmado **Matute**, que ha añadido que "los más de 100 ensayos y 17 proyectos de investigación que, por ejemplo, se desarrollan en el **Niño Jesús**, uno de los más especiales de toda la **Comunidad de Madrid** y que, conviene recordarlo, es un centro de referencia en **España**".

El **Hospital público Universitario Niño Jesús** lleva tratando el cáncer infantil desde el año 1979, y es el segundo hospital pediátrico de **España** que más pacientes registra. También cuenta con la primera **Unidad de largos supervivientes**, en la que se ha comprobado que el 60% de los menores que superaron la enfermedad hace años desarrolla una enfermedad crónica limitante de adulto y que alrededor del 25% tendrá algún episodio de salud que puede comprometer su vida.

La enfermedad oncológica es una de las principales causas de mortalidad antes de ingresar en la edad adulta

"Enhorabuena por el inmenso ejemplo de alegría y superación que nos dais y por hacer que cada una de vuestras historias de vida se conviertan también en una historia de aliento y esperanza para muchos otros niños, **Madrid** va a estar siempre a vuestro lado y de vuestras familias", ha expresado **Matute**, para agradecer a continuación la "extraordinaria labor" que desarrollan todos los profesionales de este centro sanitario público.

La enfermedad oncológica es una de las principales causas de mortalidad antes de ingresar en la edad adulta. Solo en **España**, cada año se detectan en torno a 1.000 nuevos casos, pero gracias a los avances en diagnóstico y tratamiento, más del 80% de los enfermos podrán sobrevivir.

Los contenidos de ConSalud están elaborados por periodistas especializados en salud y avalados por un comité de expertos de primer nivel. No obstante, recomendamos al lector que cualquier duda relacionada con la salud sea consultada con un profesional del ámbito sanitario.

Publicidad

oksalud

CARDIÓLOGO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

Dr. Guillermo Diego: «El 40% de los pacientes con cardiopatía congénita grave alcanzará los 60 años»

- ¿Qué son las cardiopatías congénitas?
- Las cardiopatías congénitas afectan a 5.000 niños al año y un tercio requerirá cirugía

"La mayoría de los pacientes son diagnosticados en edad temprana de la vida", afirma.

RITA MONTAGU
14/02/2024 06:40 ACTUALIZADO: 14/02/2024 06:40
Fact Checked

Las Cardiopatías Congénitas (CC) son los defectos congénitos más frecuentes. Son, explica la Fundación Española del Corazón, un grupo de enfermedades caracterizado por la presencia de alteraciones estructurales del corazón producidas por defectos en la formación del mismo durante el período embrionario. Estas alteraciones en el desarrollo y formación del corazón y/o de los grandes vasos tienes, pues, su origen antes del nacimiento, independientemente de su causa (genética, infecciosa, teratógena, multifactorial…).

La prevalencia mundial de las CC es de 9 por cada 1.000 recién nacidos. La incidencia en España es de 13,6 por cada 1.000 nacidos vivos. Las más complejas, tienen una tasa de mortalidad entre 4-6% en menores de 1 año, siendo la mayoría en la primera semana de vida.

OKSALUD entrevista al Dr. Guillermo Diego Nieto, cardiólogo del Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid, en el Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas (#DíaMundialdelasCardiopatíasCongénitas), una fecha creada con el objetivo de realizar una jornada mundial cada 14 de febrero para la prevención temprana de esta enfermedad, donde los pacientes afectados puedan recibir el debido tratamiento y de esta manera poder garantizar una mejor calidad de vida.
Fact Checked

Las Cardiopatías Congénitas (CC) son los defectos congénitos más frecuentes. Son, explica la Fundación Española del Corazón, un grupo de enfermedades caracterizado por la presencia de alteraciones estructurales del corazón **producidas por defectos en la formación del mismo durante el período embrionario**. Estas alteraciones en el desarrollo y formación del corazón

y/o de los grandes vasos tienes, pues, su origen antes del nacimiento, independientemente de su causa (genética, infecciosa, teratógena, multifactorial…).
La prevalencia mundial de las CC es de **9 por cada 1.000 recién nacidos**. La incidencia en España es de 13,6 por cada 1.000 nacidos vivos. Las más complejas, tienen una tasa de mortalidad entre 4-6% en menores de 1 año, siendo la mayoría en la primera semana de vida.
OKSALUD entrevista al Dr. Guillermo Diego Nieto, cardiólogo del Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid, en el Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas (#DíaMundialdelasCardiopatíasCongénitas), una fecha creada con el objetivo de realizar una jornada mundial cada 14 de febrero para la **prevención temprana de esta enfermedad**, donde los pacientes afectados puedan recibir el debido tratamiento y de esta manera poder garantizar una mejor calidad de vida.

PREGUNTA.- Las enfermedades cardíacas congénitas consisten en uno o más problemas en la estructura del corazón, que existen desde el nacimiento. ¿Cuál es la prevalencia en adultos?

RESPUESTA.- La prevalencia está aproximadamente 9/1.000 nacidos con una gran variabilidad geográfica. Puntualizar que las cardiopatías congénitas más graves tienen menor prevalencia en países desarrollados gracias a los avances en diagnóstico prenatal e la interrupción de embarazo. Así en la actualidad se estima que más un 90% de los nacidos con cardiopatía congénita alcanzan la edad adulta.

P.- ¿Cómo se clasifican, grosso modo, las CC? ¿En qué porcentaje aparecen aproximadamente en los adultos? Puede distinguir entre las enfermedades cardíacas congénitas leves y complejas….

R.- Las cardiopatías congénitas (C.C) son un grupo muy heterogéneo, por lo que para facilitarlo, las dividimos en 3 grandes grupos. Las C.C leves como pueden ser la válvula aórtica bicúspide o la comunicación interauricular pequeña. Las C.C moderadas, como el drenaje venoso anómalo, la coartación de Aorta o una gran comunicación interatrial o interventricular. Y por último, las mas graves/complejas que incluyen entre otras las C.C cianóticas, circulación de fontan o el corazón univentricular. En general presentan una incidencia de 0.1% anual.

P.- ¿Hay datos (si no desde su experiencia clínica) para cuantificar si el adulto sabe desde su nacimiento que posee este 'defecto' cardíaco congénito o lo descubre en edad más avanzada?

R.-Actualmente la mayoría de los pacientes son diagnosticados en edad temprana de la vida, por lo que son conocedores de su enfermedad, siendo ésta un proceso que les acompañará toda la vida. Sin embargo, hay un grupo de pacientes que son diagnosticados en edad adulta, esto puede ser debido a que su cardiopatía es leve y no ha dado síntomas o ha ido evolucionando y dando complicaciones más tardíamente. También en adultos encontramos pacientes que por su edad pertenecen a una época donde las capacidades diagnosticas en edad perinatal/infantil no estaban tan desarrolladas.

P.- ¿Cuáles son los síntomas?

R.- Son variados, tanto como las múltiples alteraciones estructurales y fisiopatológicas que provocan las C.C. Existe dentro de este amplio espectro desde las más leves que pueden cursar completamente asintomáticas, hasta otras más complejas con la aparición de disnea , mala tolerancia al ejercicio, angina de pecho así como palpitaciones secundarias a arritmias o casos más graves que puedan presentar insuficiencia cardiaca congestiva, síncope incluso muerte súbita.

P.- Una vez detectada la cardiopatía, ¿qué protocolos se siguen?

R.- Todo depende del grado de complejidad de la cardiopatía y las necesidades que de ella deriven ya que esta enfermedad les acompañará toda la vida y es fundamental la planificación de su atención en sus diferentes etapas evolutivas, por lo que cuando el paciente se acerca a edad adulta se establecen 3 niveles de atención. Un primer nivel para pacientes que precisan atención exclusiva en unidades multidisciplinares altamente especializadas. Un segundo nivel

para aquellas cardiopatías donde su atención será mixta en una unidad de Cardiología del adulto con puntual consulta o tratamiento en unidades de alta especialización y un tercer nivel para las más leves que pueden realizar su seguimiento en centros no especializados con posibilidad de atención especializada si precisara.

P.- ¿Qué papel están jugando los avances en el diagnóstico y tratamiento?

R.- Los grandes avances científico-tecnológicos de las últimas décadas han permitido un diagnóstico más preciso y rápido (ecografía 3D, resonancia magnética cardiaca, TAC…) que junto con los avances en el tratamiento (mejores técnicas quirúrgicas, nuevas prótesis e implante de dispositivos percutáneos, ablación, desfibriladores implantables, trasplante, farmacología …) nos han llevado a una mejoría importante en la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

P.- ¿Puede cuantificar la mejora en la supervivencia en los últimos años o hacer un balance general?

R.- Actualmente gracias a estos avances antes descritos estimamos que un 90% de los pacientes con cardiopatía congénita leve alcanzará una edad de 60 años, un 75% de las moderadas y un 40% de las más graves.

P.- Los pacientes con CC requieren atención médica de por vida. ¿Cuál es, en líneas generales el tratamiento? ¿Con qué frecuencia suelen acudir al especialista? ¿Qué porcentaje se resuelven espontáneamente? ¿Son todas abordables desde la cirugía?

R.- Es difícil generalizar a este respecto en base a la gran heterogeneidad de las C.C como antes comentaba. Algunas se resolverán espontáneamente, o al menos no darán problemas, como puede ser una pequeña comunicación interventricular que no precisará tampoco seguimiento cercano ni una cirugía correctora. Pero otras sin embargo precisaran varias cirugías desde las primeras fases de la vida con seguimiento especializado incluso semanal.

A grandes rasgos el tratamiento de esta enfermedad no difiere de otras cardiopatías del adulto, siendo preciso un diagnóstico precoz y un tratamiento médico óptimo (para insuficiencia cardiaca o la hipertensión pulmonar que se haya podido producir por citar algún ejemplo). Incluido en el tratamiento, cuando es necesario se realizará la corrección de las alteraciones estructurales /funcionales mediante cirugía, ablación, dispositivos percutáneos, con una salvedad, que estos procedimientos deben ser realizados por personal muy especializado en este tipo de patología e intervenciones debido a las múltiples peculiaridades de estas enfermedades.

P.- Pero… ¿se puede llevar una vida normal con estas cardiopatías? ¿Cómo se vive con esta enfermedad crónica?

R.- Bueno, ese es el objetivo en un gran porcentaje de los pacientes, «una vida normal», sin olvidar que es una enfermedad crónica y tendrá que aprender a convivir con ella para siempre, con sus ajustes de medicación, consultas, pruebas de seguimiento… En otros casos más complejos donde no es posible la «vida normal» al menos acercarnos lo máximo posible, confiando en que al igual que aparecen complicaciones también existen tratamientos para la mayoría de ellas, con un continuo desarrollo del conocimiento y arsenal terapéutico que permitirá mejorar aún más su pronóstico y calidad de vida

P.- ¿Qué mensaje quiere dar hoy, Día Mundial de las Cardiopatías Congénitas?

R.- Esperanza siempre. Vivir con una Cardiopatía congénita es duro, injusto y a veces aterrador, pero me gustaría transmitir a todos los pacientes y a sus familiares que estamos aquí para ayudarles, para pelear contra esta enfermedad, curar cuando podamos y si no podemos, al menos mitigar, paliar y acompañarles en este camino.

GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

Ofertas de empleo en Madrid

CIENCIA Y TECNOLOGÍA • COMUNIDAD • NOTICIAS • SALUD

Madrid ha recibido ya 311 solicitudes de terapias avanzadas para pacientes con cáncer, el 20% menores

La Comunidad de Madrid ha recibido en cinco años 311 solicitudes de terapias CAR-T para pacientes oncológicos en hospitales públicos, el 20% de leucemias que afectan a menores. Estos tratamientos están basados en las células T, linfocitos del sistema inmunitario del propio enfermo que se extraen de su sangre y son modificadas genéticamente en el laboratorio para que aprendan a reconocer las células malignas y atacarlas. Posteriormente, éstas se aplican mediante infusión intravenosa.

Los hospitales públicos de la región referencia nacional en esta materia son el Gregorio Marañón, 12 de Octubre, Ramón y Cajal, La Princesa y Puerta de Hierro exclusivamente para adultos; La Paz para usuarios de todas las edades, y sólo para el colectivo infantil, el Niño Jesús. Este último ha llevado a cabo 23 procedimientos de este tipo, 17 en el ámbito asistencial y 6 en el contexto de investigación y ensayos clínicos. “Y con resultados prometedores”, como ha señalado hoy la consejera de Sanidad, Fátima Matute, durante su intervención en la jornada *El camino y la experiencia del paciente,* organizada por este mismo complejo sanitario público de la capital con motivo del Día Internacional del Cáncer Infantil que se celebra este jueves.

“Estos avances nos llenan de alegría y amplían las estrategias asistenciales disponibles. La investigación es la mayor esperanza para pacientes que no encuentran alternativas en tratamientos convencionales”, ha afirmado Matute, que ha destacado “los más de 100 ensayos y 17 proyectos de investigación que, por ejemplo, se desarrollan en el Niño Jesús, uno de los más especiales de toda la Comunidad de Madrid y que, conviene recordarlo, es un centro de referencia en España”.

Los asistentes a esta jornada han sido testigos de los valiosos testimonios de Elena, Juan, Álvaro y Lorena, cuatro menores –de entre 6 y 13 años– con leucemia. Todos ellos han intercambiado impresiones sobre su estancia en el centro con los médicos y enfermeras que les han atendido en el Hospital público Niño Jesús.

“Enhorabuena por el inmenso ejemplo de alegría y superación que nos dais y por hacer que cada una de vuestras historias de vida se conviertan también en una historia de aliento y esperanza para muchos otros niños, Madrid va a estar siempre a vuestro lado y de vuestras familias”, ha enfatizado, para agradecer a continuación la “extraordinaria labor” que desarrollan todos los profesionales de este centro sanitario público.

El Hospital público Universitario Niño Jesús trata el cáncer infantil desde el año 1979 y es el segundo hospital pediátrico de España que más pacientes registra. Cuenta con la primera Unidad de largos supervivientes, en la que se ha podido comprobar que el 60% de los menores que superaron la enfermedad hace años desarrolla una enfermedad crónica limitante de adulto y que alrededor del 25% tendrá algún episodio de salud que puede comprometer su vida.
La enfermedad oncológica es una de las principales causas de mortalidad antes de ingresar en la edad adulta. Cada año aproximadamente 400.000 personas de hasta 19 años son diagnosticadas en todo el mundo. En España, cada año se detectan alrededor de 1.000 nuevos casos. Gracias a los avances actuales en el diagnóstico y tratamiento, más del 80% de los enfermos podrán sobrevivir.

Dentro de su Estrategia de Humanización, el Hospital público Infantil Niño Jesús tiene, entre otros objetivos, desarrollar un proyecto de hospitalización domiciliaria para los pacientes de Oncología Pediátrica, con un importante componente de innovación tecnológica.

Hoy por Hoy

Fecha: 12-02-2024 06:55

Duración: 00:01:32

La Comunidad de Madrid conmemora el Día de la Mujer y la Niña en la Ciencia. referentes. La conciliación o la precariedad de mujeres. Tres investigadoras del Hospital de la Princesa hablan sobre esta situación.

Enlace a : https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1127546467

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa organiza la segunda Jornada dedicada a la Neuroplástica

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 3' 13 feb 2024 - 14:30 | Actualizado 14:35

El Hospital Universitario de La Princesa, perteneciente a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, celebró el pasado 9 de febrero la II Jornada de Neuroplástica, coordinada por su Servicio de Neurocirugía y la Unidad de Cirugía Plástica. El objetivo del encuentro fue dar continuidad y visibilidad a la importancia de la colaboración entre neurocirujanos y cirujanos plásticos, combinando los conocimientos de ambas especialidades para mejorar los resultados en el tratamiento de pacientes con patologías craneales.

MadridActual
Miercoles, 14 de febrero de 2024

Sanidad

Hospitales públicos de la región acogen diferentes actividades por el Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia

PAULA TORRALBA | SANIDAD ESPAÑA | 11 FEBRERO 2024 14:50

¿Quién se merece recibir el Premio Madrid Actual 2023?

- Carlos Sainz senior
- José Luis Martínez Almeida
- Carlos Sainz Jr
- Nacho Cano
- Isabel Ayuso
- Koke Resurrección
- Juan Iobato
- El papa
- Padre Ángel
- Mónica García
- Ángela Hernández (Amyts)
- Jorge Martín
- Santiago Abascal
- Dabid Muñoz
- Rafael Alvira Domínguez, filósofo

La sanidad pública de la **Comunidad de Madrid** celebra el Día Mundial de la Mujer y la Niña en la Ciencia con un programa de actividades de divulgación, que se ha iniciado este mes y que se extenderá durante la próxima semana.

Centros como el Hospital de La Princesa, el Gregorio Marañón, el Ramón y Cajal y el 12 de Octubre serán escenario de estas actividades, que tienen como fin "destacar el papel de las investigadoras" y "ponen el foco en el público joven", ha informado el Gobierno autonómico en un comunicado.

Así, La Princesa ha difundido un vídeo donde bajo el lema '¡Tú también puedes!', donde 12 expertas profesionales de su Instituto de Investigación Sanitaria responden a la pregunta '¿Qué es la investigación para ti?', resaltando "la importancia de sus aportaciones" a este campo y "animando" a todas aquellas menores o adultas que sientan estas inquietudes.

Por su parte, una de las propuestas del Hospital público Gregorio Marañón y su Instituto de Investigación Sanitaria ha sido un ciclo de entrevistas, en el que cuatro pequeñas pacientes ingresadas han podido conocer de manos de algunas de sus profesionales cómo fue su camino hasta convertirse en referentes en sus respectivas materias.

Otra de las propuestas del Gregorio Marañón ha consistido en la visita de estudiantes de Bachillerato a los laboratorios de Biología y Biomedicina. En ella, además, se ha ofrecido una charla sobre el uso de imagen 3D utilizando órganos transparentes y microscopia.

Por su parte, el Aula Hospitalaria de este complejo público sanitario se ha sumado a la conmemoración decorando su estancia con carteles sobre figuras históricas tan relevantes como Margarita Salas. "El objetivo es que sus alumnos puedan descubrir sus importantes contribuciones a la ciencia", ha destacado.

La responsable de Promoción del Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid, Pilar de la Peña, impartirá el próximo viernes una charla sobre la donación de sangre y la enfermería en el colegio Público Alfonso X el Sabio, en el distrito de **Vicálvaro** de la capital. Con esta iniciativa se pretende "dar a conocer a los niños y sus familias las actividades de este recurso de la sanidad pública madrileña".

Por su parte, la Fundación de Investigación del Hospital público Universitario Ramón y Cajal, ha incluido entre sus actividades de difusión un vídeo divulgativo y visitas de investigadoras a centros educativos.

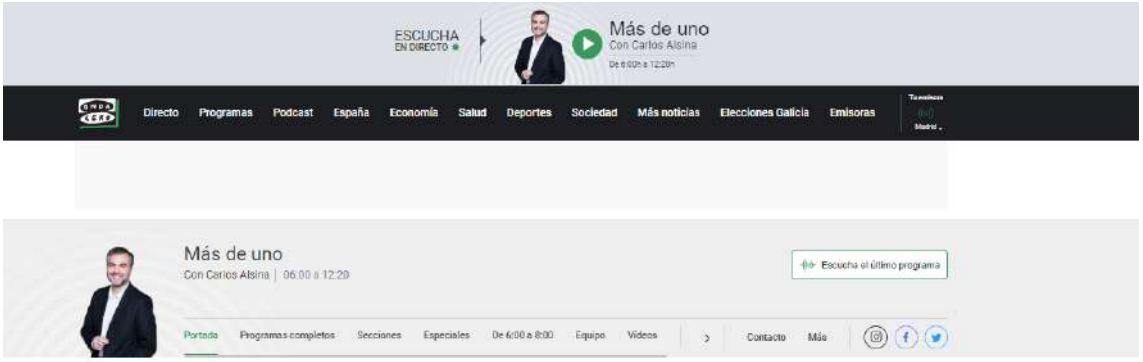
En el Hospital Universitario 12 de Octubre más de la mitad de los profesionales que trabajan en su Instituto de Investigación i+12 son mujeres, con 558 sobre un total de 980.

Por este motivo han querido "visibilizar su esfuerzo y contribución al progreso", con una imagen de grupo que traslada su relevancia en este ámbito. Además, durante esta última semana, han estado dando conferencias a alumnos de Primaria, ESO y Secundaria, así como en la Facultad de Medicina de la **Universidad Complutense**.

Actividades divulgativas en La Paz y Clínico San Carlos

Por otro lado, el Instituto de Investigación del Hospital público Universitario La Paz enseñará este lunes 14 de febrero a estudiantes todas las fases de un proyecto de investigación.
El martes 13, el centro albergará el encuentro 'A grandes males, mucha ciencia', en el que se abordará, entre otras cosas, "la realidad del día a día de una científica española".
Ese mismo día, bajo el título 'Tres mujeres y un destino: ser científica', tres de las trabajadoras del Instituto hablarán de cómo la ciencia ha marcado su trayectoria profesional y personal.
La Paz suma estas propuestas a otras realizadas durante esta semana, entre ellas una mesa redonda de investigadoras y jóvenes que cursan Bachillerato y visitas de estos últimos al laboratorio, donde se les enseñó cultivos primarios de pacientes, o extracciones de ADN.
Finalmente, el Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (del **Hospital Clínico San Carlos**) se suma a la iniciativa con la charla, el próximo miércoles 14, 'Y a mí todo esto... ¿para qué me sirve profe?', para los alumnos del colegio del hospital. El jueves ofrecerán otra sobre las mujeres en la ciencia y su papel en el campo de la reproducción asistida, y ese mismo día se celebrará un encuentro sobre las investigadoras en colaboración con el Instituto IMDEA Software. Por otra parte, el viernes organizan la actividad 'Rompiendo estereotipos y valorando realidades'.
En diciembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el 11 de febrero como **Día Internacional de la Mujer** y la Niña en la Ciencia con la intención de "reivindicar el papel de la mujer en la historia de la ciencia" y "lograr el acceso y la participación plena y equitativa en este ámbito para las mujeres y las niñas".

Más de uno



Fecha: 14-02-2024 07:30

Duración: 00:01:07

En Madrid, el Gregorio Marañón, el Ramón y Cajal, el Puerta de Hierro, pero también el 12 de octubre. La Princesa y la Paz son de referencia nacional y para pacientes infantiles.

Enlace: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1128931129

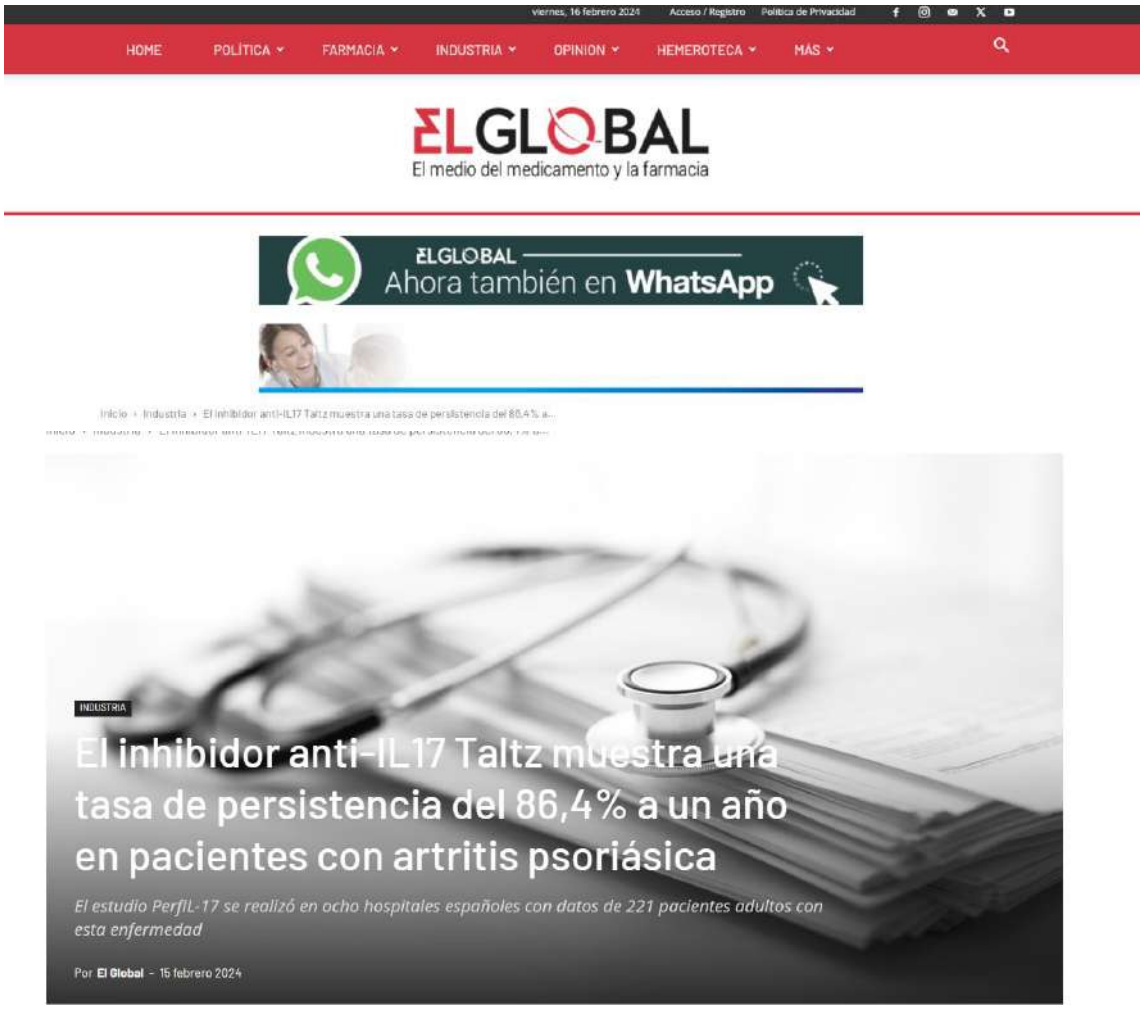
En las XXVIII Jornadas de Humanización de la Salud se entregaron los Premios HUMANIZAR 2023, organizados por el Centro de Humanización de la Salud San Camiloy patrocinados por GSK en el madrileño Hospital Universitario de La Princesa. En su octava edición estos galardones distinguieron iniciativas individuales, así como de instituciones, que divulgan y hacen cultura de la humanización de la salud.
Dentro de la categoría dedicada a reconocer el trabajo y trayectoria de entidades, la Asociación Proyecto Hombre fue **premiada por su compromiso con la prevención y el tratamiento de adicciones y la contribución social a través del voluntariado**.
Su presidente, **Manuel Muiños**, agradeció el premio recordando lo mucho que les une a San Camilo: "quien por ser profundamente humano cayó en el juego y lo perdió todo". Al tiempo que **insistió en la necesidad de humanizar y re-humanizar la sociedad y la realidad que nos toca vivir**.
"Si no nos damos de corazón y con corazón, mal vamos. Por eso, desde Proyecto Hombre, **hacemos un llamamiento a la esperanza y confianza en las personas, para generar vínculos**" destacó, así como el verdadero protagonismo del voluntariado en Proyecto Hombre. **"Gracias por reavivar en nosotros el compromiso con los más desfavorecidos"** añadió en alusión al galardón.

Vídeo de la entrega del Premio

En una entrevista en el photocall, Manuel Muiños señaló que **recibir este premio es un motivo para renovar, motiva y refrescar el compromiso de Proyecto Hombre en la línea de la humanización**. "En estos momentos en los que a veces nos preocupa más el "tener", "poseer" y "conseguir", que el "ser" y el "estar", el "vivir" y el "compartir"".
Asimismo, como representante de un colectivo implicado en la prevención y tratamiento de las adicciones, afirmó que **su objetivo es "la re-humanización de las personas que sienten un vacío existencial y asistencial**, donde falta más el contenido que el sentido de la vida".
Por lo que Muiños reivindica la **humanización como una necesitad y tabla de salvación** que hay que poner en valor. "Sin duda alguna, hay que humanizar ahora más que nunca" concluyó.

Vídeo de la entrevista a Manuel Muiños

TRAYECTORIA DE LA ENTIDAD PREMIADA
Desde 1984 Proyecto Hombre **acompaña a miles de personas en el tratamiento, rehabilitación y reinserción sociolaboral** con el objetivo de recuperar sus vidas.
También **trabaja en la prevención y sensibilización**, llegando a más de un millón de personas. Cuenta con **28 centros por toda España** prestando servicios de formación, evaluación, investigación, comunicación, foros de expertos, etc.
Desde 2007, la Asociación Proyecto Hombre es una ONG de carácter consultivo especial ante el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC). En su haber tiene numerosos premios y reconocimientos.



La prevalencia de la artritis psoriásica se sitúa en el 0,58 por ciento de la población, lo que supone que hay aproximadamente 250.000 afectados en España, Según datos recientes del estudio de prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (EPISER) de la Sociedad Española de Reumatología (SER). **Los inhibidores de IL-17 son fármacos biológicos y una de las opciones de tratamiento para la artritis psoriásica**, una enfermedad articular crónica de etiología autoinmune y con una gran variedad de manifestaciones a nivel musculoesquelético y dermatológico. La persistencia terapéutica, clave, es el periodo de tiempo transcurrido entre el inicio del tratamiento y su interrupción, por tanto, el tiempo que un fármaco permanece como una opción apropiada para el paciente.

Un estudio retrospectivo multicéntrico español en vida real revela que **la tasa de persistencia global a un año de los dos inhibidores de la interleuquina-17** (anti-IL-17A) actualmente disponibles en España para pacientes con artritis psoriásica fue superior al 80 por ciento, siendo el fármaco ixekizumab, de Lilly, el tratamiento que registró mayor tasa de persistencia frente al otro inhibidor de la interleuquina-17 secukinumab. El estudio PerfIL-17 se realizó en ocho hospitales españoles con datos de 221 pacientes adultos con esta enfermedad entre enero de 2019 y marzo de 2021.

En general, **la persistencia fue del 97,2 por ciento a los tres meses**, del 88,4 por ciento a los seis meses y del 81 por ciento a los 12 meses. En el tercer mes, la persistencia se mantuvo por encima del 90 por ciento en las tres cohortes del estudio. En el mes seis se produjo una caída en la persistencia, especialmente en la cohorte de 300mg de secukinumab. La cohorte ixekizumab presentó la mayor tasa de persistencia a los 12 meses (86,4 por ciento), seguida de secukinumab 150mg (83,1 por ciento). La persistencia más baja a los 12 meses se observó en pacientes con secukinumab 300mg (64,5 por ciento). El motivo más frecuente de interrupción de la medicación en las tres cohortes fue la falta de eficacia.
En el estudio perfIL-17, **la mayoría de los pacientes con artritis psoriásica que iniciaban anti-IL17 tenían actividad de la enfermedad de moderada a grave**, con predominio de artritis periférica y manifestaciones cutáneas, y habían recibido al menos un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad biológico o sintético dirigido (FAMEb/sd) previo. De todos los pacientes, el 88,2 por ciento fue tratado con FAME sintético convencional (FAMEsc), siendo el metotrexato el más común. Además, el 72,9 por ciento de los pacientes había recibido FAMEb/sd antes de la terapia con anti-IL17, con un mayor

número de FAMEb/sd previos en pacientes con ixekizumab, seguidos por pacientes con secukinumab 300mg y luego secukinumab 150mg.

Para **Rosario García de Vicuña, jefa de servicio de reumatología del Hospital Universitario de la Princesa**, este estudio "responde a preguntas importantes sobre la persistencia y patrones de uso en vida real de los dos inhibidores de IL-17 disponibles, una información clave para la práctica clínica que no podemos obtener de los ensayos clínicos". De hecho, añade que "incluye pacientes con un perfil clínico mucho más amplio que el impuesto por los criterios de inclusión en un ensayo clínico y durante un periodo de tiempo más extenso. La persistencia depende en gran medida de la efectividad y seguridad, y este estudio permite describir el efecto de los dos inhibidores de IL-17, incluidas las dos dosis de secukinumab -cómo se usan y las razones de su suspensión-, en pacientes más refractarios y con más comorbilidades".

Además, señala que "**el estudio ha mostrado una menor tasa de discontinuación global de ixekizumab comparado con las dos dosis del otro inhibidor**, aun cuando los pacientes tratados con el fármaco tenían una duración mayor de la enfermedad, mayor actividad basal, más comorbilidades y habían recibido un mayor número de fármacos biológicos o sintéticos dirigidos (FAMEb/sd), todo ello indicativo de una enfermedad de más difícil control". Para la doctora, "es de interés señalar que ningún paciente con ixekizumab suspendió el tratamiento por efectos adversos".

Beneficio del estudio a la práctica clínica

A la hora de valorar los resultados, García de Vicuña explica que "tratándose de un estudio en vida real, en el que más del 70 por ciento de la población había recibido ya fármacos biológicos y sintéticos dirigidos, **la persistencia global al año mayor del 80 por ciento es un resultado relevante"**. "La mayor persistencia, en concreto un 86,4 por ciento, se observa en la cohorte de ixekizumab, frente a dosis diferentes del otro inhibidor, con una media de 2,4 FAMEb/sd previos, mayor duración de la enfermedad y mayor actividad basal articular que las otras cohortes", añade.

Este estudio pone de relieve la brecha de conocimiento que existe actualmente respecto a la práctica clínica, según García de Vicuña. "Los datos de vida real sobre inhibidores de IL-17 en artritis psoriásica son todavía escasos y generalmente analizan cada fármaco por separado, o sin desglosar dosis de secukinumab. Este es el primer estudio que describe las dos dosis disponibles, 150 y 300, e ixekizumab; y además aporta datos adicionales sobre el patrón de uso, las dosis, monoterapia frente a combinación con FAME convencionales y las causas de suspensión en cada una de las cohortes. Todo ello aporta datos para tomar decisiones en la práctica clínica habitual", explica la doctora.

Avances en enfermedad psoriásica

Sobre los inhibidores de IL-17, esta experta destaca que "**han supuesto una alternativa muy útil en el control global de todos los dominios de la enfermedad psoriásica**. Han demostrado una mayor efectividad frente a los anti TNF o inhibidores de JAK en la afectación cutánea extensa y ungueal, algo que impacta de forma muy importante en la calidad de vida de estos pacientes. Por otro lado, los inhibidores de IL-17 son también eficaces en la afectación axial, algo que no se ha demostrado en otros biológicos como los inhibidores de IL-23".

En España en los últimos años son notables los avances en el conocimiento de los mecanismos que sustentan las diversas manifestaciones clínicas de la enfermedad psoriásica. "**El arsenal terapéutico se ha ampliado con fármacos biológicos frente a dianas nuevas como IL-17, IL-23 o moléculas orales (inhibidores de JAK)** que contemplan todos los dominios afectados, así como enfermedades asociadas a la calidad de vida de los pacientes", subraya. En este sentido, las guías de tratamiento y recomendaciones permiten identificar mejor los fármacos y estrategias más adecuadas para cada manifestación de la enfermedad teniendo en cuenta el perfil del paciente y sus comorbilidades. "En España disponemos de todos los fármacos aprobados y la colaboración con los dermatólogos es cada vez más estrecha. Eso favorece el diagnóstico temprano, así como una visión y abordaje más holístico de la enfermedad psoriásica", concluye.

Nueve investigadores del Hospital Universitario de la Princesa y de su Instituto de Investigación IIS Princesa aparecen de nuevo en la lista elaborada por el grupo de Difusión del Índice H (DIH), una medida del rendimiento de la producción científica de un investigador determinada por la cantidad de artículos publicados y el número de citaciones de los mismos. La clasificación engloba a los 737 científicos españoles que mayor índice H poseen a nivel nacional en el campo de las ciencias de la salud.

Los investigadores de La Princesa y su instituto de investigación referenciados en el informe son: en el Área de Inmunología, Francisco Sánchez Madrid, jefe de servicio de Inmunología y catedrático en la Universidad Autónoma de Madrid (Índice H 98) y Manuel Fresno Escudero, catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid en el departamento de Biología Molecular (Índice H 56); en el Área de Dermatología Esteban Daudén Tello, jefe de servicio de Dermatología y catedrático en la misma Universidad (Índice H 37), Javier Pérez Gisbert, gastroenterólogo, listado en el Área de Gastroenterología y Hepatología (Índice H 86); Fernando Alfonso Manterola, jefe de Cardiología, en el Área Cardiovascular (Índice H 68); el epidemiólogo Joan Soriano Ortiz en Aparato Respiratorio (Índice H 68); en el Área de Neurociencias, Manuela García López, catedrática de Farmacología de la UAM y directora del Instituto Fundación Teófilo Hernando (Índice H 53); en el Área de Ortopedia, José Cordero Ampuero, jefe del Servicio de Traumatología (Índice H 21); y el jefe de servicio de Hematología, Adrián Alegre Amor en el Área Hematológica (Índice H 43).

La métrica de investigación denominada Índice H fue propuesta por Jorge Hirsch, físico de la Universidad de California, en el año 2005, y se publica cada año en nuestro país con el objeto medir la distribución de las citas que han recibido los trabajos científicos de un investigador. En este sentido el alto nivel de investigación que se realiza del Hospital Universitario de La Princesa se traduce en que año tras año los investigadores del centro ocupen posiciones destacadas en esta lista

viernes, 16 de febrero de 2024

La Tribuna de Ciudad Real

8°
Kiosko

CIUDAD REAL PUERTOLLANO PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN AGENDA GALERÍAS

CIUDAD REAL

Olvidar y crecer tras un tumor en la infancia

Hilario L. Muñoz - viernes, 16 de febrero de 2024

María Tenorio es una de las supervivientes del cáncer infantil que ahora se enfrenta al reto del derecho al olvido y del temor a las recaídas

Olvidar y crecer tras un tumor en la infancia - Foto: Rueda Villaverde

María Tenorio se ha pasado un tercio de su vida combatiendo un cáncer. Vecina de Villahermosa supo a los 7 años que sufría un osteosarcoma en el fémur, un tumor que le causaba mucho dolor, y por el que pasó casi dos años haciendo vida en el hospital Niño Jesús de Madrid. Su madre estaba con ella de lunes a viernes y los fines de semana subían su padre y su hermano del pueblo, gracias al apoyo de Afanion, una asociación recién nacida entonces, y que les apoyó en todo el proceso, junto a Asion, la entidad de cáncer infantil de Madrid. «La asociación ha sido una parte fundamental en el proceso de mi curación, no solo para mí, sino también para mi familia», que cambió la tranquilidad del Campo de Montiel, por Madrid de la noche a la mañana.

Tenorio, a sus 35 años, recuerda cómo pasó momentos de quimio y de lucha del cáncer, con épocas, de recuperación y más normalizadas, aunque hasta los 19 años, su tumor le acompañó. Doce años de lucha completos, en los que gracias a ese apoyo asociativo no perdió ningún curso. «Mis profesores del cole se coordinaban con los del hospital y con los de la asociación», para que no perdiera tiempo de estudio, aunque tuviera que quedarse en casa los fines de semana estudiando, para recuperar el tiempo que tenía que pasar cuidándose, y pasar menos con sus amigas.

Al final de ese proceso estudió Enfermería. «Yo siempre quise hacer matemáticas, pero cuando tenía que decidirlo, pensé en un trabajo en el que yo vea a la gente siempre feliz, siempre ayudando y siempre contenta». La primera profesión en la que pensó fue Enfermería; «mis enfermeras», como ella las llama. De hecho, es una profesión a la que se dedican más de la mitad de los supervivientes de cáncer infantil que hay.

«La tasa de supervivencia de cáncer infantil ahora es muchísimo más alta, rondamos entre el 80 y el 85%, pero esa supervivencia muchas veces trae consigo unas secuelas», indicó Tenorio, precisamente, esta es la lucha de Afanion en este 15 de febrero, Día Internacional de Lucha

contra el Cáncer Infantil. Su reivindicación conlleva una consulta específica para supervivientes, que ya existe en otras comunidades, y que ayude a seguir con la vigilancia para evitar recaídas o a responder preguntas de la edad adulta, por ejemplo, si una mujer es fértil, tras recibir quimioterapia antes de desarrollarse o puede tener algún problema en la gestación. «Pedimos que haya alguien a quien dirigirte», señaló.

La otra petición de estos adultos que superaron un cáncer en la infancia es el olvido. «Tengo amigas que no les han concedido una hipoteca o un seguro porque tuvieron cáncer infantil». En este sentido, es como si aquella persona que ha tenido un tumor en la infancia, fuera a tener otro en breve y fallecer. «Es muy triste que hoy en día te digan que por haber tenido un tumor hace 20 o 30 años te cierren puertas para algo tan básico y tan necesario como es una vivienda». De ahí que se pida que la ley de derecho al olvido, ya aprobada por el Congreso, se materialice.

Tenorio no olvida su lucha. «Me queda, el relativizar mucho las cosas, el quejarme lo justo» y, de hecho, es una filosofía que lleva en su día a día, trabajando la UCI del hospital Princesa. «El máximo miedo de todo superviviente y todo familiar de superviviente es una recaída»; y el segundo es «el dolor». «Luego el resto de cosas, pues te lo vas proponiendo con retos» y eso es lo que plantea a quienes le diagnostican ahora un tumor como integrante de Afanion. «Los niños con su inocencia se agarran a un palo ardiendo», pero los padres necesitan el apoyo de otros padres y de la entidad. «Estamos ahí para ayudarles en todo lo que necesiten» y para que solo se preocupen de estar con sus hijos

Las redes sociales suponen una ventana con la que poder sincerarse para muchos personajes públicos. Así, a lo largo del año pasado hemos visto como importantes rostros como Nerea López de las Heras contaba por Instagram **el difícil episodio por el que perdía una pierna** este verano o más recientemente a Octavi Pujades hablando del accidente en el que consiguió **salvar la vida de un conductor de moto** en Barcelona.

En ese sentido, la última publicación de Eduardo Noriega en redes sociales ha dejado al mundo de la interpretación y a sus seguidores **con el corazón en un puño y aguantando la respiración** mientras leíamos las palabras que el actor ha escrito. Una narración sobre **el peligroso accidente de moto** que ha llevado al actor de 'Tesis' a tener que ser **hospitalizado "por policontusiones y algunos puntos".**

Ha sido el intérprete el que ha explicado cómo sucedió todo junto a una fotografía que pertenece a las horas que pasó en el hospital. "Hace unos días **sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña.** Un coche me embistió por detrás y **salí despedido de la moto hacia delante**", comienza narrando Noriega.

"Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es **nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar**", ha señalado sobre la buena noticia de que este accidente haya quedado en un gran susto para el actor.
Por último, Eduardo ha querido agradecer por su cuenta de Instagram todos los cuidados recibidos por los especialistas médicos que **le ayudaron a reponerse del importante accidente** sufrido a lomos de su moto.

"**Gracias a todos los que acudieron al lugar:** bomberos, policía, Samur... Por atenderme con tanta rapidez y eficiencia y al personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, de Trauma, Cirugía y Radiología, por su atención y profesionalidad. **Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora**", ha subrayado en el post con el que ha dejado **más tranquilos a sus seguidores.**

Ante el post de Instagram, **multitud de amigos y compañeros de profesión** han dedicado unas palabras al intérprete de 'Perfectos desconocidos'. Paula Echevarría ha escrito **"Ay Edu ¡Qué susto! A mejorarse"**, mientras que Leonardo Sbaraglia se sorprendía por el post de su compañero: "Uy no sabía nada querido amigo. Un grandísimo abrazo y **espero que te recuperes pronto**". Así, muchos comentarios, hasta sumar un total de 600, de amigos y fans que han dedicado unos minutos a mostrar su apoyo a Eduardo.

20minutos GENTE

ELECCIONES GALLEGAS Resultados: escrutinio de votos, ganador y recuento por provincias

18F Vendaval del PP en Galicia: estos son los únicos 16 municipios que no ha ganado... de los 315 que hay en total

Eduardo Noriega sufre un accidente de moto

20MINUTOS / NOTICIA / 18.02.2024 - 16:54H

- "Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos", tranquiliza el actor.
- Carlo Costanzia cumple condena y duerme cada noche en este centro penitenciario.

El imprescindible actor, en la alfombra roja / Getty Images

Eduardo Noriega ha tenido un **susto tremendo** que, afortunadamente, ha quedado en solo eso, un susto. Tal y como ha explicado el propio actor en sus redes sociales, ha sufrido un **accidente de tráfico** recientemente en Madrid que lo ha llevado directamente al hospital.

Desde la cama del centro sanitario es, precisamente, desde donde ha contado qué le ha pasado. "Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. **Un coche me embistió por detrás y salí despedido de la moto hacia delante**", comienza escribiendo el intérprete sobre su incidente.

"Por suerte, **aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos**. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar", detalla, tranquilizando a sus seguidores.

Para concluir, Noriega da las gracias tanto a los bomberos de la capital, como a la policía y a todos los que se encontraban en el Hospital de La Princesa, sobre todo a la parte de Traumatología, que fue quien lo trató "por su rapidez, atención y profesionalidad". "**Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora.** ❤", remata

El actor Eduardo Noriega (50 años) ha preocupado a todos sus seguidores en redes sociales, ya que ha compartido una imagen con el pijama del hospital y eso es algo que, sin ningún tipo de dudas, asusta a simple vista. Sin embargo, al leer el texto que acompaña a la fotografía, la estampa es bastante más tranquilizadora, ya que **ha sufrido un accidente de moto por Madrid pero ya se encuentra recuperándose en casa** tranquilamente.

La carretera conlleva muchos peligros y más si se conduce en una ciudad tan concurrida como es la capital de nuestro país. Por ello, los servicios sanitarios y las autoridades policiales la mayoría de las ocasiones llevan **una rápida actuación que hace que las consecuencias sufridas en un accidente sean menores** o puedan tratarse con mayor rapidez. Esto es lo que ha ocurrido con el actor, tal y como él mismo ha relatado en sus redes sociales como muestra de agradecimiento a ello.

Eduardo Noriega preocupa desde el hospital

Ha sido el propio intérprete el que ha querido compartir esta imagen en sus redes sociales. Además de lanzar un mensaje tranquilizador, ha querido explicar lo sucedido y el motivo de su llegada al hospital. “Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. Un coche me embistió por detrás y salí despedido de la moto hacia delante”, comienza escribiendo sobre la forma en que tuvo que acabar en un centro hospitalario.

“Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar”, continúa diciendo. De esta manera, dejaba claro que se encuentra en perfecto

estado, a pesar de que tenga dolores por todo el cuerpo debido a la caída que sufrió pero se queda con lo positivo de no haberse roto ninguna parte del cuerpo ni daños mayores.

Por otra parte, Noriega concluye su publicación dando las gracias tanto a los bomberos de la capital, como a la policía y a todos los que se encontraban en el Hospital de La Princesa, sobre todo a la parte de Trauma que fue quien lo trató. De hecho, el actor destaca la rapidez con que acudieron al lugar y la profesionalidad con la que fue tratado. No obstante, su mensaje tranquilizador concluye con un agradecimiento a todos los mensajes que está recibiendo en plena recuperación.

Eduardo Noriega se encuentra en estos momentos hospitalizado después de haber sufrido un accidente de tráfico. Él mismo ha querido **informar de su estado** a través de su perfil público, donde ha dado todos los detalles de lo que le ha ocurrido. **El actor fue embestido por detrás por un coche mientras circulaba en su moto por la autovía M-30** y, según ha relatado, salió despedido hacia delante por el impacto.

Con una fotografía aún desde la cama del hospital, aunque haciendo con la mano un gesto que indica que ya se está recuperando, el protagonista de películas como *Abre los ojos* o *Tesis*, ha querido **dar las gracias al personal sanitario y a los miembros de los diferentes cuerpos de seguridad** que le ayudaron tanto en el lugar del accidente, como en su posterior ingreso en el centro médico.

Asimismo, Noriega ha confirmado que, a pesar de que **se ha llevado un susto tremendo** y de que se encuentra bastante dolorido, por fortuna, no ha habido mayores consecuencias: **"Por suerte, solo fueron policontusiones y algunos puntos (…), no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar. Gracias a todos los que acudieron al lugar, @bomberosmad, @policiademadrid y #Samur, por atenderme con tanta rapidez y eficacia, y al personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, de Trauma, Cirugía y Radiología, por su atención y profesionalidad"**, ha escrito el intérprete.

Palabras de cariño

Han sido muchas las personas que han querido mandar mensajes de apoyo al intérprete a raíz de este accidente. Por ejemplo, Adriana Abenia le ha deseado una pronta recuperación, al igual que **Paula Echevarría o Rossy de Palma**. El actor Rodrigo Poison se ha alegrado de que todo se haya quedado en un susto, mientras que Leonardo Sbaraglia también le ha mandado un fuerte abrazo y le ha deseado que se recupere lo antes posible. Otros como **Pablo Carbonell** han tirado de humor y han preguntado cómo había quedado la moto.

Su próximo proyecto

A finales del mes de enero, el propio Eduardo Noriega compartía a través de su perfil público una fotografía posando junto a Amaia Salamanca, con la que protagoniza su próximo trabajo. Tal como él mismo contaba, ya habían comenzado los ensayos de *El árbol y el ruiseñor*, una película de terror dirigida por **Miguel Ángel Lamata**, basada en una novela corta de Mayte Navales, que se va a rodar entre Teruel y Zaragoza. El elenco lo completan Norma Ruiz y Cristina Gallego, entre otras.

na discreta vida personal

A pesar de que Eduardo Noriega es uno de los actores más destacados de su generación, el intérprete siempre ha destacado por ser muy hermético con su vida privada. **Noriega conoció**

a la que hoy es su mujer, Trinidad Oteros, de manera totalmente inesperada, cuando ambos coincidieron en el aeropuerto de Madrid mientras esperaban un avión que llegaba con retraso. Tras seis años de relación, la pareja se casó en una discreta y secreta ceremonia en Madrid en el año 2011 y tres años después se convirtieron en padres de su primera y única hija.

HOY Ley de Amnistía Elecciones Galicia Democracia Ourensana Aviso AEMET Memes elecciones gallegas CIS Tezanos Dani Alves Topuria y desokupa Div
EGOS
Gente › Famosos

Aparatoso accidente

Eduardo Noriega sufrió un accidente de tráfico: "Un coche me embistió por detrás"

El actor ha calmado a sus seguidores en un tono tranquilizador después de haber pasado unos días en el hospital

▲Eduardo Noriega larazon / freemarker.core.DefaultToExpressionSEmptyStringAndSequenceAndHash@240e2b53

VÍCTOR RUIZ

Creada: 18.02.2024 18:04

Este domingo las redes se han encendido ante la última publicación del actor Eduardo Noriega en la que compartía una imagen desde el hospital. **El artista habría sufrido hace unos días un accidente de tráfico bastante serio** que podría haberle costado un susto. El tráfico en una ciudad tan concurrida como lo es Madrid es algo muy serio, por lo que hay que llevar especial cuidado, sobre todo si vas en moto.

Aunque en una primera lectura puede parecer que **el accidente fue bastante impactante, el tono resulta más tranquilizador**: "Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. Un coche me embistió por detrás y salí despedido de la moto hacia delante", comenzaba siendo el propio intérprete el que compartía la noticia una vez que ya estaba mejor

tanto del susto como de las lesiones. "**Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar**", asegura dejando claro que ya está bien, aunque aún le quede bastante para recuperarse de las lesiones que ha sufrido por el accidente.

No ha querido dejar pasar la oportunidad para agradecer el servicio médico que recibió y enfatiza su agradecimiento con: "Gracias a todos los que acudieron al lugar, los bomberos de Madrid, la policía de Madrid y el Samur, por atenderme con tanta rapidez y eficiencia, y al personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, de Trauma, Cirugía y Radiología, por su atención y profesionalidad. Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora", concluye su mensaje con un tono más tranquilizador que el que había tenido a la hora de narrar lo sucedido y vuelve a agradecer a todos por su preocupación e interés ante todos los mensajes que estaba recibiendo.

Nada más publicar la imagen sus seguidores y amigos se han volcado en mandarle sus mejores deseos para que se recupere lo antes posible. **Entre ellos destacan algunas figuras como Máximo Huerta, Paula Echevarría o Miguel Ángel Muñoz**, que le han transmitido su conmoción al enterarse así de la noticia y le han enviado un caluroso abrazo.

Se ha quedado en un susto, varias contusiones y algunos puntos. El actor cántabro Eduardo Noriega contaba en sus redes sociales que ha tenido un accidente cuando circulaba en moto por la M-30 de Madrid que le ha tenido ingresado en el Hospital Universitario de La Princesa, aunque ya se encuentra en casa.

Con una foto en la que aún se le ve ataviado con el pijama de urgencias, Noriega cuenta a sus seguidores cómo fue el accidente y les tranquiliza. «Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar».

Explica cómo fue el accidente. Un coche le embistió por detrás cuando circulaba en moto por la M-30 madrileña y salió despedido de la moto hacia delante.

El protagonista de películas como 'Abre los ojos' o 'Tesis' da las gracias a todos los servicios de emergencias que acudieron al lugar, los bomberos de Madrid, la Policía Local y el Samur, «por atenderme con tanta rapidez y eficacia», y al personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, de Trauma, Cirugía y Radiología, «por su atención y profesionalidad».

Eduardo Noriega ha sufrido un accidente de moto que, afortunadamente, ha quedado en solo en un susto. Tal y como ha explicado el propio actor en su cuenta personal de Instagram, tuvo esta semana un accidente de tráfico en Madrid que lo ha llevado directamente al hospital. Por suerte, a pesar de lo aparatoso del contratiempo, Eduardo Noriega ya se encuentra en casa recuperándose y cogiendo fuerzas.

Desde la cama del hospital, el actor ha contado lo que le ha pasado. "Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. **Un coche me embistió por detrás y salí despedido de la moto hacia delante"**, comienza escribiendo el intérprete sobre su accidente de tráfico. "Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar", detalla, tranquilizando junto a la instantánea en la que aparece con el pulgar hacia arriba en un gesto de que poco a poco se va recuperando.

Por último, el actor ha querido dar las gracias a todos los que lo socorrieron en el momento del accidente: "Gracias a todos los que acudieron al lugar, @bomberosmad, @policiademadrid y #Samur, por atenderme con tanta rapidez y eficiencia, y al personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, de Trauma, Cirugía y Radiología, por su atención y profesionalidad. Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora. ❤".

Este accidente que ha sufrido Eduardo Noriega en moto nos recuerda al fatídico accidente que sufría el arquitecto Joaquín Torres a finales de 2023 mientras conducía su moto por las calles de Madrid. El marido de Raúl Prieto tuvo varios días ingresado y posteriormente tuvo que se intervenido.

Duro revés para **Eduardo Noriega**. El actor ha comunciado este domingo por redes sociales que hace unos días sufrió un accidente de moto. Por suerte, el protagonista de *Abre los ojos* ha revelado que "solo fueron policontusiones y algunos puntos". Junto con el escrito, el artista ha publicado una fotografía con el pijama del hospital.

"**Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. Un coche me embistió por detrás y salí despedido de la moto hacia delante**", ha comenzado explicando el esposo de Trinidad Oteros.

Asimismo, para tranquilizar a sus seguidores, Noriega ha señalado que 'solo' sufrió policontusiones y algunos puntos. "Por suerte, aparte del susto tremendo, **solo fueron policontusiones y algunos puntos. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artróstico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar**", ha manifestado en su perfil de Instagram, donde réune 60 mil seguidores.

El artista ha aprovechado el comunicado para agradecer al servicio de emergencias lo rápido que le atendieron tras el accidente. También, ha destacado el buen trato que ha recibido durante su ingreso en el centro médico. "**Gracias a todos los que acudieron al lugar, por atenderme con tanta rapidez y eficiencia**. Al Personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa por su atención y profesionalidad. Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora", ha concluído .

Las redes sociales se han hecho eco de la noticia. Múltiples rostros conocidos le han traslado mensajes de ánimo al actor. La actriz **Paula Echevarría** ha comentado: "**Ay Edu! Qué susto! A mejorarse**". Por su parte, **Leonardo Sbaraglia** ha afirmado: "**No sabía nada querido amigo. Un grandísimo abrazo y que te recuperes pronto**".

tk tikitakas as

MOZART AUDITORIO NACIONAL Excelentia Comprar >

Temas El Hormiguero Pasapalabra OT First Dates Supervivientes La Voz Tu cara me suena

SUCESOS

Eduardo Noriega, ingresado tras un accidente de moto

Un coche embistió por detrás el vehículo del actor, que salió despedido hacia adelante en plena M-30 madrileña. Se encuentra fuera de peligro y optimista con la mejora.

Sergio Murillo MuriStark
Actualizado a 18 de febrero de 2024 17:48 CET

Una fotografía en Instagram y un texto. A veces sólo eso es suficiente para provocar que los usuarios de una red social contengan la respiración. **Luego todo queda reducido, en el mejor de los casos, a un susto.**

Por suerte esto y no más ha sido lo que ha ocurrido con el actor **Eduardo Noriega**, cuya última publicación la ha sacado directamente desde la cama de un hospital y relatando cómo ha terminado allí. **La causa: un accidente de tráfico.**

Ha ocurrido en la capital. **"Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. Un coche me embistió por detrás y salí despedido de la moto hacia delante"**, empieza relatando el intérprete, sonriente en la fotografía y levantando el pulgar derecho en un gesto amable que envía directamente desde el Hospital Universitario de La Princesa.

"Policontusiones y algunos puntos"

El mensaje que quería dar era informativo y, sobre todo, tranquilizador. **"Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos"**, matiza, dejando ver que las consecuencias podrían haber sido mucho peores y que, afortunadamente, seguirá dando guerra.

Incluso no impide que la ironía se apodere del hueco que previamente había sido invadido por el miedo que produce un susto así: **"Aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar".**

Luego agradecía "a todos los que acudieron al lugar", mencionando al **cuerpo de bomberos, de policía y al Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR)**, a quienes reconocía la rápida atención y la eficiencia.

Tampoco se olvidaba del personal de Urgencias del citado hospital y a la plantilla de Trauma, Cirugía y Radiología **"por su atención y profesionalidad, interés y deseos de mejora".**

El Jefe de servicio de Cardiología del Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid, **Dr. Fernando Alfonso Manterola**, es un reputado experto en enfermedades cardiovasculares, las cuales, constituyen la primera causa de muerte en la sociedad occidental y también en España. Abordará en **OKSALUD,** muchas respuestas a incertidumbres esenciales y la necesidad de evitar las causas más importantes de cardiopatía y AVC con dietas malsanas, la inactividad física, el consumo de tabaco o el consumo nocivo de alcohol, entre otros.

Pregunta.- La sociedad habla de nutrición, deporte, de enfermedades como el cáncer, pero ¿abordamos lo suficiente cómo cuidar nuestra salud cardiovascular?
Respuesta.- Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en la sociedad occidental y también en España. Por eso su prevención resulta fundamental. Ligeras mejorías en el control de los factores de riesgo a nivel poblacional (tabaquismo, hipertensión, colesterol, diabetes, sedentarismo, obesidad) producen un beneficio muy importante en la salud cardiovascular y la esperanza de vida de toda la población.

P.- ¿Por qué las cardiopatías continúan teniendo peor diagnóstico y tratamiento en las mujeres que en los hombres?
R.- La cardiopatía isquémica es menos prevalente en la mujer en edad fértil. Además, los síntomas (angina de pecho) pueden ser más inespecíficos en la mujer. Por eso la cardiopatía isquémica (por ejemplo, el infarto de miocardio) se diagnostica peor y más tarde en la mujer. Además, existen «sesgos de género» que implican que, incluso cuando el diagnóstico es correcto, a las mujeres se les realizan menos técnicas diagnósticas y reciben menos tratamientos médicos o de revascularización basada en la evidencia. Es fundamental revertir esta situación con la educación, tanto de las pacientes como de los profesionales sanitarios, ya

que el pronóstico de una mujer que sufre un infarto es mucho peor que el de un hombre con el mismo diagnóstico.

P.- ¿Qué es una intervención percutánea y cuál es en estos momentos su futuro?

R.- Consiste en realizar intervenciones en el corazón (en las arterias o en las válvulas cardiacas) a través de catéteres que se introducen desde arterias periféricas (radial, desde la mano; femoral, desde la ingle). Los avances tecnológicos permiten que cada vez puedan realizarse intervenciones más complejas mediante procedimientos percutáneos sin necesidad de una operación a corazón abierto.

P.- ¿Hemos alcanzado en esta práctica el techo o hay camino por recorrer?

R.- Los nuevos avances técnicos están mejorando los resultados que obtenemos en pacientes cada vez más complejos. En el tratamiento de las válvulas cardiacas, la reducción progresiva del tamaño de los catéteres y de los dispositivos empleados hace que podamos realizar intervenciones que antes eran impensables sin una cirugía con circulación extracorpórea. Muchas de estas técnicas no han hecho más que empezar, por lo que el futuro es, sin duda, muy ilusionante.

P.- ¿Cree que se va a diseminar la terapia percutánea de las cardiopatías estructurales o debe seguir circunscrita a los grandes centros?

R.- Todas las intervenciones mejoran los resultados cuando se realizan por profesionales con alta experiencia y en centros de gran volumen. Esto puede aplicarse a cualquier ámbito de la medicina y de la cirugía. Como muchas de las técnicas percutáneas están creciendo de forma exponencial, cada vez hay más pacientes que se benefician de ellas y cada vez hay más centros que las pueden incorporar. Este es el proceso lógico, pero siempre hay que asegurar que se mantienen los máximos estándares de calidad y de seguridad para el paciente.

P.- Hay una enfermedad poco común del corazón que afecta más a mujeres jóvenes, ¿nos podría hablar de ella?

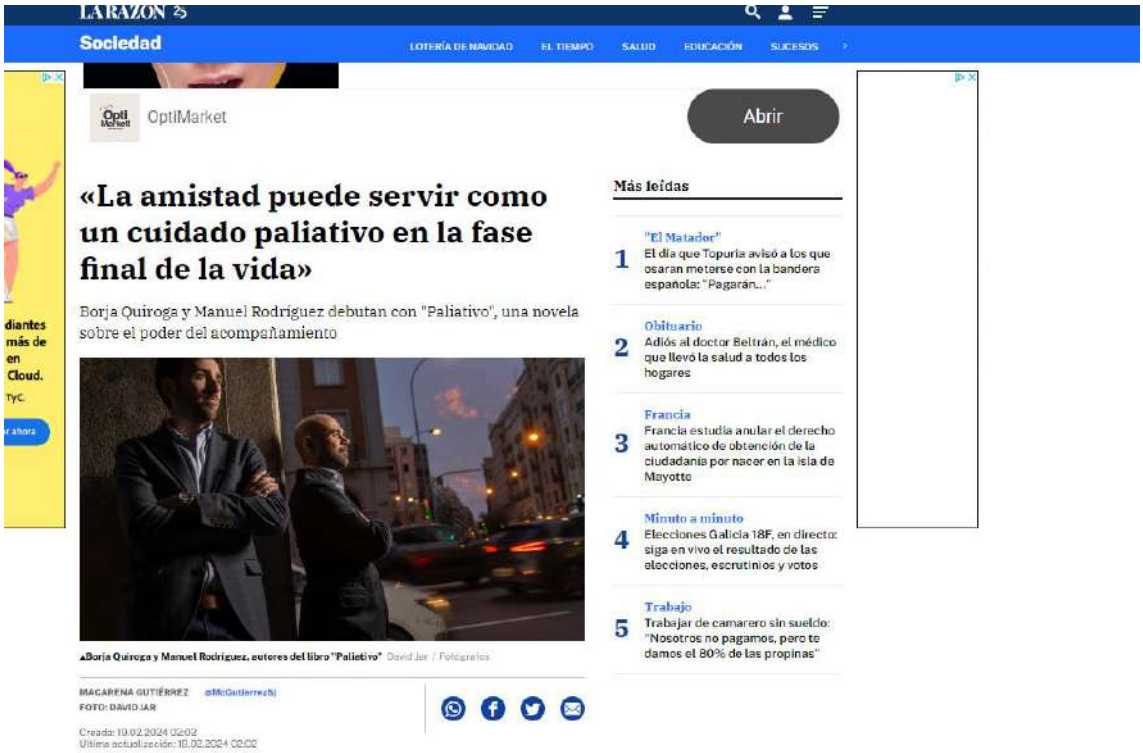
R.- La disección coronaria espontánea es casi exclusiva de la mujer (90% de los pacientes son mujeres). Antes se consideraba una enfermedad muy rara, pero cada vez la identificamos mejor entre otras cosas, porque la sospechamos más. Se piensa que puede afectar a 1 de cada 5 mujeres que en edad fértil sufren un infarto de miocardio. No se produce por una complicación de la aterosclerosis (acumulo de grasa en la pared coronaria) sino por un desgarro (rotura) de la pared arterial coronaria -aparentemente normal- que termina por producir un infarto de miocardio. También hay otra enfermedad del corazón, esta vez en pacientes mayores o especialmente en ancianos, que afecta fundamentalmente (en un 90%) a mujeres. Se llama miocardiopatía de estress. Los síntomas son muy similares a los del infarto, pero los pacientes no tienen obstrucciones coronarias y, curiosamente, el corazón finalmente se recupera por completo, sin dejar una cicatriz. Su causa íntima, al igual que la de la disección coronaria espontánea, sigue siendo desconocida. Por eso debemos seguir investigando sobre estas patologías que afectan muy especialmente a la mujer.

P.- Las nuevas terapias, ya sea genética molecular, células madre o, incluso, los nuevos medicamentos, han mejorado los tratamientos, ¿cómo ve esta innovación de cara a los próximos años?

R.- Todas estas alternativas han generado una gran expectación, pero muchas de ellas ya están aquí, dando resultados muy favorables que estamos empezando a aplicar a pacientes seleccionados. En cardiología hemos tenido recientemente avances muy importantes en medicaciones que ya estamos utilizando diariamente para controlar mejor el colesterol o mejorar la supervivencia de pacientes con insuficiencia cardiaca. La investigación y la innovación es fundamental para avanzar en el conocimiento. Podemos pensar que ya sabemos mucho de algunas patologías, pero debemos ser humildes, siempre hay novedades y nunca debemos dejar de preguntarnos cosas y mejorar.

P.-¿Hemos avanzado en concienciación sobre las cardiopatías congénitas presentes desde el nacimiento o se debe seguir trabajando para que no pasen desapercibidas?

R.- Siempre debemos seguir trabajando y aprendiendo. Estas cardiopatías se diagnostican ya en la fase prenatal. Su tratamiento también ha mejorado mucho y cada vez vemos más pacientes con cardiopatías congénitas complejas que ahora ya están llegando a la fase adulta y que necesitan ser seguidas por profesionales con experiencia. Otras cardiopatías congénitas son menos graves y por eso se detectan en la fase adulta y es importante vigilarlas para determinar el mejor momento de su tratamiento (percutáneo o quirúrgico).



La Medicina unió a Borja Quiroga y Manuel Rodríguez, aunque por motivos distintos. El primero, nefrólogo en el madrileño Hospital La Princesa, estudió con la mujer del segundo, historiador del Arte y hostelero. Lo que comenzó como una amistad circunstancial se fue fraguando con los años y ahora ha cristalizado en un libro escrito a cuatro manos bajo el pseudónimo Samuel Dacanda. En «Paliativo» (Editorial Rosamerón), ambos debutantes en el mundo de las letras reivindican la amistad como último refugio, un asidero al que agarrarse cuando vienen mal dadas de verdad. Manuel Rodríguez explica cómo surgió la chispa del argumento central de la novela: «Yo estaba en una situación personal un poco complicada, con tres niñas pequeñas en casa, con el negocio que me tenía la la cabeza como un bombo... Necesitaba una vía de escape, una evasión para poder soportar un poco mejor mi día a día. Y entonces se me se me ocurrió la idea de que un chaval de nuestra edad tuviera **la excusa perfecta, una enfermedad terminal, para decidir dejarlo todo** y marcharse. Entonces le pide a su mejor amigo que le acompañe en ese viaje definitivo».

A su lado, Borja Quiroga (el médico) apunta que, contra lo que pueda parecer, este no es un libro que va sobre la enfermedad: «Nuestra idea era hacer una novela sobre la amistad que reivindicara también algunos temas que a nosotros nos parecen interesantes. El título viene de lo que en Medicina se considera la última etapa de la vida, los seis últimos meses cuando a alguien le diagnostican una enfermedad. Ahí se ponen en marcha los cuidados paliativos. En el caso de la novela, uno de los dos amigos puede servir perfectamente como un cuidado paliativo al otro que está en el tramo final de su vida. A veces, **un abrazo, una caricia o un acompañarte** en las lágrimas, las risas, lo buenos y malos momentos, puede ser un cuidado paliativo más fuerte incluso que un sedante como la morfina».
El libro está estructurado siguiendo las cinco etapas del duelo definidas en 1969 por la psiquiatra de origen suizo Elisabeth Kübler-Ross: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Apunta Borja que, en realidad, este proceso puede acompañar a otras muchas «muertes» que no son meramente la física. «No decimos en ningún momento el nombre de la

enfermedad terminal porque no es relevante. Es inventada. Lo crucial es lo demás que se cuenta en el relato. Cuando un amigo tiene una ruptura sentimental, cuando tiene un disgusto en el trabajo y le despiden o se ve envuelto en cualquier otra situación emocional que requiere un duelo y te llama porque está mal, ¿qué hacemos? **¿Somos comodones o nos volcamos en el asunto y le acompañamos?».**

A este nefrólogo de La Princesa le parece fundamental que se llegue a la fase de la aceptación en el duelo, un proceso que no es una línea recta, sino, más bien, un camino en el que hay trompicones: «A mí me encantaría que la lectura de la novela sirva para que alguien que tenga un duelo sea capaz de identificar por qué un día está cabreadísimo y que entienda que es algo normal. Lo que tienes que alcanzar es la aceptación en un tiempo prudencial que, **científicamente, se marca en dos años.** A partir de ahí se puede convertir en un duelo patológico».

La pregunta es obligada. ¿Lo dejarían todo por un amigo que les pide que lo acompañen? Responde Manuel: «Bueno, es complicado porque cada uno tiene sus circunstancias. Yo tengo tres niñas pequeñas y él tiene un trabajo que le requiere mucha dedicación. Creo que que realmente hasta que una persona no se siente en esa situación vital no sabe seguramente cómo reaccionaría». Por su parte, Borja responde con un «¿por qué no?». Acostumbrado por su desempeño profesional a **mirar a la muerte de frente**, explica que el libro está dedicado a Guzmán, el protagonista y una representación de todos sus pacientes: «En mi especialidad la muerte está por todos los sitios. Los pacientes con enfermedades renales, los que están en diálisis, por ejemplo, tiene una esperanza de vida cortísima. Mi relación con los cuidados paliativos en el hospital es muy estrecha, colaboramos mucho, y escribir el libro también me ha ayudado a profundizar en ello. Ahora, cuando me enfrento a algún paciente en esa situación, pues me acuerdo el libro».

«La amistad puede servir como un cuidado paliativo en la fase final de la vida»

Borja Quiroga y Manuel Rodríguez debutan con "Paliativo", una novela sobre el poder del acompañamiento

La Medicina unió a Borja Quiroga y Manuel Rodríguez, aunque por motivos distintos. El primero, nefrólogo en el madrileño Hospital La Princesa, estudió con la mujer del segundo, historiador del Arte y hostelero. Lo que comenzó como una amistad circunstancial se fue fraguando con los años y ahora ha cristalizado en un libro escrito a cuatro manos bajo el pseudónimo Samuel Dacanda. En «Paliativo» (Editorial Rosamerón), ambos debutantes en el mundo de las letras reivindican la amistad como último refugio, un asidero al que agarrarse cuando vienen mal dadas de verdad. Manuel Rodríguez explica cómo surgió la chispa del argumento central de la novela: «Yo estaba en una situación personal un poco complicada, con tres niñas pequeñas en casa, con el negocio que me tenía la la cabeza como un bombo... Necesitaba una vía de escape, una evasión para poder soportar un poco mejor mi día a día. Y entonces se me se me ocurrió la idea de que un chaval de nuestra edad tuviera **la excusa perfecta, una enfermedad terminal, para decidir dejarlo todo** y marcharse. Entonces le pide a su mejor amigo que le acompañe en ese viaje definitivo».

A su lado, Borja Quiroga (el médico) apunta que, contra lo que pueda parecer, este no es un libro que va sobre la enfermedad: «Nuestra idea era hacer una novela sobre la amistad que reivindicara también algunos temas que a nosotros nos parecen interesantes. El título viene de lo que en Medicina se considera la última etapa de la vida, los seis últimos meses cuando a alguien le diagnostican una enfermedad. Ahí se ponen en marcha los cuidados paliativos. En el caso de la novela, uno de los dos amigos puede servir perfectamente como un cuidado paliativo al otro que está en el tramo final de su vida. A veces, **un abrazo, una caricia o un acompañarte** en las lágrimas, las risas, lo buenos y malos momentos, puede ser un cuidado paliativo más fuerte incluso que un sedante como la morfina».

El libro está estructurado siguiendo las cinco etapas del duelo definidas en 1969 por la psiquiatra de origen suizo Elisabeth Kübler-Ross: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Apunta Borja que, en realidad, este proceso puede acompañar a otras muchas «muertes» que no son meramente la física. «No decimos en ningún momento el nombre de la enfermedad terminal porque no es relevante. Es inventada. Lo crucial es lo demás que se cuenta en el relato. Cuando un amigo tiene una ruptura sentimental, cuando tiene un disgusto en el trabajo y le despiden o se ve envuelto en cualquier otra situación emocional que requiere un duelo y te llama porque está mal, ¿qué hacemos? **¿Somos comodones o nos volcamos en el asunto y le acompañamos?».**

A este nefrólogo de La Princesa le parece fundamental que se llegue a la fase de la aceptación en el duelo, un proceso que no es una línea recta, sino, más bien, un camino en el que hay trompicones: «A mí me encantaría que la lectura de la novela sirva para que alguien que tenga un duelo sea capaz de identificar por qué un día está cabreadísimo y que entienda que es algo normal. Lo que tienes que alcanzar es la aceptación en un tiempo prudencial que, **científicamente, se marca en dos años.** A partir de ahí se puede convertir en un duelo patológico».

La pregunta es obligada. ¿Lo dejarían todo por un amigo que les pide que lo acompañen? Responde Manuel: «Bueno, es complicado porque cada uno tiene sus circunstancias. Yo tengo tres niñas pequeñas y él tiene un trabajo que le requiere mucha dedicación. Creo que que realmente hasta que una persona no se siente en esa situación vital no sabe seguramente cómo reaccionaría». Por su parte, Borja responde con un «¿por qué no?». Acostumbrado por su desempeño profesional a **mirar a la muerte de frente**, explica que el libro está dedicado a Guzmán, el protagonista y una representación de todos sus pacientes: «En mi especialidad la muerte está por todos los sitios. Los pacientes con enfermedades renales, los que están en diálisis, por ejemplo, tiene una esperanza de vida cortísima. Mi relación con los cuidados paliativos en el hospital es muy estrecha, colaboramos mucho, y escribir el libro también me ha ayudado a profundizar en ello. Ahora, cuando me enfrento a algún paciente en esa situación, pues me acuerdo el libro».

Los dos autores cuentan que el «feedback» de los lectores ha sido espectacular, que se han quedado «con ganas de más». A pesar del trabajo duro que les ha supuesto, ellos también pretenden darle larga vida a Samuel Dacanda. Explican con pasión que ya tienen el segundo manuscrito listo «al 90 por ciento» y el argumento del tercero, visto para sentencia. Su técnica de escritura se asemeja a un partido de tenis en el que uno y otro se envían palabras. Resume Manuel: «Este año nos hemos propuesto escribir 500 palabras al día y lo estamos cumpliendo. Escribimos de una forma muy distinta porque Borja es capaz de escribir en cualquier sitio, ya sea a bordo de **un avión con turbulencias o en un autobús nocturno atravesando Vietnam».**

ALBACETE

El neumólogo Pedro Landete inaugurará el ciclo dedicado a albaceteños en Madrid

El neumólogo, investigador y profesor, Pedro Landete Rodríguez, también subdirector del Hospital de la Princesa de Madrid, inaugurará estas jornadas el próximo sábado 23 de febrero

La Asociación Cultural Albacete en Madrid, con la colaboración de la Diputación de Albacete, ha puesto en marcha un ciclo de coloquios que estarán protagonizado por destacados personajes de la diáspora paisana en la capital de España.

Según ha informado la Diputación, el neumólogo, investigador y profesor, Pedro Landete Rodríguez, también subdirector del Hospital de la Princesa de Madrid, inaugurará estas jornadas. Se trata de una reconocida figura en el ámbito científico, especializado en la COVID.
Con el objetivo de potenciar y dar a conocer el talento y el capital humano que atesora esta provincia, se celebrará mensualmente en el salón de actos de la institución provincial, comenzando el próximo sábado 23 de febrero y prolongándose hasta el mes de julio.
Así, a lo largo de los próximos meses se invitará a formar parte de este proyecto a otros distinguidos paisanos y paisanas de la diáspora. Todos ellos y ellas ejercientes de 'albaceteñismo' que, con enormes méritos profesionales, no son conocidos ni mediáticos, y el objetivo de esta actividad es acercar sus trayectorias, sus logros y su talento a la ciudadanía de esta provincia para que los conozca y reconozca.

Con el objetivo de potenciar y dar a conocer el talento y el capital humano que atesora esta provincia, la Asociación Cultural Albacete en Madrid con la colaboración de la Diputación de Albacete ha puesto en marcha un nuevo proyecto, que estará protagonizado por destacados personajes de la diáspora paisana en la capital de España.

Se trata de un programa de coloquios que se celebrará mensualmente en el Salón de Actos de la institución provincial, comenzando el próximo sábado 23 de febrero (a las 12.30 horas) y prolongándose hasta el mes de julio.

El neumólogo, investigador y profesor, Pedro Landete Rodríguez, también subdirector del Hospital de la Princesa de Madrid, inaugurará estas jornadas. Se trata de una reconocida figura en el ámbito científico, especializado en la Covid.

Así, a lo largo de los próximos meses se invitará a formar parte de este proyecto a otros distinguidos paisanos y paisanas de la diáspora. Todos ellos y ellas ejercientes de 'albaceteñismo' que, con enormes méritos profesionales, no son conocidos ni mediáticos, y el objetivo de esta actividad es acercar sus trayectorias, sus logros y su talento a la ciudadanía de esta provincia para que los conozca y reconozca.

Esta iniciativa sigue la estela de los encuentros diarios que la asociación cultural ha venido realizando en el stand de la Diputación durante la Feria de Albacete. Citas distendidas en las que participan reconocidos albacetenses vinculados con el ámbito de la cultura, de la comunicación, la ciencia…, quienes interactúan con el público en animadas charlas. En ellas ya han estado presentes, entre otros muchos (una media de 20 por edición), Joaquín Reyes, Pedro Piqueras, María Rozalén, Elisa Belmonte, Karmento o José Hervás.

EL DIA digital.es controlado por
Periódico de Castilla-La Mancha Lunes, 19 de Febrero de 2024 Actualizada Domingo, 18 de Febrero de 2024 a las 23:05:26 horas

Iniciar sesión | Regístrate
Fotos de los lectores Cartas de los lectores
PORTADA REGIÓN SEMANA SANTA SUCESOS COLUMNISTAS NACIONAL DEPORTES EMPRESAS LIFESTYLE ENTREVISTAS OPINIÓN
BLOGS MÚSICA UCLM REPORTAJES MOTOR NEWSLETTER
Ediciones Albacete Cuenca Ciudad Real Guadalajara Toledo

Sábado, 17 de Febrero de 2024

Cultura

Pedro Landete inaugurará los coloquios de la Asociación Cultural Albacete en Madrid

La Asociación Cultural Albacete en Madrid, con la colaboración de la Diputación de Albacete, ha puesto en marcha un ciclo de coloquios que estarán protagonizado por destacados personajes de la diáspora paisana en la capital de España.

egún ha informado la Diputación, e**l neumólogo, investigador y profesor, Pedro Landete Rodríguez**, también **subdirector del Hospital de la Princesa de Madrid**, inaugurará estas jornadas. Se trata de una reconocida figura en el ámbito científico, especializado en la COVID.

Con el objetivo de potenciar y dar a conocer el talento y el capital humano que atesora esta provincia, se celebrará mensualmente en el salón de actos de la institución provincial, comenzando el próximo sábado 23 de febrero y prolongándose hasta el mes de julio.

Así, a lo largo de los próximos meses se invitará a formar parte de este proyecto a otros distinguidos paisanos y paisanas de la diáspora. Todos ellos y ellas ejercientes de 'albaceteñismo' que, con enormes méritos profesionales, no son conocidos ni mediáticos, y el objetivo de esta actividad es acercar sus trayectorias, sus logros y su talento a la ciudadanía de esta provincia para que los conozca y reconozca.

diario de la mancha

ACTUALIDAD 17/02/2024

Pedro Landete dará inicio el 23 a los coloquios de la Asociación Cultural Albacete en Madrid

Por Prensa Castilla-La Mancha

La Asociación Cultural Albacete en Madrid, en un esfuerzo conjunto con la Diputación de Albacete, ha lanzado una nueva iniciativa que busca destacar y compartir las aportaciones de los albaceteños que han encontrado su lugar en Madrid. Este programa consta de una serie de coloquios mensuales donde personalidades de la provincia, que han construido una vida profesional destacada en Madrid, tendrán la oportunidad de compartir sus experiencias y conocimientos.

Con el fin de celebrar y dar visibilidad al trabajo de estos profesionales, la Diputación ha facilitado los detalles sobre el ciclo de coloquios. En un gesto simbólico de apertura, Pedro Landete Rodríguez, un distinguido neumólogo, investigador, profesor universitario y subdirector del Hospital de la Princesa de Madrid, tendrá el honor de inaugurar el ciclo. Landete Rodríguez se ha ganado un reconocimiento especial en el mundo científico por su especialización en la COVID.

El ciclo de coloquios tiene un calendario fijado desde el sábado 23 de febrero y se extenderá hasta julio, albergando estas valiosas sesiones de diálogo en el salón de actos de la Diputación de Albacete. El propósito central de esta iniciativa no es solo reconocer los logros profesionales de paisanos y paisanas destacados en la diáspora, sino también construir puentes entre ellos y la comunidad donde se originaron, compartiendo sus historias de éxito y su contribución profesional, para que sean conocidos y valorados por sus coterráneos.

En los meses venideros, se espera que más representantes de esta provincia, que practican su «albaceteñismo» lejos de casa y cuyos perfiles pueden haber escapado al reconocimiento mediático, se unan a estos coloquios para hablar de sus trayectorias y logros. La iniciativa representa una oportunidad única para que la provincia de Albacete celebre y se nutra del vasto capital humano que ha transcendido sus fronteras.

Carta abierta al Hospital de La Princesa

Señor director: permítame, desde el periódico de su digna dirección, escribir una carta abierta al Hospital de La Princesa, y en particular al servicio de medicina interna y al P. Basilio, responsable de la atención espiritual a los enfermos de dicho hospital.

Repetidas veces he dicho la expresión «hace más ruido un árbol que cae que un bosque que crece», que puede utilizarse para muchas situaciones. En tantas ocasiones nos apresuramos a glosar los fallos de aquí y de allí pero apenas dedicamos tiempo a agradecer. Y, como decía mi madre que en Gloria esté, de bien nacidos es ser agradecidos.

No tengo más que palabras de gratitud emocionada al servicio de medicina interna del Hospital de La Princesa, al que conocemos desde hace muchos, muchos años. Las doctoras que más directamente han estado atendiendo a mi madre hasta su paso al Padre (del que había ido avisando sutilmente a doctoras y enfermeras el día 8 de enero que estaba cercano despidiéndose por anticipado con su regalo de la pulsera de la Milagrosa), las doctoras Paloma Gil y Noemí Gilabert, las enfermeras, de planta o de hospital de día, las auxiliares, el personal de secretaría, etc. que han brillado tantas veces por su profesionalidad, pero también por su humor, su paciencia, su cariño, su alegría, haciendo real una humanización de la medicina que hacen de este servicio, y su modo de desarrollarse, un ejemplo paradigmático digno de ser copiado para cualquier hospital español. Hoy me consta que se inaugura algo así en el Hospital de Toledo. Si alguien sabe del tema de cómo llevar un hospital de día de medicina interna aquí lo saben y harían bien en pedirles información sobre cómo lo hacen.

Sin olvidar a celadores, voluntarios, personal de cafetería, guardias de seguridad, médicos de otras especialidades como el doctor Cordero, jefe de servicio de Traumatología y, por supuesto, el servicio de atención religiosa que presta una valiosa contribución a la salud del enfermo y al buen ambiente general. Quizás ahora alguno de los médicos, doctoras, enfermeras/os o compañeras de habitación en ingresos, recuerden esos calendarios, estampas, medallas o pulseras de la Virgen que mi madre les entregaba con todo su cariño encomendándoles a la Virgen Milagrosa, conocida también como la Virgen enfermera, con la certeza de que desde el cielo no les olvida y ahora será ella quien cuidará y rogará por ellos con el mismo cariño de siempre, aunque aumentado.

El 15 de febrero, por gentileza del P. Basilio se celebró una misa funeral por mi madre, a las 19:00, en la capilla del Hospital. No se rezó sólo por ella, sino por todos los enfermos y por quienes les cuidan y atienden para que no pierdan la alegría de la entrega en su vocación de cuidar la salud del enfermo hasta su último día, el que de forma providente tiene Dios dispuesto para cada uno. Como ella no os lo puede decir directamente, ya lo hago yo en su nombre. Gracias. Muchas gracias. De corazón.

CORAZÓN

Eduardo Noriega se recupera en el hospital tras sufrir un accidente: "Salí despedido de la moto"

El actor cántabro tuvo una colisión en la M-30 de Madrid

Sandra Escobar
20/02/2024 - 14.20 CET

Los seguidores del actor español **Eduardo Noriega**, de 50 años, al que has podido ver en películas como *Tesis, Nuestros amantes* o *Perfectos desconocidos*, ha sufrido un accidente recientemente en la M-30 de Madrid por el que ha tenido que ser ingresado en el hospital. Él mismo ha dado señales de su estado a través de sus redes sociales, agradeciendo el cariño recibido y mostrando el lado positivo de su recuperación.

Según ha revelado el cántabro a través de su perfil social en Instagram, hace "unos días" tuvo un accidente de tráfico en su moto. Al parecer, un coche le embistió en la M-30 madrileña y salió **"despedido hacia delante" por la colisión**. "Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos", apremiaba el actor en su publicación".
"Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar.", añadía en el mensaje publicado junto a una foto suya en la que aparece tumbado sobre una camilla de hospital. También ha aprovechado su paso por la red social para agradecer a todos sus seguidores sus mensajes de preocupación y cariño y, en especial, al equipo de bomberos, de la Policía Municipal y del Samur que acudieron "con tanta rapidez y eficacia" a asistirle en el momento del accidente.

Asimismo, ha querido dar las gracias también a todo el personal médico y sanitario que le han atendido en el Hospital de La Princesa, donde ha sido ingresado: "Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora". Unas palabras a las que, por supuesto, han reaccionado otros compañeros de profesión, como Leonardo Sbaraglia, Pablo Carbonell , Alberto Ammann, Mar Martínez, Michelle Jenner, con quien compartió rodaje, Mario Vaquerizo; Silvia Abascal o Carlos Bardem, entre muchos otros.

TeleMadrid NOTICIAS A LA CARTA ONDA MADRID PROGRAMACIÓN

MADRID DIRECTO

Fecha: 19-02-2024 19:44

Duración: 00:02:14

No ha sido muy grave y subí esta fotografía, sobre todo para agradecer al Hospital de la Princesa, donde está ingresado a los agentes de la Policía Local de Madrid, que atendieron también a los bomberos del Ayuntamiento y también al Samur. Por supuesto que le trasladó de urgencia hasta el hospital. Le deseamos pronta recuperación.

Enlace: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1132738924

Madrid
ALFA & OMEGA

El papel clave de los capellanes de hospitales: «Visita, acogida y escucha»

Hablamos con los sacerdotes que atienden cuatro centros sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid con motivo de la Campaña del Enfermo 2024

Begoña Aragoneses | 21 de Febrero de 2024

Hay lugares comunes para los capellanes de hospitales. Dolores comunes, más bien. El de padres que pierden a su bebé recién nacido. «Cuando me llaman de neonatos me echo a temblar». El de mayores que mueren solos. El de jóvenes que, antes de morir, se despiden de sus hijos pequeños. El de personas con enfermedades mentales, «los pobres de entre los pobres». Hay una llamada especial en los capellanes a cuidar. Que muchas veces es estar, porque, ¿quién puede explicar el sufrimiento? «Yo no tengo palabras, pero solo sé que Dios nos quiere». «Que Dios está y que Jesús responde desde la cruz». Hay una certeza absoluta: que el hospital es autopista de evangelización. De encuentro con lo más auténtico. Con el sentido de la vida. «Dios mío, ¿qué haces?». «¡Te he hecho a ti!».

José Luis Benito, 40 años de cura y 30 de capellán en el hospital Severo Ochoa de Leganés. Hijo de un practicante de Villa del Prado (Madrid), «hombre de mucha fe, dedicado las 24 horas a los enfermos». Si José Luis es lo que es se lo debe a él, está convencido.

—«Los médicos me han dado tres meses de vida y le doy gracias a Dios por esta enfermedad, porque me ha hecho acercarme a Él y a la Iglesia».

Ya quisiera Benito, suspira, tener la fe de esta joven madre. «Dios es un cabrón», le espetó el marido de otra moribunda joven. «Pero Dios es amor», le contestó el capellán. «Al día siguiente vino a buscarme y me dio un abrazo». Lloró entonces Benito, y llora ahora al recordar. Nunca le han negado una Unción a este sacerdote. Nunca, enfatiza. Y eso que algunos venían de lejos, pero a estos, con bromas al principio, «los atraigo mucho».

Aurelio Íñigo, 39 años de cura y 30 como capellán del Hospital Universitario de Getafe. Vive desde entonces en él. Literalmente. Y eso es importante. El capellán de hospital está —y en esto coinciden todos— disponible las 24 horas. No solo para Unciones *in extremis*. «Visita, acogida y escucha; esta es nuestra actividad principal. Sin emitir juicios. Sin invadir su intimidad». A Aurelio lo conocen todos. El personal sanitario es como una familia. «Los he casado, he bautizado a sus hijos… Jamás he desayunado, comido o cenado solo». Un doctor le reconoció un día: «Me gusta comer contigo; con los otros solo hablamos de medicina». Ser capellán de hospital es también acompañarlos a ellos. Muchas veces, aun no siendo religiosos, le llaman. «Aurelio, igual podías ir a tal

habitación». Han sondeado a la familia y han ofrecido al sacerdote. Apóstoles sin saberlo. Las familias. «En ocasiones necesitan más apoyo que el enfermo, sobre todo en la UCI y en grandes quemados». Y hay esperanza. Claro que sí. «Aquí han muerto personas santas».

Gerardo Dueñas, diácono permanente de la diócesis de Madrid, casi doce años de capellán en el hospital Doctor Rodríguez Lafora, el único psiquiátrico público de la Comunidad de Madrid. A él llegan los cuadros más complicados. «Los leprosos de hoy en día». La barrera es el estigma: en el propio paciente, en su familia y en el personal del centro. «La salud mental es la cenicienta de la Pastoral de la Salud», por eso la labor de esta capellanía es «estar donde nadie quiere estar». En un hospital en la vía de servicio en la carretera de Colmenar Viejo. «La vida parada en un arcén, pero en ese arcén está Dios». «¿Para qué voy a ir allí?». Pues para acompañar espiritualmente, porque ellos «sufren igual y también se preguntan por qué a ellos».

Vasile Bogdan Buda, 23 años de cura, desde 2020 en el hospital de La Princesa. A la capilla, recién reformada, acuden solo en la mañana cerca de 150 personas. Una vez casó a una pareja en la habitación. «A él le habían dado una semana de vida. "Padre, no me importa el tiempo que me queda frente a la alegría de la boda", me dijo. Una enfermera y un médico fueron los testigos. Improvisé las alianzas con un rosario. El chico vivió 20 días más». Resuena el lema de la Campaña del Enfermo 2024, *Dar esperanza en la tristeza*, que comenzó el 11 de febrero con la Jornada Mundial del Enfermo y concluirá el 5 de mayo. Vasile entra en la vida del otro «con un poco de arte». Le llama «espiritualidad clínica». Y utiliza para ello la poesía. «Te abren la puerta del alma». Es atender al otro desde la «perspectiva del amor». Porque «solo el amor vence al miedo».

radio intereconomía

06:00:00 2024-02-19

Sin Palos en las Ruedas 19/02/2024

Empieza minuto 49:00
Duración: 10’
Entrevista a la doctora Cristina Torres, por la innovadora técnica contra el Parkinson que se práctica en el Hospital de La Princesa.
Enlace: https://intereconomia.com/programas/sin-palos-en-las-ruedas/sin-palos-en-las-ruedas-19-02-2024-20240219-0710/

Año tras año, miles de aspirantes se presentan al examen a **Médico Interno Residente (MIR)** en toda **España**. Sin ir más lejos, **13.990 personas** se inscribieron por todo el país para realizar esta prueba el pasado 20 de enero. Y, de todas ellas, **Noelia García** (**Madrid**, **1999**) ha sido la mejor de todas. No obstante, la joven no sólo ha conseguido ser la **número 1 de 2024**, sino que ha logrado la mejor calificación en un examen **MIR** –en **respuestas netas**– de toda la historia. Un récord. Un hito.

La **madrileña** ha obtenido, concretamente, **186.67 aciertos netos en 200 preguntas**, lo que equivale a un **93,33 % de respuestas positivas**. Ha roto la anterior marca, registrada por **Daniel Virseda** en el MIR de 2020 con un resultado de **179.42 aciertos netos**. Sin embargo, **García** se ha sincerado y ha confesado a EL ESPAÑOL que durante primero y segundo de carrera estuvo cerca de abandonar la carrera de **Medicina**.

"En los **dos primeros cursos de Medicina** tuve una media de **sobresaliente** con sus becas de excelencia, pero no paraba de pensar que a lo mejor me había equivocado. Como sólo dábamos asignaturas muy generales y aún no habíamos tenido ninguna práctica en el hospital pensaba: 'No sé si vale la pena tanto esfuerzo para esto…'. En **segundo**, de hecho, **casi dejo la carrera**. Fui a la secretaría para preguntar qué tenía que hacer para cambiarme a **Nutrición**, pero cuando fui me dijeron que ya había caducado la fase específica de la **Selectividad**, así que debía repetirla si quería cambiar. Por eso me quedé en **Medicina**", revela a este diario la **número 1 del MIR de 2024**.

Fue una suerte de azar, de meses, la que provocó que **Noelia García** siguiera estudiando **Medicina** en la **Universidad Autónoma de Madrid** (**UAM**). "Menos mal que no me cambié", dice ahora, aliviada, y más aún tras haber firmado el **mejor examen MIR del siglo XXI** y el mejor en cuanto a aciertos netos de toda la serie histórica. Pero, evidentemente, nada ha sido gratuito y la extrema dedicación de **Noelia** en sus estudios, tanto en la carrera como en la **preparación del MIR**, le ha servido para rozar el **187 sobre 200**.

Desde **tercero** hasta **sexto de carrera**, en este sentido, su media había sido brillante. Nunca suspendió ningún examen y allí por donde pasaba dejaba buen recuerdo. "Me formé en varios hospitales. Desde **tercero** a principios de **cuarto** estuve en el **Hospital de La Princesa**, pero como me quedaba un poco lejos de casa, me cambié, y desde **cuarto** hasta acabar la carrera estuve en el **Hospital de La Paz**, donde nací. Estaba más cerca de casa. Además, me planteo realizar ahí mi residencia", explica Noelia en conversación telefónica con este medio.

Si al final se decide hacer la residencia en **La Paz**, **Noelia** lo podrá hacer sin ningún impedimento gracias a su brillante posición. Una posición que empezó a trabajar desde que empezó el **sexto** curso. "Me apunté en un **curso intensivo *online* de 17 meses** en la academia **MIR Asturias** cuando empecé sexto. Hasta **junio de 2023** era más *light* porque se compaginaba con estar en el hospital y el **TFG**, pero de junio a **enero de 2024** fue muy intenso. Estudiaba **ocho horas diarias de media"**, recuerda la brillante **MIR**.

"Quería ser abogada"

La historia de éxito en los estudios de **Noelia García**, sin embargo, había empezado muchos años atrás. A pocos de sus conocidos de **San Sebastián de los Reyes**, el municipio de **Madrid** donde ha crecido, les ha sorprendido que la joven haya alcanzado la gloria en el MIR. Nacida en **Madrid** en **1999**, ella misma cuenta que "desde muy pequeña" su **madre**, **Cristina Muñoz**, le inculcó el amor por el estudio diario y por la lectura.
"Mi **madre** creó en mí el hábito de estudiar todos los días poco a poco y no dejarlo todo para el último momento", cuenta **Noelia**, quien también tuvo una infancia feliz y de éxitos académicos allá donde estudió. Hizo la **Primaria** en el **CEIP bilingüe Nuestra Señora de Valvanera** y la **E.S.O.** y el **Bachillerato** en el **IES Joan Miró**, ambos sitos en **San Sebastián de los Reyes**.

Compaginaba sus **estudios** con una buena dosis de ocio. "No todo era estudiar y pasaba la mayor parte del tiempo con mis amigos", dice. Hasta los **12 años**, la niña **Noelia** pasaba el tiempo jugando en los columpios con sus amigos, comiendo chuches y, cuando estaba en casa, le fascinaba **leer** sagas fantásticas como *Kika Superbruja* o jugar a videojuegos. Estos dos *hobbies* apenas han variado y **Noelia** sigue ocupando sus ratos libres leyendo sagas de fantasía firmadas por **Brandon Sanderson** o **Joe Abercrombie**, además de jugar a videojuegos como **Stardew Valley**.
Pero lo que poco le preocupaba de niña era lo que quería ser de mayor. Aún ni lo había pensado. "Cuando me preguntaban decía que quería ser **abogada** y estudiar **Derecho**, pero no tenía ni idea lo que hacía un abogado. Supongo que esa profesión me llamaría la atención de las **películas** o algo, pero no sabía ni qué hacían", reflexiona la **mejor MIR de 2024**. Sería ya en **tercero de la E.S.O.**, cuando conoció en **Biología** el cuerpo humano con mayor profundidad; cuando le empezó a interesar la **Medicina**.
A partir de ahí, su vida académica se giraría siempre hacia las **ciencias**, acercándose escalón a escalón hasta acceder a la carrera en **universidad pública**. Gracias al **13,7 que obtuvo en Selectividad**, la joven ingresó en la **Universidad de Autónoma de Madrid**, donde estuvo **seis años**.

MIR de récord y futuro

Ya en el último año de carrera, como se ha avanzado, Noelia García se puso a preparar el MIR. Un examen en el que ha acumulado 186.67 aciertos netos, lo que supone un récord histórico. Este 2024, de hecho, se han obtenido cinco de las diez mejores calificaciones netas de la historia y la nota de corte ha quedado fijada en 115, dos puntos por encima del 113 de 2023.
Y **Noelia García** ha sido la estudiante que ha roto todos los registros. "Al día siguiente de hacer el examen ya sabía que me había salido bien porque me llevé la **plantilla** a casa y la pasé por una aplicación que tienen las **academias del MIR**. Ya me decía que obtendría alrededor de **180** respuestas buenas. Aun así, el día que llegaron los resultados oficiales quería estar sola en mi cuarto, para verlo y asimilarlo. Vi que era la **número 1** y había obtenido una gran puntuación", dice, orgullosa.
Fue cuando inmediatamente salió de su habitación en busca de sus **padres**, el conductor de autobuses, **Félix García**, y la ama de casa, **Cristina Muñoz**. "Nos emocionamos mucho. Fue muy bonito y, la verdad, todo esto también ha sido gracias al esfuerzo y la dedicación de mis padres", agradece **Noelia García**.

Ahora, el siguiente paso es elegir especialidad. La joven médica duda entre **dermatología** y **endocrinología** porque, para ella, "tienen la mayor intersección" entre sus intereses. "En **sexto** estuve rotando en ambas y vi que me encantaba la **práctica clínica**, además de que son especialidades que ofrecen una **gran calidad de vida** porque no hay que hacer guardias. Para mí, el descanso es fundamental, y creo que si tuviera que hacer guardias no haría bien mi profesión. Por ello, escogeré estas especialidades", concluye **Noelia García**, cuyo objetivo es recabar en los **Hospitales de La Paz** o el **Ramón y Cajal**, ambos en **Madrid**.

Pregunta.– ¿Tras finalizar su residencia se plantea trabajar fuera de España?

Respuesta.– En principio me quiero quedar porque me encanta vivir en España y, además, tengo a toda mi familia y amigos en San Sebastián de los Reyes. Aun así, siempre estoy abierta a otras posibilidades. Ya veremos dentro de unos años.

ConSalud.es

POLÍTICA INDUSTRIA FORMACIÓN PROFESIONALES AUTONOMÍAS PACIENTES OPINIÓN CONSALUD TV PODCASTS ESPECIALES

HOME | PACIENTES

La Princesa ha realizado más de 120 implantes cocleares en pacientes adultos y de tercera edad

En España hay 22.000 personas con un implante coclear. Está indicado en sorderas neurosensoriales o congénitas

CS REDACCIÓN CONSALUD

IMPLANTE · LA PRINCESA

El implante coclear es un dispositivo electrónico que permite tratar pérdidas auditivas cuando el origen de la pérdida se halla en el órgano auditivo (cóclea). En España hay 22.000 personas con implante coclear.

En el año 2011, El Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid realizó la primera cirugía de implantación coclear y desde entonces ha realizado más de 120 intervenciones de este tipo, lo que le convierte en un centro con probada experiencia y grandes tasas de éxito en la implantación de estos dispositivos electrónicos en adultos y personas de la tercera edad.

La sordera o hipoacusia es el daño en la capacidad auditiva de la persona. Existen distintos tipos, grados y tratamientos atendiendo a la parte del sistema auditivo alterado y a la intensidad de la pérdida de audición. En la actualidad, la pérdida auditiva afecta a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo, según el Informe Mundial de la Audición de la Organización Mundial de la Salud. Concretamente en España existen 1.230.000 personas con alguna discapacidad auditiva (datos del Instituto Nacional de estadística en España de 2022).

No todos los pacientes con sordera son candidatos a implantes cocleares

Sin embargo, no todos los pacientes con sordera son candidatos a implantes cocleares; solo aquellos con sordera neurosensorial severa o profunda, es decir la ocasionada por la afección del oído interno, donde se localiza la cóclea, del nervio auditivo o del cerebro. Los pacientes con este tipo de sordera obtienen poca mejoría con la utilización de audífonos, por lo que el implante coclear se convierte en una alternativa válida para recuperar la audición y por tanto su calidad de vida. Otra de las indicaciones del implante coclear es para aquellas personas con sordera congénita desde el nacimiento.

Un implante coclear consta de dos partes fundamentales: una externa donde está el procesador que recoge la señal sonora para procesarla y la parte interna en la que se encuentra el receptor que recibe esa señal y la transmite a la vía auditiva a través de los electrodos, consiguiendo que se produzca una sensación sonora en la corteza cerebral auditiva.

Respecto a la implantación, se trata de un proceso terapéutico complejo en el que intervienen profesionales de distintas especialidades. El procedimiento comienza con un estudio audiológico del paciente para comprobar que el daño auditivo está en la cóclea y que este

paciente tiene un beneficio muy limitado o nulo con el aparato auditivo. En esta primera fase interviene el otorrinolaringólogo, así como los neurofisiólogos y el personal de enfermería.
A continuación, se requiere una valoración por el médico rehabilitador y el logopeda, y se realizará un TAC y resonancia magnética que permitirán ver la anatomía del oído y la viabilidad del implante. En algunos casos es necesaria la valoración neurológica y psiquiátrica del paciente. Una vez recogida toda esta información se lleva a cabo la cirugía de implantación por el equipo de otorrinolaringología.
Tras la intervención y la activación del implante comienza la fase de rehabilitación combinada con la programación que suele durar entre 2 y 6 meses. Posteriormente se realizan seguimientos anuales para revisar la situación anatómica y técnica del dispositivo.

Hospital Universitario de La Princesa

El Hospital de La Princesa celebra la I Jornada de Coordinación Asistencial entre Neurología y Atención Primaria

PARA ESTABLECER PAUTAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado junto al Centro de Salud Daroca la I Jornada de Coordinación Asistencial bajo el título 'Neuractualidad'. El objetivo es establecer pautas de coordinación en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas entre los profesionales sanitarios de Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

20 febrero 2024

La jornada celebrada en el Hospital de La Princesa, se desarrolló en un formato nuevo y original con estructura de telediario. De este modo, el encuentro se organizó, en una primera parte, bajo el título “Telenoticias Primera Edición” donde se realizó un repaso a las últimas novedades y noticias en neurología. A continuación, se desarrollaron dos mesas de debate centradas en las patologías más consultadas por los pacientes, como son el deterioro cognitivo y el mareo. En cada una de ellas se abordó el manejo del paciente desde la visión de las diferentes especialidades: neurología, medicina de familia, trabajo social y enfermería, en el caso del deterioro cognitivo. En lo concerniente al mareo: medicina de familia, otorrinolaringología, medicina de urgencias, rehabilitación, cardiología y neurología. En ambas mesas, se aportaron conclusiones muy útiles en el manejo conjunto, coordinado y multidisciplinar de cada caso.

En la segunda parte del encuentro tuvo lugar el espacio “Telenoticias Segunda Edición” donde se continuó con el repaso a la actualidad neurológica. El cierre de la misma transcurrió con un “Debate a dos” donde un neurólogo y un médico de familia trataron los temas neurológicos que ocasionan más controversia en el momento actual como son la telemedicina, la inteligencia artificial, el tratamiento de las migrañas y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Tras exponer los diferentes puntos de vista, los asistentes votaron al especialista con el que estaban más de acuerdo, según su propia experiencia profesional.

La jornada fue inaugurada por la directora médico del Hospital de Universitario de La Princesa, Gloria Torralbo, acompañada de la responsable de centros de la zona de Salamanca, Chamartín y Daroca de la Dirección Asistencial de Centro de Atención Primaria, Elvira Polo, y el jefe del Servicio de Neurología del Hospital de La Princesa, José Vivancos.

Esta implicación y coordinación de los profesionales de Atención Hospitalaria y Atención Primaria ayuda a favorecer la continuidad de los procesos asistenciales y la mejora de la atención de los pacientes.

Referencia nacional en cirugía del Parkinson y trastornos del movimiento, y en cirugía de la Epilepsia Refractaria

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario de la Princesa, uno de los organizadores de esta jornada, es un servicio de vanguardia que incorpora las últimas novedades para el mejor

tratamiento de los pacientes. Desempeña una gran actividad asistencial con unos 800 pacientes ingresados anualmente y cuenta con cinco unidades especializadas: Unidad de Ictus, Unidad de Epilepsia, Unidad del Trastorno del Movimiento, Unidad de Enfermedades Desmielinizantes y Unidad de Memoria.

Asimismo, es referencia nacional en dos de los CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia) con los que cuenta: la cirugía del Parkinson y otros trastornos del movimiento, y la cirugía de la Epilepsia Refractaria.

En cuanto a la investigación este servicio también es muy prolífico en todos los campos de la neurología que aborda, lo que posibilita publicaciones científicas en revistas de alto impacto.

Comunidad de Madrid Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa ha realizado más de 120 implantes cocleares en pacientes adultos y de tercera edad

EL DÍA 25 DE FEBRERO ES EL DÍA MUNDIAL DEL IMPLANTE COCLEAR

El Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha realizado más de 120 cirugías de implantación coclear desde la primera intervención realizada en el año 2011 en este centro, lo que le convierte en un hospital con probada experiencia y grandes tasas de éxito en la implantación de estos dispositivos electrónicos en adultos y personas de la tercera edad. El implante coclear es un dispositivo electrónico que permite tratar pérdidas auditivas cuando el origen de la pérdida se halla en el órgano auditivo (cóclea). En España hay 22.000 personas con un implante coclear.

28 febrero 2014

La sordera o hipoacusia es el daño en la capacidad auditiva de la persona. Existen distintos tipos, grados y tratamientos atendiendo a la parte del sistema auditivo alterado y a la intensidad de la pérdida de audición. En la actualidad, la pérdida auditiva afecta a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo, según el Informe Mundial de la Audición de la OMS. Concretamente en España existen 1.230.000 personas con alguna discapacidad auditiva (datos del Instituto Nacional de estadística en España de 2022).

Sin embargo, no todos los pacientes con sordera son candidatos a implantes cocleares; solo aquellos con sordera neurosensorial severa o profunda, es decir la ocasionada por la afección del oído interno, donde se localiza la cóclea, del nervio auditivo o del cerebro. Los pacientes con este tipo de sordera obtienen poca mejoría con la utilización de audífonos, por lo que el implante coclear se convierte en una alternativa válida para recuperar la audición y por tanto su calidad de vida. Otra de las indicaciones del implante coclear es para aquellas personas con sordera congénita desde el nacimiento.
Con motivo del Día Mundial del Implante Coclear, que se celebra el 25 de febrero, dará comienzo la Semana de la Audición que finalizará el 3 de marzo con el Día Mundial de la Audición.

Un proceso terapéutico complejo y multidisciplinar

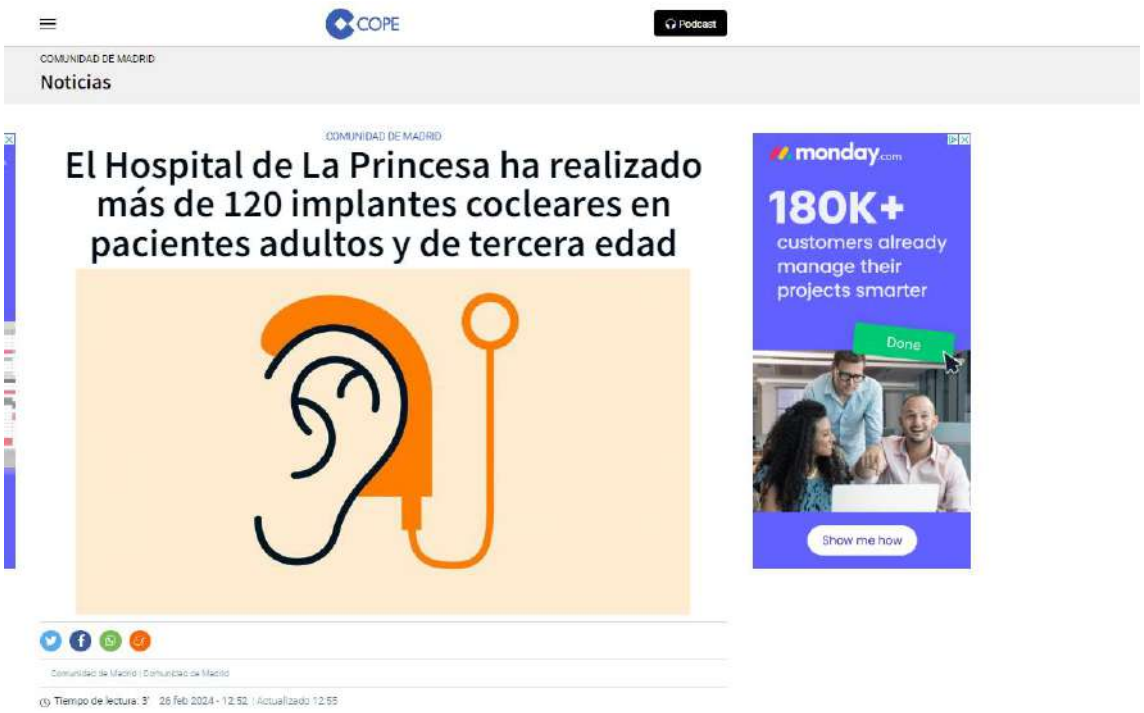
Un implante coclear consta de dos partes fundamentales: una externa donde está el procesador que recoge la señal sonora para procesarla y la parte interna en la que se encuentra el receptor que recibe esa señal y la transmite a la vía auditiva a través de los electrodos, consiguiendo que se produzca una sensación sonora en la corteza cerebral auditiva.
Respecto a la implantación, se trata de un proceso terapéutico complejo en el que intervienen profesionales de distintas especialidades. El procedimiento comienza con un estudio audiológico del paciente para comprobar que el daño auditivo está en la cóclea y que este paciente tiene un beneficio muy limitado o nulo con el aparato auditivo. En esta primera fase interviene el otorrinolaringólogo, así como los neurofisiólogos y el personal de enfermería. A continuación, se requiere una valoración por el médico rehabilitador y el logopeda, y se realizará un TAC y resonancia magnética que permitirán ver la anatomía del oído y la viabilidad del implante. En algunos casos es necesaria la valoración neurológica y psiquiátrica del

paciente. Una vez recogida toda esta información se lleva a cabo la cirugía de implantación por el equipo de otorrinolaringología.
Tras la intervención y la activación del implante comienza la fase de rehabilitación combinada con la programación que suele durar entre 2 y 6 meses. Posteriormente se realizan seguimientos anuales para revisar la situación anatómica y técnica del dispositivo.

Un Servicio con siete unidades especializadas

El Hospital Universitario de La Princesa es uno de los 51 hospitales en España que aplican esta tecnología para recuperar la audición. El Servicio de Otorrinolaringología de este centro realizó en 2022 un total 19 intervenciones de cirugía de implante coclear, siendo uno de los hospitales donde se realiza de manera multidisciplinar todo el proceso tanto diagnóstico como terapéutico, incluidas las programaciones y la rehabilitación de los pacientes.
Además de la Unidad de Otología e Implantes Cocleares el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Princesa desarrolla una importante actividad asistencial en sus unidades especializadas en las que atiende anualmente a 17.500 pacientes. Estas Unidades son: Unidad de Oncología de Cabeza y Cuello, Unidad de Patología de la Voz, Unidad de Disfagia, Unidad de Rinología y Base del Cráneo Anterior, Unidad de Otoneurología y Unidad de Patología del Sueño.

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado junto al Centro de Salud Daroca la I Jornada de Coordinación Asistencial bajo el título 'Neuractualidad'. El objetivo es establecer pautas de coordinación en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas entre los profesionales sanitarios de Atención Hospitalaria y Atención Primaria.



El Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha realizado más de 120 cirugías de implantación coclear desde la primera intervención realizada en el año 2011 en este centro, lo que le convierte en un hospital con probada experiencia y grandes tasas de éxito en la implantación de estos dispositivos electrónicos en adultos y personas de la tercera edad. El implante coclear es un dispositivo electrónico que permite tratar pérdidas auditivas cuando el origen de la pérdida se halla en el órgano auditivo (cóclea). En España hay 22.000 personas con un implante coclear.

El estudio PerfIL-17 demuestra que ixekizumab (Taltz®), de Lilly, es un inhibidor de IL-17 con alta persistencia, del 86,4% a 1 año en pacientes con artritis psoriásica. Las conclusiones de este trabajo retrospectivo multicéntrico español en vida real se basan en el análisis de los datos recogidos entre enero de 2019 y marzo de 2021, de 221 pacientes adultos con artritis psoriásica procedentes de ocho hospitales españoles[1].

Según datos del estudio de prevalencia de enfermedades reumáticas en población adulta en España (EPISER) de la Sociedad Española de Reumatología (SER-Reumatología), la prevalencia de artritis psoriásica se sitúa en el 0,58% de la población, lo que supone que hay aproximadamente 250.000 afectados en España[2]. Los inhibidores de IL-17 son fármacos biológicos y una de las opciones de tratamiento parala artritis psoriásica, una enfermedad articular crónica de etiología autoinmune y con una gran variedad de manifestaciones a nivel musculoesquelético y dermatológico. La persistencia terapéutica -factor clave- es el periodo de tiempo transcurrido entre el inicio del tratamiento y su interrupción, por tanto, el tiempo que un fármaco permanece como una opción apropiada para el paciente.

La perseverancia terapéutica de ambos tratamientos fue del 97,2% a los 3 meses

Un estudio retrospectivo multicéntrico español en vida real revela que la tasa de persistencia global a un año de los dos inhibidores de la interleuquina-17 (anti-IL-17A) actualmente disponibles en España para pacientes con artritis psoriásica fue superior al 80%, siendo el fármaco ixekizumab el tratamiento que registró mayor tasa de persistencia frente al otro inhibidor de la interleuquina-17, secukinumab[1], informa la compañía Lilly. El informe PerfIL-17 se realizó en ocho hospitales españoles con datos de 221 pacientes adultos con esta enfermedad entre enero de 2019 y marzo de 2021.

En general, la persistencia fue del 97,2% a los 3 meses, del 88,4% a los 6 meses y del 81,0% a los 12 meses. En el tercer mes, la persistencia se mantuvo por encima del 90% en las tres cohortes del estudio (dosis de 150mg de secukinumab 99,0%, ixekizumab 97,5%, dosis de 300mg de secukinumab 91,9%). En el mes 6 se produjo una caída en la persistencia, especialmente en la cohorte de 300mg de secukinumab (ixekizumab 94,9%, 150mg secukinumab 91,0%, 300mg secukinumab 66,7%). La cohorte ixekizumab presentó la mayor tasa de persistencia a los 12 meses (86,4%), seguida de secukinumab 150mg (83,1%). La perseverancia más baja a los 12 meses se observó en pacientes con secukinumab 300mg (64,5%). El motivo más frecuente de interrupción de la medicación en las tres cohortes fue la falta de eficacia[1].

En perfIL-17, la mayoría de los pacientes con artritis psoriásica que iniciaban anti-IL17 tenían actividad de la patología de moderada a grave, con predominio de artritis periférica y manifestaciones cutáneas, y habían recibido al menos un fármaco antirreumático modificador de la enfermedad biológico o sintético dirigido (FAMEb/sd) previo. De todos los pacientes, el 88,2% fue tratado con un FAME sintético convencional (FAMEsc), siendo el metotrexato el más común. Además, el 72,9% de los sujetos habían recibido FAMEb/sd antes de la terapia con

anti-IL17, con un mayor número de FAMEb/sd previos en pacientes con ixekizumab, seguidos por pacientes con secukinumab 300mg y luego secukinumab 150mg.

Para la Dra. Rosario García de Vicuña, jefa de servicio de Reumatología del Hospital Universitario de la Princesa (Madrid), este estudio "responde a preguntas importantes sobre la persistencia y patrones de uso en vida real de los dos inhibidores de IL-17 disponibles, una información clave para la práctica clínica que no podemos obtener de los ensayos clínicos". De hecho -añade-, esta investigación "incluye pacientes con un perfil clínico mucho más amplio que el impuesto por los criterios de inclusión en un ensayo clínico y durante un periodo de tiempo más extenso. La persistencia depende en gran medida de la efectividad y seguridad, y este estudio permite describir el efecto de los dos inhibidores de IL-17, incluidas las dos dosis de secukinumab -cómo se usan y las razones de su suspensión-, en pacientes más refractarios y con más comorbilidades".

Además, la experta señala que "el estudio ha mostrado una menor tasa de discontinuación global de ixekizumab comparado con las dos dosis del otro inhibidor, aun cuando los pacientes tratados con el fármaco tenían una duración mayor de la enfermedad, mayor actividad basal, más comorbilidades y habían recibido un mayor número de fármacos biológicos o sintéticos dirigidos (FAMEb/sd), todo ello indicativo de una enfermedad de más difícil control". A juicio de la Dra. García de Vicuña, "es de interés señalar que ningún paciente con ixekizumab suspendió el tratamiento por efectos adversos".

Beneficio del estudio a la práctica clínica

A la hora de valorar los resultados, García de Vicuña explica que "tratándose de un estudio en vida real, en el que más del 70% de la población había recibido ya fármacos biológicos y sintéticos dirigidos, la persistencia global al año mayor del 80% es un resultado relevante. La mayor persistencia, en concreto un 86,4%, se observa en la cohorte de ixekizumab, frente a dosis diferentes del otro inhibidor, con una media de 2,4 FAMEb/sd previos, mayor duración de la enfermedad y mayor actividad basal articular que las otras cohortes".

La nueva investigación pone de relieve la brecha de conocimiento que existe actualmente respecto a la práctica clínica, según sostiene la facultativa: "los datos de vida real sobre inhibidores de IL-17 en artritis psoriásica son todavía escasos y generalmente analizan cada fármaco por separado, o sin desglosar dosis de secukinumab. Este es el primer estudio que describe las dos dosis disponibles, 150 y 300, e ixekizumab, y además aporta datos adicionales sobre el patrón de uso, las dosis y la monoterapia frente a combinación con FAME convencionales y las causas de suspensión en cada una de las cohortes. Todo ello aporta datos para tomar decisiones en la práctica clínica habitual".

Avances terapéuticos en enfermedad psoriásica

Sobre los inhibidores de IL-17, la Dra. García de Vicuña destaca que "han supuesto una alternativa muy útil en el control global de todos los dominios de la enfermedad psoriásica. Han demostrado una mayor efectividad frente a los antiTNF o inhibidores de JAK en la afectación cutánea extensa y ungueal, algo que impacta de forma muy importante en la calidad de vida de estos pacientes. Por otro lado, los inhibidores de IL-17 son también eficaces en la afectación axial, algo que no se ha demostrado en otros biológicos como los inhibidores de IL-23".

En España, en los últimos años, son notables los avances en el conocimiento de los mecanismos que sustentan las diversas manifestaciones clínicas de la enfermedad psoriásica. "El arsenal terapéutico se ha ampliado con fármacos biológicos frente a dianas nuevas como IL-17, IL-23 o moléculas orales (inhibidores de JAK) que contemplan todos los dominios

afectados, así como enfermedades asociadas a la calidad de vida de los pacientes", subraya. En este sentido, las guías de tratamiento y recomendaciones permiten identificar mejor los fármacos y estrategias más adecuadas para cada manifestación de la afección teniendo en cuenta el perfil del paciente y sus comorbilidades. "En España disponemos de todos los fármacos aprobados y la colaboración con los dermatólogos es cada vez más estrecha. Eso favorece el diagnóstico temprano, así como una visión y abordaje más holístico de la enfermedad psoriásica", concluye la Dra.

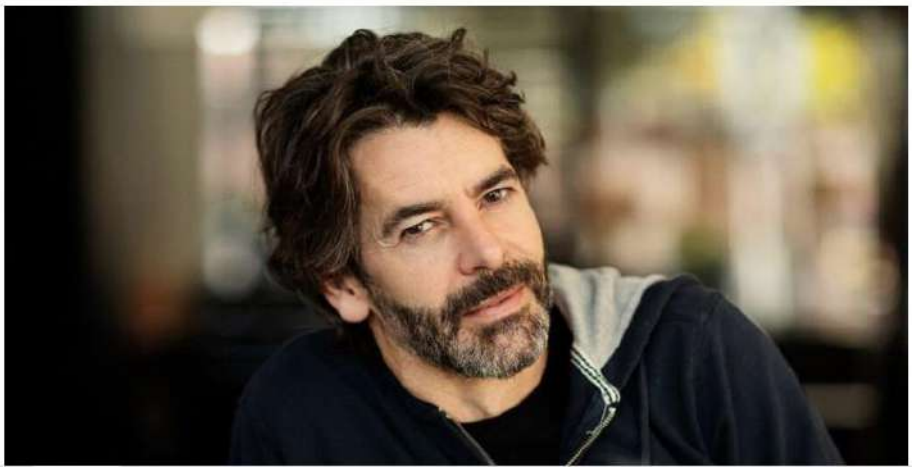
vozpópuli ENTRAR

Por eso, con MicroBank, apoyamos a miles de emprendedores para que cumplan sus sueños

DOLCEVITA

El actor Eduardo Noriega, en el hospital tras sufrir un grave accidente de moto: salió despedido por los aires

Eduardo Noriega ha preocupado a sus fans tras publicar una foto suya desde el hospital en sus redes sociales. El actor de 'Abre los ojos' ha desvelado cuál es su estado de salud después de que un coche le embistiera y saliera 'volando'



El actor Eduardo Noriega, de 50 años, ha sufrido un grave accidente de tráfico cuando iba en moto por la M-30 que le ha llevado a tener que ser ingresado en el hospital ya que salió despedido por los aires después de que un coche le "embistiera".

El intérprete de películas como 'Tesis' y 'Abre los ojos', dirigidas por Alejandro Amenábar, ha sido quien ha comunicado la noticia este domingo a través de sus redes sociales, donde ha desvelado cuál es su estado de salud y ha relatado todos los detalles del aparatoso accidente.

Eduardo Noriega, ingresado en el hospital tras sufrir un accidente de moto

El actor cántabro ha explicado cómo fue el accidente de tráfico. "Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. Un coche me embistió por detrás y salí despedido de la moto hacia delante", ha señalado en su cuenta de Instagram, donde tiene más de 60.000 seguidores.

Debido a la gran preocupación que ha suscitado Noriega por su estado de salud al verle en el hospital, el actor ha querido tranquilizar a sus amigos y seguidores: "Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos".

Luego ha continuado explicando cómo se encuentra: "Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar", ha señalado . Unos "mimos" y cuidados que seguro Eduardo Noriega estará recibiendo de su mujer, Trinidad Oteros, con quien se casó en 2011 tras seis años de noviazgo, y con quien tiene una hija, de 10 años de edad. La pareja, que siempre ha sido muy discreta y reservada, se conoció en el festival de cine solidario de San Pancracio de Cáceres.

Después, Eduardo Noriega ha querido dar las gracias a los bomberos, policía y servicio de emergencias, Samur, que le atendieron tras el grave accidente. "Gracias a todos los que acudieron al lugar, por atenderme con tanta rapidez y eficiencia.

Por último, el actor también ha querido alabar el buen trato que ha recibido del equipo médico del hospital en el que ha estado durante su ingreso. "Al Personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa por su atención y profesionalidad. Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora", ha concluido.

Muchos actores y actrices se han enterado por Instagram y le han mandado mensajes

Muchos seguidores y amigos del actor, entre ellos muchos rostros famosos, se han enterado de la noticia a través de las redes sociales y le han querido mandar mensajes de ánimo a Eduardo Noriega, deseándole una pronta recuperación como es el caso del actor Leonardo Sbaraglia, que le ha escrito: "Uy, no sabía nada querido amigo. Un grandísimo abrazo y que te recuperes pronto".

La actriz Paula Echevarría también le ha escrito: "Ay Edu! Qué susto! A mejorarse", mientras que la actriz Silvia Abascal ha comentado: "Calma del susto y recuperación. Abrazo fuerte Eduardo!". Otros como Pablo Carbonell han bromeado, para quitarle hierro al asunto, y le ha preguntado: "¿Cómo está la moto?".

Otros actores y actrices también le han enviado mensajes de apoyo y cariño como Michelle Jenner, Mario Vaquerizo, Cayetana Guillén Cuervo, Iván Sánchez, Máximo Huerta, Secun de la Rosa, Adriana Abenia, Irene Montalà, Begoña Maestre o Alberto Ammann, entre muchos otros.

THEOBJECTIVE

Gente

El actor Eduardo Noriega sufre un accidente de moto en Madrid: este es su estado de salud

El actor español ha tenido que ser ingresado tras sufrir un aparatoso accidente de moto en la capital

María Palmero
@MariaPalmero_
mp@theobjective.com

Publicado: 19/02/2024 - 13:07

El actor **Eduardo Noriega** ha preocupado a todos sus seguidores al revelar que había estado ingresado tras haber sufrido un aparatoso accidente de moto en Madrid.

El intérprete español, de 50 años, ha escrito, en su cuenta de Instagram, **todo lo que le ha ocurrido en el hospita**l, donde ha estado ingresado debido a «**policontusiones y algunos puntos**».

Eduardo Noriega tuvo que acudir al hospital tras sufrir un accidente de moto

El propio Eduardo Noriega, con una fotografía del tiempo que pasó en el hospital, ha narrado todo lo sucedido: «Hace unos días **sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña.** Un coche me embistió por detrás y **salí despedido de la moto hacia delante**», comienza.

«Por suerte, aparte del susto tremendo, **solo fueron policontusiones y algunos puntos**. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es **nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar**», ha señalado, tranquilizando a todos sus seguidores.

Todo parece indicar que **Eduardo Noriega ya se encuentra en casa**, haciendo un «buen reposo» y recibiendo «mimos» para sanarse. Unos cariños que seguro que le están dando **su esposa**, **Trinidad Oteros**, con quien se casó en 2011 tras seis años de noviazgo, y **la hija de ambos, de 10 años de edad**.

Desde la calidez de su hogar, el actor también ha querido agradecer a todos los profesionales que le han ayudado tras su accidente: «**Gracias a todos los que acudieron al lugar:** bomberos, Policía, Samur… Por **atenderme con tanta rapidez y eficiencia** y al personal de **Urgencias** del Hospital Universitario de La Princesa, de Trauma, Cirugía y Radiología, por su atención y profesionalidad. **Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora**», ha subrayado.

Esperemos que se recupere pronto y pueda volver a su trabajo en el cine, que comenzó en 1994 con *Historias del Kronen* y que no ha cesado desde entonces, protagonizando películas tan taquilleras como *Nadie conoce a nadie*, de Mateo Gil, o *El espinazo del diablo*, de Guillermo el Toro.

verTele!
Noticias Programación TV Audiencias Lo más visto en TV Series Vídeos Críticas elDiario.es
LO CUENTA EN REDES SOCIALES

Eduardo Noriega se recupera tras sufrir un accidente de tráfico: "Salí despedido de la moto"

El actor **Eduardo Noriega** se recupera tras sufrir **un accidente de tráfico**, en el que salió despedido de su moto al ser **embestido por un coche** en la madrileña M-30. "Un susto tremendo", expresa el intérprete, que no ha sufrido lesiones mayores.

Así lo ha compartido él mismo en un post de Instagram, red social en la que cuenta lo sucedido y tranquiliza a sus seguidores respecto a su estado de salud. "Hace unos días sufrí un accidente de tráfico en la M-30 madrileña. Un coche me embistió por detrás y **salí despedido de la moto hacia delante**", comienza escribiendo en primera persona.

"Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron **policontusiones y algunos puntos**. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar", añade Eduardo Noriega, que entre otros proyectos tiene pendiente de estreno su participación en la serie *Reina Roja* de Amazon Prime Video.
A continuación, el intérprete cántabro aprovecha la misma publicación para dar las gracias a los cuerpos de bomberos, policía y Samur de Madrid **"por atenderme con tanta rapidez y eficacia**", y también al personal de Urgencias del Hospital Universitario de La Princesa, de Trauma, Cirugía y Radiología, "por su atención y profesionalidad".

El actor Eduardo Noriega, hospitalizado por un grave accidente

El intérprete originario de Cantabria sufrió un accidente mientras conducía su motocicleta, cuando fue impactado por un vehículo y lanzado al aire

El actor Eduardo Noriega, hospitalizado por un grave accidente - CORDON PRESS

JOSÉ ANTONIO RIVERO
19/02/2024 15:31 / 3 MIN LECTURA

Lo más leído

SELECCIONES
La opción con la que no contaba Luis de la Fuente

El reconocido actor **Eduardo Noriega, de 50 años, sorprendió a sus seguidores al revelar a través de sus redes sociales un grave accidente que sufrió mientras conducía su motocicleta** por la transitada autopista M-30 de Madrid. En una publicación en su cuenta de Instagram, Noriega compartió una fotografía desde una cama del Hospital Universitario de La Princesa, donde fue atendido tras el incidente, levantando un dedo en señal de victoria. Según relata el propio actor, **el suceso tuvo lugar hace varios días cuando, en medio de su trayecto, fue embestido por un automóvil por detrás**, provocando que saliera despedido de su moto hacia adelante. Afortunadamente, a pesar del susto, Noriega sufrió "solo policontusiones y algunos puntos", como él mismo explica en el mensaje adjunto a la fotografía. "Aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar", añade el actor.

El reconocido actor **Eduardo Noriega, de 50 años, sorprendió a sus seguidores al revelar a través de sus redes sociales un grave accidente que sufrió mientras conducía su motocicleta** por la transitada autopista M-30 de Madrid. En una publicación en su cuenta de Instagram, Noriega compartió una fotografía desde una cama del Hospital Universitario de La Princesa, donde fue atendido tras el incidente, levantando un dedo en señal de victoria. Según relata el propio actor, **el suceso tuvo lugar hace varios días cuando, en medio de su trayecto, fue embestido por un automóvil por detrás**, provocando que saliera despedido de su moto hacia adelante. Afortunadamente, a pesar del susto, Noriega sufrió "solo policontusiones y algunos puntos", como él mismo explica en el mensaje adjunto a la fotografía. "Aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que un buen reposo y unos mimos no puedan sanar", añade el actor.

Agradecimiento a los servicios de emergencia

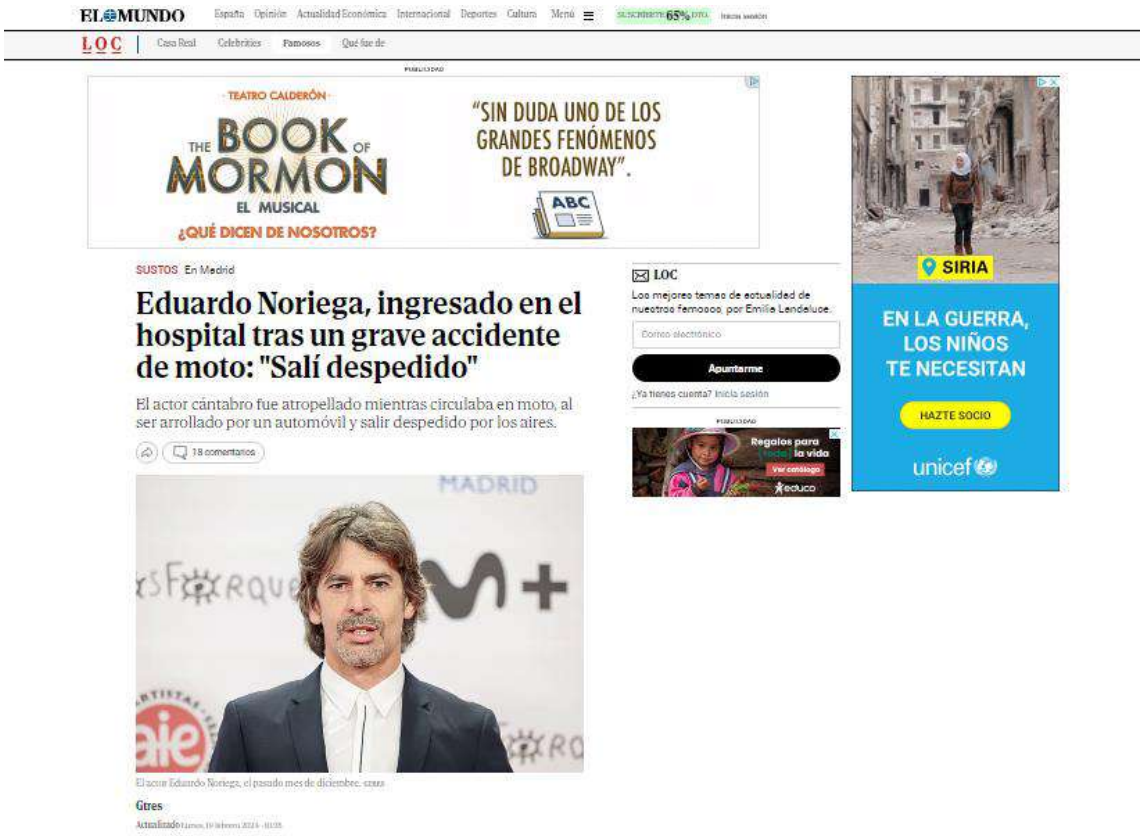
En su mensaje, Noriega también aprovechó para expresar su gratitud hacia los servicios de emergencia que lo atendieron tras el accidente. **Agradeció especialmente a los Bomberos de Madrid, la policía y el Samur** por su rápida y eficiente atención médica. "Gracias por

atenderme con tanta rapidez y eficiencia. Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora", concluyó el actor.

Tras conocer la noticia, varios **compañeros de profesión de Eduardo Noriega le han enviado mensajes de ánimo a través de las redes sociales.** La actriz Paula Echevarría le deseó pronta recuperación, mientras que Miguel Muñoz le envió fuerza para superar este difícil momento. Otros, como Pablo Carbonell, optaron por un tono más humorístico al preguntar por el estado de la moto.

Eduardo Noriega, conocido por su participación en películas como "Abre los ojos" o "Historias del Kronen", es una figura muy respetada en el cine español. A nivel personal, está casado con Trinidad Oteros desde febrero de 2011, con quien tiene una hija. La pareja se conoció en el festival de cine solidario de San Pancracio de Cáceres y han mantenido una relación discreta alejada del foco mediático.

Este accidente de Eduardo Noriega también pone de manifiesto la importancia de la seguridad vial y el respeto mutuo entre los conductores en las vías públicas. A pesar de tratarse de un incidente que, afortunadamente, no tuvo consecuencias graves para el actor, sirve como recordatorio sobre la necesidad de conducir de manera responsable y estar atento a las normas de tráfico en todo momento.



No ha **trascendido** hasta que él mismo ha querido dar la noticia a través de **redes** sociales. **Eduardo Noriega** (50) ha sufrido un grave accidente **en la M-30 de Madrid** mientras conducía su propia **moto**. Así lo ha hecho saber en un mensaje que ha subido a Instagram y en el que aparece desde una de las **camas del Hospital Universitario de La Princesa,** donde fue atendido, con la **bata** y un dedo de la mano levantado en señal de victoria.

Según ha relatado el actor, el suceso tuvo lugar **hace varios días.** Él iba **conduciendo** tranquilamente cuando, de repente, **un coche lo embistió por detrás y salió disparado** de la moto hacia delante. "Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron **policontusiones** y algunos puntos. Así que aunque me sienta apaleado y me mueva como un viejuco artrósico, no es nada que **un buen reposo y unos mimos** no puedan sanar", explica Eduardo en el texto que acompaña a la publicación.

"Por suerte, aparte del susto tremendo, solo fueron policontusiones y algunos puntos"

Además, el protagonista de *Abre los ojos* o *Historias del Kronen*, entre otras películas, también **agradeció a los Bomberos** de Madrid, a la policía y al Samur su atención "Gracias por atenderme **con tanta rapidez y eficiencia.** Gracias a todos por vuestro interés y deseos de mejora", finaliza.

Muchos compañeros actores le han mandado mensajes de ánimo. "¡Ay, Edu! Qué susto. A mejorarse", le ha escrito **Paula Echevarría;** mientras que **Miguel Muñoz** ha dicho: "Mucha Fuerza". Otros compañeros de profesión han querido *quitar hierro* al incidente, como es el caso de Pablo Carbonell: **"¿Cómo está la moto?",** preguntaba con sorna.

Noriega, uno de los actores más conocidos y respetados del cine español, **está casado con Trinidad Oteros** desde febrero de 2011. Se conocieron en el festival de cine solidario de San Pancracio de **Cáceres** y, desde entonces, forman una de las **parejas más discretas** del mundo del famoseo. **Se casaron en la intimidad,** y son padres de una hija.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha celebrado su tradicional acto de reconocimiento a los profesionales jubilados durante los años 2020–2021 y 2022–2023. En total se ha distinguido la labor de más de 280 trabajadores de este hospital de la capital.

Actualidad 21

Inicio Municipios Comunidad Nacional Deportes Cultura & Ocio Sociedad Contacto

Mejoramos cualquier presupuesto garantizándote el mejor precio del mercado + 50€ descuento extra*
LIFE MOTORCYCLES

COMUNIDAD MUNICIPIOS CENTRO MADRID SOCIEDAD SALUD

El Hospital de La Princesa ha realizado más de 120 implantes cocleares en pacientes adultos y de tercera edad

Por Redacción 27 Febrero, 2024

Publicidad
ASERPINTO EMPRESA MUNICIPAL
LATIENDO CON
PINTO

El Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha realizado más de 120 cirugías de implantación coclear desde la primera intervención realizada en el año 2011 en esta centro, lo que le convierte en un hospital con probada experiencia y grandes tasas de éxito en la implantación de estos dispositivos electrónicos en adultos y personas de la tercera edad. El implante coclear es un dispositivo electrónico que permite tratar pérdidas auditivas cuando el origen de la pérdida se halla en el órgano auditivo (cóclea). En España hay 22.000 personas con un implante coclear.
La sordera o hipoacusia es el daño en la capacidad auditiva de la persona. Existen distintos tipos, grados y tratamientos atendiendo a la parte del sistema auditivo alterado y a la intensidad de la pérdida de audición. En la actualidad, la pérdida auditiva afecta a más de 1.500 millones de personas en todo el mundo, según el Informe Mundial de la Audición de la OMS. Concretamente en España existen 1.230.000 personas con alguna discapacidad auditiva (datos del Instituto Nacional de estadística en España de 2022).

Sin embargo, no todos los pacientes con sordera son candidatos a implantes cocleares; solo aquellos con sordera neurosensorial severa o profunda, es decir la ocasionada por la afección del oído interno, donde se localiza la cóclea, del nervio auditivo o del cerebro. Los pacientes con este tipo de sordera obtienen poca mejoría con la utilización de audífonos, por lo que el implante coclear se convierte en una alternativa válida para recuperar la audición y por tanto su calidad de vida. Otra de las indicaciones del implante coclear es para aquellas personas con sordera congénita desde el nacimiento.
Con motivo del Día Mundial del Implante Coclear, que se celebra el 25 de febrero, dará comienzo la Semana de la Audición que finalizará el 3 de marzo con el Día Mundial de la Audición.
Un implante coclear consta de dos partes fundamentales: una externa donde está el procesador que recoge la señal sonora para procesarla y la parte interna en la que se encuentra el receptor que recibe esa señal y la transmite a la vía auditiva a través de los electrodos, consiguiendo que se produzca una sensación sonora en la corteza cerebral auditiva.
Respecto a la implantación, se trata de un proceso terapéutico complejo en el que intervienen profesionales de distintas especialidades. El procedimiento comienza con un estudio audiológico del paciente para comprobar que el daño auditivo está en la cóclea y que este paciente tiene un beneficio muy limitado o nulo con el aparato auditivo. En esta primera fase interviene el otorrinolaringólogo, así como los neurofisiólogos y el personal de enfermería. A

continuación, se requiere una valoración por el médico rehabilitador y el logopeda, y se realizará un TAC y resonancia magnética que permitirán ver la anatomía del oído y la viabilidad del implante. En algunos casos es necesaria la valoración neurológica y psiquiátrica del paciente. Una vez recogida toda esta información se lleva a cabo la cirugía de implantación por el equipo de otorrinolaringología.

Tras la intervención y la activación del implante comienza la fase de rehabilitación combinada con la programación que suele durar entre 2 y 6 meses. Posteriormente se realizan seguimientos anuales para revisar la situación anatómica y técnica del dispositivo.

Un Servicio con siete unidades especializadas

El Hospital Universitario de La Princesa es uno de los 51 hospitales en España que aplican esta tecnología para recuperar la audición. El Servicio de Otorrinolaringología de este centro realizó en 2022 un total 19 intervenciones de cirugía de implante coclear, siendo uno de los hospitales donde se realiza de manera multidisciplinar todo el proceso tanto diagnóstico como terapéutico, incluidas las programaciones y la rehabilitación de los pacientes.

Además de la Unidad de Otología e Implantes Cocleares el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Princesa desarrolla una importante actividad asistencial en sus unidades especializadas en las que atiende anualmente a 17.500 pacientes. Estas Unidades son: Unidad de Oncología de Cabeza y Cuello, Unidad de Patología de la Voz, Unidad de Disfagia, Unidad de Rinología y Base del Cráneo Anterior, Unidad de Otoneurología y Unidad de Patología del Sueño.

«Vasile, ¿le pillo mal?». «Nunca me pillas mal; **un capellán de hospital está disponible las 24 horas**». Es la respuesta de Vasile Bogdan al descolgar el teléfono para hablar con él con motivo de la Campaña del Enfermo 2024. Desde hace 14 años, este sacerdote forma parte de la Pastoral de la Salud. En el hospital de La Princesa de Madrid es capellán desde 2020, justo el año de la pandemia. «**Compartimos mucho con los profesionales de la UCI; el tiempo de la pandemia nos ha unido mucho, y el diálogo con los profesionales nos ha ayudado a dar una imagen de familia**».

Reconoce el capellán estar «muy contento porque la relación con la dirección y el personal es muy buena», y hace referencia a la reciente reforma que se ha llevado a cabo en la capilla del centro (en la imagen inferior). «**Viene muchísima gente, solo por las mañanas entre 140 y 150 personas**». Y cada mes, un grupo de estudiantes de Medicina celebran una adoración eucarística.

Lo primero que Vasile trata de buscar en la relación con los pacientes y los familiares es «**la sintonía, la armonía, la empatía**». Para ello todos son importantes: sacerdotes, voluntarios… «Somos como un cuerpo», y lo compara, él que tiene alma de artista, con una partitura musical, en la que «**las líneas nunca se encuentran pero las notas forman música**».

Muchas veces, añade, «nos centramos en las cosas que van mal, pero se puede conseguir mucho si trabajamos en las que van bien». Y con esta «forma de contemplar empiezo el día». **Vasile se lleva al encuentro con los pacientes lo que vive en la liturgia**. «Lo celebramos luego: la Palabra la llevamos a la escucha de la persona». Esta es la clave para él, y también lo que él llama «espiritualidad clínica», que es «**entrar en la vida del otro con un poco de arte**». En concreto, a través de la poesía, disciplina que no le es ajena al sacerdote.

Una vez, le escribió un poema a una paciente de Oncología que estaba volviendo a Dios: **«Me pierdo por los días de los años que he vivido, pero tú me esperas en la noche oscura de mi vida»; «tu voz me llama como a un niño para descubrir contigo descanso en tus brazos amorosos»**. También sus escritos dan esperanza, luz y fe ante el dolor: «Por fin el invierno parece que desparece»; «hoy vi en el jardín interior la primera campanilla salida del universo»; «…nacer de nuevo como un niño con vocación de primavera».

En estos cuatro años, Vasile se ha granjeado también el reconocimiento de la gerencia del hospital. Su poesía navideña del año pasado fue publicada por Asuntos Generales. *Ser Luz*, se titulaba. «**Entre palabras y miedos sin rostro y sin velo elige que tus sueños y manos estén siempre vivos**», decía. La de este año fue premiada por la dirección y se colocó junto al belén. Recordaba que «es Navidad y me enamoro de tu presencia, que da tanto calor en este invierno para recordarme que tu vida es un regalo».

Perspectiva del amor

Vasile es partidario de «atender al otro desde la perspectiva del amor», porque «**solo el amor vence al miedo**». Partidario de «comprender el corazón» y de facilitar que «abran sus almas para que descubran el sentido». Partidario de «acoger a los familiares». **Partidario de «no entrar con muchos discursos religiosos», aunque evidentemente todos los días administran los sacramentos: Eucaristía, Unción… y algún que otro Matrimonio.**

Una vez casó a una pareja en la habitación. «A él le habían dado una semana de vida. "**Padre, no me importa el tiempo frente a la alegría de la boda**", me dijo. Una enfermera y un médico

fueron los testigos. Improvisé las alianzas con un rosario. El chico vivió 20 días más». Se impresiona aún Vasile cuando lo recuerda, siendo consciente de que, además de al miedo, «el amor vence la tristeza». «**En ese contexto de dolor estaba la esperanza de este chico que quería casarse; he visto esas lágrimas de felicidad cuando se casaron, he visto mucha luz en la oscuridad**».

O los padres de una niña de 11 años con deterioro cognitivo que, «bastante tristes», le dijeron: «En usted vemos a Jesús». «Cada paciente te enseña». Son una «luz que brilla en las tinieblas», cita el sacerdote al evangelista Juan, haciendo suyo también el lema de este año de la Campaña del Enfermo, '*Dar esperanza en la tristeza*', que concluirá el próximo 5 de mayo.

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado junto al Centro de Salud Daroca la I Jornada de Coordinación Asistencial bajo el título 'Neuractualidad'. El objetivo es establecer pautas de coordinación en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neurológicas entre los profesionales sanitarios de Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

La jornada celebrada en el Hospital de La Princesa, se desarrolló en un formato nuevo y original con estructura de telediario. De este modo, el encuentro se organizó, en una primera parte, bajo el título “Telenoticias Primera Edición” donde se realizó un repaso a las últimas novedades y noticias en neurología. A continuación, se desarrollaron dos mesas de debate centradas en las patologías más consultadas por los pacientes, como son el deterioro cognitivo y el mareo. En cada una de ellas se abordó el manejo del paciente desde la visión de las diferentes especialidades: neurología, medicina de familia, trabajo social y enfermería, en el caso del deterioro cognitivo. En lo concerniente al mareo: medicina de familia, otorrinolaringología, medicina de urgencias, rehabilitación, cardiología y neurología. En ambas mesas, se aportaron conclusiones muy útiles en el manejo conjunto, coordinado y multidisciplinar de cada caso.

En la segunda parte del encuentro tuvo lugar el espacio “Telenoticias Segunda Edición” donde se continuó con el repaso a la actualidad neurológica. El cierre de la misma transcurrió con un “Debate a dos” donde un neurólogo y un médico de familia trataron los temas neurológicos que ocasionan más controversia en el momento actual como son la telemedicina, la inteligencia artificial, el tratamiento de las migrañas y el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Tras exponer los diferentes puntos de vista, los asistentes votaron al especialista con el que estaban más de acuerdo, según su propia experiencia profesional.

La jornada fue inaugurada por la directora médico del Hospital de Universitario de La Princesa, Gloria Torralbo, acompañada de la responsable de centros de la zona de Salamanca, Chamartín

y Daroca de la Dirección Asistencial de Centro de Atención Primaria, Elvira Polo, y el jefe del Servicio de Neurología del Hospital de La Princesa, José Vivancos.
Esta implicación y coordinación de los profesionales de Atención Hospitalaria y Atención Primaria ayuda a favorecer la continuidad de los procesos asistenciales y la mejora de la atención de los pacientes.

Referencia nacional en cirugía del Parkinson y trastornos del movimiento, y en cirugía de la Epilepsia Refractaria

El Servicio de Neurología del Hospital Universitario de la Princesa, uno de los organizadores de esta jornada, es un servicio de vanguardia que incorpora las últimas novedades para el mejor tratamiento de los pacientes. Desempeña una gran actividad asistencial con unos 800 pacientes ingresados anualmente y cuenta con cinco unidades especializadas: Unidad de Ictus, Unidad de Epilepsia, Unidad del Trastorno del Movimiento, Unidad de Enfermedades Desmielinizantes y Unidad de Memoria.
Asimismo, es referencia nacional en dos de los CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia) con los que cuenta: la cirugía del Parkinson y otros trastornos del movimiento, y la cirugía de la Epilepsia Refractaria.
En cuanto a la investigación este servicio también es muy prolífico en todos los campos de la neurología que aborda, lo que posibilita publicaciones científicas en revistas de alto impacto.

La Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado, junto a la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA), una jornada de puertas abiertas para personas afectadas por este trastorno, tanto anal como urinario, con el objetivo de visibilizarlo.

Se atiende a más de 400 pacientes al año.

Siete hospitales de la red pública madrileña figuran entre los 250 mejores del mundo, encabezados por **La Paz** y el **12 de Octubre**, según la clasificación anual 'World's Best Hospitals' publicada por la revista estadounidense **'Newsweek'** en un **ranking que examina a un total de 2.400 centros de 30 países**.

En concreto, La Paz y el 12 de Octubre son los dos primeros centros españoles a nivel internacional, en los puestos 46 y 54, respectivamente. Tras ellos, otros cinco centros del Servicio Madrileño de Salud ocupan un puesto entre los mejores 250 centros del mundo: **Gregorio Marañón** (76), **Ramón y Cajal** (144), **Clínico San Carlos** (183), **Fundación Jiménez Díaz** (203) y **Puerta de Hierro** (221).

Además de estar incluidos en el ranking, **todos los centros públicos madrileños han mejorado de puntuación con respecto al año pasado**. Así, La Paz ha escalado siete posiciones; el 12 de Octubre, 18; Gregorio Marañón, 14; Ramón y Cajal, 8; Clínico San Carlos, 33; Fundación Jiménez Díaz, 8; y Puerta de Hierro, 9.

Además de esta relación global, en el listado de los cien mejores centros por países que elabora esta revista ('World's Best Hospitals Spain 2024') figuran 14 centros madrileños, un ranking que lideran también La Paz y el 12 de Octubre.

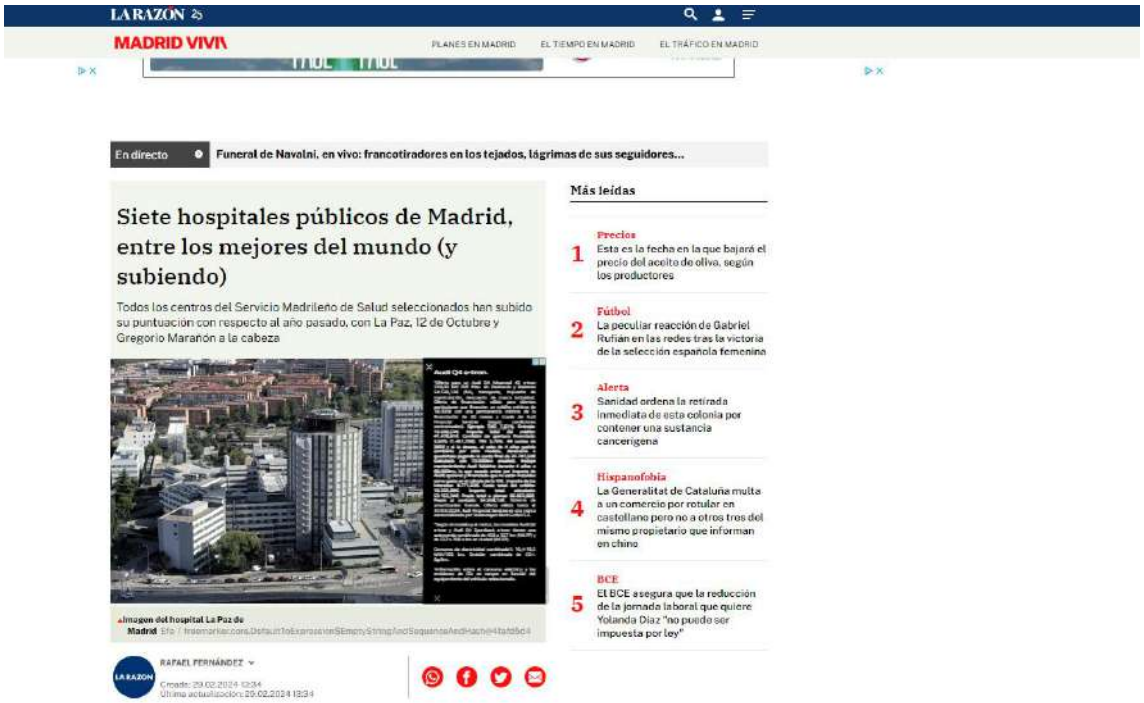
Tras ellos figuran el Gregorio Marañón (5), Ramón y Cajal (7), Clínico San Carlos (9), Fundación Jiménez Díaz (11), Puerta de Hierro (12), **La Princesa** (31), **Infanta Leonor** (36), **Móstoles** (53), **Rey Juan Carlos** (60), **Fundación Alcorcón** (68), **Getafe** (78) y **Severo Ochoa** (81).

Asimismo, el **Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla**, integrado en el Servicio Madrileño de Salud, completaría, en la posición 92, la representación de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid en este elenco.

OPINIONES DE EXPERTOS Y PACIENTES, E INDICADORES DE CALIDAD

La clasificación de 'Newsweek' se publica anualmente desde 2019 y en esta edición examina a un total de **2.400 centros de 30 países**, seleccionados en función de su esperanza de vida, tamaño poblacional, número de hospitales y disponibilidad de datos: Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, India, Israel, Italia, Japón, Malasia, México, Países Bajos, Noruega, Arabia Saudita, Singapur, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, Taiwán, Tailandia, Emiratos Arabes Unidos, Reino Unido y EE.UU.

Las puntuaciones se basan en las **opiniones demás de 85.000 expertos del sector** -médicos, directivos y otros profesionales de la salud- así como en encuestas públicas de satisfacción de los pacientes y otros indicadores de calidad asistencial y seguridad del paciente, como la ratio de médicos y enfermeras y la implementación de los denominados PROM (Patient reported outcomes measures), herramientas para evaluar la percepción de los usuarios.



La calidad asistencial y técnica de la Sanidad madrileña ha vuelto a ser reafirmada en un nuevo estudio. Siete hospitales públicos de la Comunidad de Madrid están entre **los 250 mejores del mundo**, según la clasificación anual que acaba de publicar la **prestigiosa revista estadounidense "Newsweek" en un ranking de 30 países con centros públicos y privados.** En esta lista (World's Best Hospitals 2024) **La Paz y 12 de Octubre** son los dos primeros centros españoles a nivel internacional, en los puestos 46 y 54, respectivamente. Tras ellos destacan también otros cinco centros del Servicio Madrileño de Salud: *Gregorio Marañón (76), Ramón y Cajal (144),* Clínico San Carlos (183), Fundación Jiménez Díaz (203) y Puerta de Hierro (221). Destaca además que todos los 7 centros públicos madrileños han mejorado de puntuación con respecto al año pasado.

Así, La Paz ha escalado siete posiciones; el 12 de Octubre, 18; Gregorio Marañón, 14; Ramón y Cajal, 8; Clínico San Carlos, 33; Fundación Jiménez Díaz, 8; y Puerta de Hierro, 9. Además de esta relación global, Newsweek también elabora una lista por países, en este caso enumerando a 100, y de nuevo la sanidad pública madrileña destaca con 14 de sus hospitales entre los más valorados de España (World's Best Hospitals Spain 2024), dos de ellos liderando la clasificación: La Paz (1), 12 de Octubre (2), Gregorio Marañón (5), Ramón y Cajal (7), Clínico San Carlos (9), Fundación Jiménez Díaz (11), Puerta de Hierro (12), La Princesa (31), Infanta Leonor (36), Móstoles (53), Rey Juan Carlos (60), Fundación Alcorcón (68), Getafe (78) y Severo Ochoa (81).

Asimismo, el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, integrado en el Servicio Madrileño de Salud, completaría, en la posición 92, la representación de la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid en este elenco.

Expertos y pacientes

La clasificación de "Newsweek" se publica anualmente desde 2019 y en esta edición examina a un total de 2.400 centros de 30 países, seleccionados en función de su esperanza de vida, tamaño poblacional, número de hospitales y disponibilidad de datos: Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, India, Israel, Italia, Japón, Malasia, México, Países Bajos, Noruega, Arabia Saudita, Singapur, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, Taiwán, Tailandia, Emiratos Árabes Unidos, Reino Unido y EE.UU. **Las puntuaciones se basan en las opiniones de más de 85.000 expertos del sector –médicos, directivos y otros profesionales de la salud– así como en encuestas públicas de satisfacción de los pacientes** y otros indicadores de calidad asistencial y seguridad del paciente, como la ratio de médicos y enfermeras y la implementación de los denominados PROM (Patient reported outcomes measures), herramientas para evaluar la percepción de los usuarios.

EL DEBATE
MADRID
PORTADA COMUNIDAD CAPITAL OCIO
Hospital La Paz
Comunidad de Madrid
Siete hospitales madrileños entre los 250 mejores del mundo
PUEDE QUE NO SEAMOS UN BANCO PARA TODO EL MUNDO,

Siete hospitales madrileños se han situado entre los 250 mejores del mundo según el ranking anual que publica la prestigiosa revista estadounidense *Newsweek* en la que este año figuran hospitales, tanto públicos como privados, de treinta países.

En la lista, titulada *World´s Best Hospitals 2024*, aparecen los centros madrileños en diferentes puestos, como La Paz (46), **el 12 de Octubre** (54), **el Gregorio Marañón** (76), el **Ramón y Cajal** (144), el **Clínico San Carlos** (183), la **Fundación Jiménez Díaz** (203) y el **Puerta de Hierro** (221).

Además, todos estos centros hospitalarios han mejorado sus puestos respecto al año pasado. La Paz ha escalado siete posiciones; el 12 de Octubre, 18; Gregorio Marañón, 14; Ramón y Cajal, 8; Clínico San Carlos, 33; Fundación Jiménez Díaz, 8; y Puerta de Hierro, 9.

Por otra parte, la revista *Newsweek* también hace un ranking por países enumerando los cien mejores. En este la sanidad pública madrileña también se ha llevado grandes reconocimientos, ya que 14 de sus hospitales se sitúan en puestos de lo más destacados. La Paz encabeza el ranking como mejor hospital de España seguido del 12 de Octubre. Les siguen el Gregorio Marañón (5) , Ramón y Cajal (7), Clínico San Carlos (9), Fundación Jimenez Díaz (11), Puerta de Hierro (12), la Princesa (31), Infanta Leonor (36), Móstoles (53), TRey Juan Carlos (60), Fundación Alcorcón (68), Getafe (78) y Severo Ochoa (81). Por último, el Hospital Central de la Defenesa Gómez Ulla que está integrado en el Servicio Madrileño de Salud, complementaría esta lista con el puesto 92.

Esta revista lleva publicando anualmente los mejores hospitales mundiales desde 2019. En esta edición se han analizado más de **2.300 centros de 30 países**. Las valoraciones se hacen a través de fuentes de autoridad, como los 85.000 expertos del sector, destacando a médicos, directos y otros profesionales de la salud. También sirven de ayuda las encuestas públicas de satisfacción de los pacientes.

Comunicación | europa press

COMUNICADOS SALUD

Publicado 29/02/2024 13:03

- Comunicado -

Asociaciones y pacientes del ámbito respiratorio español se reúnen en la I Convención Nacional de Fenaer

europa press Comunicación

Comunicados

Si quieres **mejorar el posicionamiento online de tu marca**, ahora puedes publicar tus notas de prensa o comunicados de empresa en la sección de Comunicados

(Información remitida por la empresa firmante)

El impacto de la tecnología, los avances en investigación o la "deshumanización" de la medicina están entre los temas destacados. Fenaer reunirá en una mesa de debate a administraciones, industria, sanitarios y pacientes para hablar sobre el acceso a nuevos tratamientos. El evento, de carácter bianual, pretende ser un nodo de intercambio de conocimientos para mejorar la vida de los pacientes respiratorios crónicos, 7 millones en España

Madrid, 29 de febrero de 2024.- El Hospital Universitario de la Princesa, en Madrid, acogerá los días 1 y 2 de marzo la primera edición de la Convención Nacional de Pacientes Respiratorios, organizada por la **Federación Española de Asociaciones de pacientes alérgicos y con Enfermedades Respiratorias** (Fenaer). Los últimos avances en innovación, el acceso a nuevos tratamientos, la preocupación por la seguridad de los datos de salud y la humanización de los servicios de neumología serán algunos de los temas tratados en el programa.

A la reunión asisten más de un centenar de miembros de juntas directivas de asociaciones y pacientes respiratorios de toda España, además de todo tipo de entidades del ámbito de la salud y profesionales sanitarios. La Convención pretende proporcionar una plataforma para el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud, investigadores y asociaciones de pacientes, con el objetivo de mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes respiratorios crónicos, 7 millones en España.

Programación

La programación de la convención se abre el viernes con una jornada centrada en los avances tecnológicos que afectarán a la forma en que se trata a los pacientes respiratorios crónicos. La apertura estará a cargo del Dr. Carlos Almonacid, neumólogo y vicepresidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), junto con el Dr. Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, y Mariano Pastor, presidente de Fenaer. Será el propio doctor Ancochea el encargado de la conferencia inaugural, que abordará el desafío de la **humanización** de la atención hospitalaria.

Diversos expertos compartirán después sus conocimientos sobre las aplicaciones de la tecnología en la atención del paciente crónico respiratorio. Destacan presentaciones sobre atención a distancia, con el Dr. Jorge Huerta, aplicación de inteligencia artificial en el ámbito de la salud, a cargo de Pilar Ruíz Ayuso, Business Development Manager de Qcentroid, y cuidadores virtuales para pacientes con epoc, con la Dra. María Soledad Alonso Viteri, jefa del Servicio de Neumología del Hospital de Torrejón. Además, se explorarán temas como el trasplante pulmonar robótico, con el director de la primera intervención de este tipo realizada en el mundo, Albert Jáuregui.

Ya en la tarde del viernes se tratará sobre la seguridad de los datos de salud en una sesión con las aportaciones de Mar de las Heras, directora de Operaciones de Procesia, y moderada por Luis Fraga, comunicador.

Mesa sobre acceso a tratamiento con representantes de instituciones

La jornada del sábado se centrará en el acceso a tratamientos y la investigación, con una mesa de debate en la que intervendrán Javier García del Pozo, subdirector general de Farmacia del Ministerio de Sanidad; Elena Gras Colomer, directora general de Farmacia de la Generalitat Valenciana; Isabel Pineros, directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria; Mónica Rodríguez. vocal de Feder; y Mariano Pastor, presidente de Fenaer. Moderará la discusión Fran Sánchez Becerril, periodista especializado en Salud.

Más tarde se abordarán los avances en algunas de las investigaciones que se llevan a cabo para lograr nuevos tratamientos, o mejorar las perspectivas de los pacientes respiratorios. Con la moderación de la investigadora Catia Cillóniz, presidenta de Neumoai, se discutirán temas de vanguardia como la medicina regenerativa para enfermedades respiratorias, con Ana Pardo-Saganta, de la Universidad Justus Liebig de Giessen (Alemania); la identificación de dianas terapéuticas personalizadas, de la mano de Natalia Gallego, investigadora del proyecto PASIONHP Genética; o el futuro del tratamiento de la epoc, con Bernardino Alcázar, neumólogo del Hospital Virgen de las Nieves (Granada). Una ponencia expondrá a los asistentes también los trabajos que, contra las resistencias microbianas, se llevan a cabo en el grupo de Nanobiotecnología para el Diagnóstico del CSIC. Que lidera la dra. María Pilar Marco.

El evento, planteado con periodicidad bienal, cuenta con el apoyo no condicionado de las compañías Chiesi, Sanofi, GSK, AstraZeneca, Oximesa, Boehringer Igelheim y Gebro Pharma, y la colaboración del Hospital Universitario de La Princesa y SaludMadrid.

FENAER

LA FEDERACIÓN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS COORDINADORA EPOC COORDINADORA ASMA COORDINADORA EMR SALUD RESPIRATORIA
TRATAMIENTOS PODCASTS NOTICIAS CONTACTA

TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN Y ACCESO, PUNTOS FUERTES DEL PROGRAMA DE LA CONVENCIÓN DE PACIENTES DE FENAER

22/FEB/2024 | ACTUALIDAD | 0 COMENTARIOS

El Hospital de la Princesa, en Madrid, acogerá los días 1 y 2 de marzo la primera edición de la Convención Nacional de Pacientes Respiratorios, organizada por Fenaer. Los últimos avances en innovación, el acceso a nuevos tratamientos, la preocupación por los datos de salud y la humanización de los servicios de neumología serán algunos de los temas tratados en el programa. La inscripción en el evento, totalmente gratuita, está abierta.

La programación de la convención se abre el viernes con una jornada centrada en los avances tecnológicos que afectarán a la forma en que se trata a los pacientes de patologías respiratorias. La apertura del evento estará a cargo del Dr. Carlos Almonacid, neumólogo y vicepresidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), junto con el Dr. Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa, y Mariano Pastor, presidente de Fenaer. Será el propio doctor Ancochea el encargado de la conferencia inaugural, que abordará el desafío de la humanización de la atención hospitalaria.

Jornada del viernes

Diversos expertos compartirán después sus conocimientos sobre las aplicaciones de la tecnología en la atención del paciente crónico respiratorio. Destacan presentaciones como «Doctomatic, 'enfermera' a distancia del paciente crónico» por el Dr. Jorge Huerta, «La IA y sus aplicaciones en el ámbito de la salud» por Pilar Ruíz Ayuso, Chief Innovation Officer de Inndux, y "Lola, cuidador virtual para pacientes con epoc", con la Dra. María Soledad Alonso Viteri, jefa del Servicio de Neumología del Hospital de Torrejón. Además, se explorarán temas como el trasplante pulmonar robótico, con el director de la primera intervención de este tipo realizada en el mundo, Albert Jáuregui.

Ya en la tarde del viernes se tratará sobre la seguridad de los datos de salud en una sesión con las aportaciones de Mar de las Heras, directora de Operaciones de Procesia, y moderada por Luis Fraga, comunicador.

Acceso e investigación, el sábado

La jornada del sábado se centrará en el acceso a tratamientos y la investigación, con una mesa de debate en la que intervendrán Javier García del Pozo, subdirector general de Farmacia del Ministerio de Sanidad; Isabel Pineros, directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria; Mónica Rodríguez. vocal de Feder; y Mariano Pastor, presidente de Fenaer. Moderará la discusión Fran Sánchez Becerril, jefe de la sección de Salud de El Confidencial, Madrid.

Más tarde se abordarán los avances en tratamientos en los que se está trabajando en la actualidad. Con la moderación de la investigadora Catia Cillóniz, presidenta de Neumoai, se discutirán temas de vanguardia como la medicina regenerativa para enfermedades respiratorias, con Ana Pardo-Saganta, de la Universidad Justus Liebig de Giessen (Alemania); la identificación de dianas terapéuticas personalizadas, de la mano de Natalia Gallego, investigadora del proyecto PASIONHP Genética); o el futuro del tratamiento de la epoc, con Bernardino Alcázar, neumólogo del Hospital Virgen de las Nieves (Granada) y la dra. María Pilar Marco, jefa del grupo de Nanobiotecnología para el Diagnóstico del CSIC.

La convención se cerrará con las conclusiones y el cierre a cargo de Mariano Pastor, presidente de Fenaer, Iñaki Morán, vicepresidente, y Raquel Gómez, secretaria de la federación.

Un evento bienal

El evento, planteado con periodicidad bienal, pretende proporcionar una plataforma para el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud, investigadores y asociaciones de pacientes, con el objetivo de mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes respiratorios crónicos.

MARZO

La Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado, junto a la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA), una jornada de puertas abiertas para personas afectadas por este trastorno, tanto anal como urinario, con el objetivo de visibilizarlo.

A la jornada asistieron más de 50 personas que viven su día a día enfrentándose a este trastorno que, a menudo, se interioriza como una patología vergonzante, llegando a producir depresión, aislamiento, falta de autoestima e inseguridad. Por ello, este encuentro de dialogo y confianza con los profesionales se convirtió para los afectados en un espacio seguro para resolver dudas y hablar sin tapujos de las situaciones cotidianas que les ocasiona su patología. En España se estima que afecta a seis millones de personas y, concretamente, de dos a cuatro millones sufren la de tipo fecal.

La Dra. Elena Bermejo, de la Unidad de Coloproctología del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo; el Dr. López Fando, del Servicio de Urología, e Inmaculada Pérez enfermera estomaterapeuta, fueron los especialistas del Hospital de La Princesa encargados de impartir los diferentes temas durante la jornada. En ella, se habló de la incontinencia como una patología prevalente y sin embargo muy desconocida debido al tabú que existe en torno a ella que hace, por un lado, que el paciente no cuente su problema ni siquiera a su médico y por otro, que socialmente no se conozca y por tanto no se empatice con los problemas de las personas que la sufren. En este sentido, desde la Asociación de Pacientes con Incontinencia (ASIA) se trabaja para que las personas con esta patología puedan disfrutar de una mejor calidad de vida, dejando atrás los prejuicios.

Respecto al motivo desencadenante de este trastorno, en el caso de las mujeres en algunos casos está relacionado con el embarazo y el parto en sí mismo; sin embargo y ya en ambos sexos, existen otras causas como enfermedades neurológicas que hacen que se pierda progresivamente la fuerza en los esfínteres, patologías intestinales, estreñimiento crónico, diabetes, obesidad, tabaquismo y limitaciones funcionales, entre otros.

En lo que se refiere a los tratamientos, en la actualidad existen diversas terapias que permiten mejoran mucho la calidad de vida de estos pacientes en función de la causa de la incontinencia y la gravedad de la misma, y es por ello por lo que se está realizando un gran trabajo de difusión y educación sanitaria, ya que tanto la propia enfermedad como las opciones de tratamiento son todavía grandes desconocidas para la mayoría de la sociedad. Los tratamientos en los casos más severos pueden pasar por la neuromodulación (uso de electrodos para contraer los músculos de la zona) o la intervención quirúrgica.

Se atiende a más de 400 pacientes al año

Para tratar esta patología, el Hospital de La Princesa cuenta con una consulta monográfica específica sobre la incontinencia anal dentro de la Unidad de Coloproctología, donde se atiende anualmente a más de 400 pacientes. Esta atención se ve complementada por la Consulta de Enfermería de Práctica Avanzada, que facilita a los pacientes con incontinencia anal seguimiento y asesoría, así como aplicación de tratamientos concretos como neuromodulación. la educación sanitaria en irrigación transanal y la cirugía.

Además de todo ello, la especialización del Hospital Universitario de La Princesa en el abordaje integral de pacientes con esta patología está reforzada con la existencia de un comité multidisciplinar en el que además de Coloproctología participan los servicios de Urología, Aparato Digestivo, Radiodiagnóstico, Unidad del Dolor, Rehabilitación, y Neurofisiología.

TeleMadrid

Telenoticias fin de semana

Emisión: 2 de marzo

Duración: 1 minuto, 8 segundos

El Hospital de La Princesa ha realizado 120 cocleares desde el 2011

https://www.telemadrid.es/programas/telenoticias-fin-de-semana/Telenoticias-Fin-de-Semana-1-02032024-2-2647855204--20240302054349.html

SANIFAX

FENAER: I CONVENCIÓN DE PACIENTES RESPIRATORIOS

CONFERENCIA INAUGURAL DE JULIO ANCOCHEA, JEFE DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA DE MADRID: *"LA DIMENSIÓN HUMANA DE LA MEDICINA"*

"La Universidad puede contribuir a la Agenda 2030 no sólo porque forma a los futuros/as profesionales sino porque de ella dependen hospitales, docentes y programas que se pueden convertir en excelentes vehículos catalizadores para garantizar una atención sanitaria de calidad y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concreto el Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades".

El siguiente artículo expone las iniciativas puestas en marcha dentro del proyecto universitario "Be Neumo Be You", un proyecto del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de la Princesa que pacientes, neumólogos, enfermeras, médicos residentes y estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) desarrollamos con pasión ("nada grande en el mundo se ha hecho sin pasión") y que nos permitió profundizar en el verdadero significado de las palabras y proponer diez puntos a

ANIFAX RÁFICO

CONVENCIÓN DE PACIENTES RESPIRATORIOS EN EL HOSPITAL LA PRINCESA DE MADRID (2)

iSanidad

Acceder

LABORATORIOS

La Beca Respirar es Vida de Chiesi premia tres proyectos que mejoran la adhesión terapéutica en patologías respiratorias

Las ayudas reconocen proyectos e iniciativas de carácter nacional, regional o local que impacten de forma positiva en la calidad de vida

3 de marzo de 2024

Redacción

Tres proyectos resultaron ganadores de la II edición de la *Beca Respirar es Vida*, que organizan **Chiesi España** con el apoyo de la **Fundación Lovexair**. Las ayudas están dotadas con 5.000 euros, 3.000 euros y 2.000 euros, respectivamente. El objetivo es reconocer proyectos e iniciativas de carácter nacional, regional o local que impacten de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes que sufren enfermedades respiratorias, así como de sus familiares y cuidadores, a través de la contribución en la mejora de la adhesión terapéutica.

El *Estudio piloto de intervención en Adhesión Terapéutica en pacientes con bronquiectasias no Fibrosis Quística y antibióticos en aerosol* de la **Fundación Biomédica del Hospital de la Princesa**, ha obtenido la primera posición; en segundo lugar, el proyecto *Mejora de la adhesión del tratamiento inhalado en pacientes con EPOC en Atención Primaria* presentado por **SEMG Solidaria**; y, en tercera posición, el proyecto *Desarrollo de un programa domiciliario de Reeducación Ventilatoria para pacientes EPOC en tratamiento con oxígeno* de la asociación **EPOC España.**

EDATV®

Asociaciones y pacientes del ámbito respiratorio español se reúnen en la I Convención Nacional de Fenaer

El impacto de la tecnología, los avances en investigación o la deshumanización de la medicina están entre los temas destacados. Fenaer reunirá en una mesa de debate a administraciones, industria, sanitarios y pacientes para hablar sobre el acceso a nuevos tratamientos

Rafael Rafael Alejandro Escalona

Viernes, 1 Marzo 2024, 21:00

Asociaciones y pacientes del ámbito respiratorio español se reúnen en la I Convención Nacional de Fenaer

El impacto de la tecnología, los avances en investigación o la deshumanización de la medicina están entre los temas destacados. Fenaer reunirá en una mesa de debate a administraciones, industria, sanitarios y pacientes para hablar sobre el acceso a nuevos tratamientos

Viernes, 1 Marzo 2024, 21:00

Última actualización: Viernes, 1 Marzo 2024, 22:31

El evento, de carácter bianual, pretende ser un nodo de intercambio de conocimientos para mejorar la vida de los pacientes respiratorios crónicos, 7 millones en España.

El Hospital Universitario de la Princesa, en Madrid, acogerá los días 1 y 2 de marzo la primera edición de la **Convención Nacional de Pacientes Respiratorios**, organizada por la **Federación Española de Asociaciones** de pacientes alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (Fenaer). Los últimos avances en innovación, el acceso a nuevos tratamientos, la preocupación por la seguridad de los datos de salud y la humanización de los servicios de neumología serán algunos de los temas tratados en el programa.

A la reunión asisten más de un centenar de miembros de juntas directivas de asociaciones y pacientes respiratorios de toda España, además de todo tipo de entidades del ámbito de la salud y profesionales sanitarios. **La Convención pretende proporcionar** una plataforma para el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud, investigadores y asociaciones de pacientes, con el objetivo de mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes respiratorios crónicos, 7 millones en España.

Programación

La programación de la convención se abre el viernes con una jornada centrada en los avances tecnológicos que afectarán a la forma en que se trata a los pacientes respiratorios crónicos. La apertura estará a cargo del **Dr. Carlos Almonacid, neumólogo** y vicepresidente de la **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica** (SEPAR), junto con el **Dr. Julio Ancochea,** jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa, y Mariano Pastor, presidente de Fenaer. Será el propio doctor Ancochea el encargado de la conferencia inaugural, que abordará el desafío de la humanización de la atención hospitalaria.

Diversos expertos compartirán después sus conocimientos sobre las aplicaciones de la tecnología en la atención del paciente crónico respiratorio. Destacan presentaciones sobre atención a distancia, con el Dr. Jorge Huerta, aplicación de inteligencia artificial en el ámbito de la salud, a cargo de **Pilar Ruíz Ayuso**, **Business Development Manager de Qcentroid,** y cuidadores virtuales para pacientes con epoc, con la **Dra. María Soledad Alonso Viteri**, jefa del Servicio de Neumología del Hospital de Torrejón. Además, se explorarán temas como el trasplante pulmonar robótico, con el director de la primera intervención de este tipo realizada en el mundo, **Albert Jáuregui**.

Ya en la tarde del viernes se tratará sobre la seguridad de los datos de salud en una sesión con las aportaciones de Mar de las Heras, directora de **Operaciones de Procesia**, y moderada por **Luis Fraga,** comunicador.

Mesa sobre acceso a tratamiento con representantes de instituciones

La jornada del sábado se centrará en el acceso a tratamientos y la investigación, con una mesa de debate en la que intervendrán **Javier García del Pozo**, subdirector general de Farmacia del Ministerio de Sanidad; Elena Gras Colomer, directora general de Farmacia de la Generalitat Valenciana; Isabel Pineros, directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria; Mónica Rodríguez, vocal de Feder; y Mariano Pastor, presidente de Fenaer. Moderará la discusión Fran Sánchez Becerril, periodista especializado en Salud.

Más tarde se abordarán los avances en algunas de las investigaciones que se llevan a cabo para lograr **nuevos tratamientos, o mejorar las perspectivas de los pacientes respiratorios**. Con la moderación de la investigadora Catia Cillóniz, presidenta de Neumoai, se discutirán temas de vanguardia como la medicina regenerativa para enfermedades respiratorias, con Ana Pardo- Saganta, de la Universidad Justus Liebig de Giessen (Alemania); la identificación de dianas terapéuticas personalizadas, de la mano de Natalia Gallego, investigadora del proyecto PASIONHP Genética; o el futuro del tratamiento de la epoc, con Bernardino Alcázar, neumólogo del Hospital Virgen de las Nieves (Granada). Una ponencia expondrá a los asistentes también los trabajos que, contra las resistencias microbianas, se llevan a cabo en el grupo de Nanobiotecnología para el Diagnóstico del CSIC. Que lidera la dra. María Pilar Marco.

El evento, **planteado con periodicidad bienal,** cuenta con el apoyo no condicionado de las compañías Chiesi, Sanofi, GSK, AstraZeneca, Oximesa, Boehringer Igelheim y Gebro Pharma, y la colaboración del Hospital Universitario de La Princesa y SaludMadrid.

europa press

La Princesa reúne a medio centenar de pacientes en una jornada de puertas abiertas para pacientes con incontinencia

Infosalus

infosalus / **farmacia**

Empresas.- Chiesi anuncia los tres proyectos ganadores de la II 'Beca Respirar es Vida'

El socio estratégico para impulsar tu empresa
Andalucía, aquí y ahora
Andalucía TRADE
Pásate hoy a Iberdrola ¡y podrás ganar 1.000€!
Contrata online tu plan de luz y participa en

Infosalus

Newsletter

MADRID, 1 Mar. (EUROPA PRESS) -

Chiesi, con el apoyo de la Fundación Lovexair, ha anunciado los tres proyectos ganadores de la II edición de la 'Beca Respirar es Vida', desarrollada con el con el objetivo de reconocer proyectos e iniciativas de carácter nacional, regional o local que impacten de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes que sufren enfermedades respiratorias, así como de sus familiares y cuidadores.

Dotada con un premio de 5.000 euros, la primera posición de la beca ha sido concedida al 'Estudio piloto de intervención en Adhesión Terapéutica en pacientes con bronquioectasias no Fibrosis Quística y antibióticos en aerosol', de la Fundación Biomédica del Hospital de la Princesa.

En segundo lugar, con una dotación de 3.000 euros, la beca ha sido otorgada al proyecto 'Mejora de la adhesión del tratamiento inhalado en pacientes con EPOC en Atención Primaria', presentado por SEMG Solidaria; y, en tercera posición, al proyecto 'Desarrollo de un programa domiciliario de Reeducación Ventilatoria para pacientes EPOC en tratamiento con oxígeno' de la asociación EPOC España, con 2.000 euros.

El jurado de esta II edición ha contado con la colaboración del director del Servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, el doctor Vicente Plaza Moral; el experto en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Francia de Madrid, B Corp Ambassador, el doctor Daniel Truran; la enfermera en el Departamento de Neumología en el Hospital Lucus Augusti de Lugo, María del Carmen Gómez Neira; y la presidenta de la Fundación Lovexair, Shane Fitch.

En este sentido, el doctor Vicente Plaza Moral ha afirmado que las propuestas presentadas en esta II edición de las Becas han sido "de gran interés" y que "las tres ganadoras tuvieron, por tanto, en común la evaluación y/o promoción de una adecuada adhesión terapéutica a los nebulizadores en pacientes con bronquiectasias (primer premio) y a los inhaladores en la EPOC (segundo y tercer premio)".

Por su parte, el doctor Jesús Molina ha añadido que todos los proyectos presentados resaltaron por "su enfoque innovador, su diversidad y atención integral para mejorar la adhesión terapéutica", ya que "todos reflejan un futuro prometedor en el manejo de enfermedades respiratorias y buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes".

Desde la Fundación Biomédica del Hospital de la Princesa agradecen a Chiesi "que hayan considerado merecedora del primer premio de la 'Beca Respirar es Vida' a su proyecto" y, tal como añade Rosa María Girón Moreno, de la Unidad de Fibrosis Quística y Bronquiectasias del Hospital de la Princesa, "la concesión de esta Beca ayudará a sus investigadores a profundizar en la adherencia en una patología que constituye la tercera en frecuencia dentro de las enfermedades obstructivas después de la EPOC y el asma".

Por su parte, la coordinadora del grupo de trabajo de Respiratorio de SEMG Cataluña, Antonia Ocaña Padilla, ha añadido que con su proyecto, esperan "empoderar a los pacientes mediante sesiones educativas y apoyo personalizado, promoviendo una colaboración más estrecha con los profesionales de la salud".

Asimismo, el presidente de EPOC España, Iñaki Morán, ha concluido que "ganar el premio significa una oportunidad invaluable para beneficiar a los pacientes", ya que la fisioterapia, "demostrada como imprescindible para el buen control de esta enfermedad", permite ofrecer "un apoyo vital a quienes luchan contra la EPOC, mejorando su calidad de vida y bienestar".

Comunidad de Madrid | Servicios e información | Cultura y turismo | Inversión y empresa | Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa recibe un premio de la Fundación Código Sepsis

POR EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN REAL DEL"CÓDIGO SEPSIS PRINCESA"

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido premiado por la Fundación Código Sepsis en el marco de la quinta edición de los Premios Código Sepsis. Este galardón reconoce al grupo de profesionales que integran el 'Código Sepsis Princesa' por ser, desde el año 2015, una de las iniciativas organizativas en España que supuso la puesta a disposición de todos los especialistas del centro, de un conjunto de herramientas clínicas, organizativas, analíticas y microbiológicas, que sumadas a una intensa formación han ido mejorando notablemente la atención a los pacientes con Sepsis.

07 marzo 2024

La Sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana que puede provocar el fallo de uno o más órganos vitales, poniendo en peligro la vida del paciente. Esta patología afecta en España a 50.000 personas cada año de la cuales mueren 17.000, una cifra 13 veces superior a los fallecidos por accidentes de tráfico. Al igual que el Infarto de Miocardio o el Ictus, la Sepsis es una afección tiempo dependiente. Cada hora de retraso en la correcta administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del paciente, así como a un aumento de las posibles secuelas.

El "Código Sepsis Princesa" nace en el año 2015, siguiendo las indicaciones de un Código Sepsis Nacional el cual estaba avalado por 15 sociedadades científicas. De esta forma un grupo de profesionales del Hospital Universitario de La Princesa de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Microbiología Anestesiología y Reanimación Cirugía General y Digestivo, así como personal de enfermería con el apoyo de la dirección del centro, decidieron abordar la creación de un protocolo propio que ha ido creciendo en implicación del resto de los servicios y aplicación de diferentes medidas. En sucesivos años, y coordinado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Código Sepsis se fue extendiendo al resto de los hospitales públicos.

Reducción del tiempo del diagnóstico de Sepsis

Algunos ejemplos de las medidas realizadas dentro del "Código Sepsis Princesa" fueron la implementación en el sistema de información clínica del hospital de una alerta informática de Código Sepsis, que implica que todos los profesionales que van a atender a ese paciente conocen desde el primer momento que tiene máxima prioridad de atención por su patología. Avanzando en esa misma línea, el servicio de Microbiología incorporó, por primera vez en Europa, una nueva herramienta diagnóstica que ayuda a cumplir con uno de los principales objetivos de este protocolo: la reducción del tiempo de respuesta en la adecuación del tratamiento antibiótico ante un posible caso de Sepsis.

Los casi diez años de intensa labor del grupo "Código Sepsis Princesa" ha merecido el reconocimiento en forma de premio por parte de la Fundación Código Sepsis, cuya entrega tuvo lugar en la apertura del 7º Encuentro Internacional del Código Sepsis celebrado en Madrid el pasado 5 de marzo. El galardón lo recogió Rosa Méndez Fernández, anestesióloga del servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital de La Princesa y miembro fundadora del grupo "Código Sepsis Princesa". Méndez estuvo acompañada por el director gerente José Julián Díaz Melguizo, la directora médica Gloria Torralbo Caballero y la directora de enfermería Pilar Prieto Alaguero.

Investigaciones de relevancia en torno a la Sepsis

Del mismo modo, el trabajo llevado a cabo en torno a la Sepsis en el centro madrileño, se ha traducido en investigaciones de relevancia como el último estudio con el título “Utilidad de los niveles de procalcitonina para predecir la orientación microbiológica en pacientes con Sepsis”, publicado en la revista *Journal of Personalized Medecine* por el grupo multidisplinar de profesionales del Hospital de La Princesa relacionados con esta patología en diferentes especialidades (Análisis Clínicos, Microbiología, Anestesia, Urgencias, Cirugía General y Aparato Digestivo, y Medicina Preventiva).

El principal objetivo del estudio ha sido verificar si los niveles de Procalcitonina (PCT) podrían orientar a los especialistas para determinar el tipo de bacteria que causa la Sepsis e identificar los parámetros específicos en la primera prueba de laboratorio. Todo ello, con la finalidad de ofrecer la máxima prioridad en la atención temprana de esta patología. La PCT es una prohormona muy sensible y específica de la infección bacteriana que proporciona información sobre el riesgo de que un paciente tenga una infección.

El estudio se realizó con 371 pacientes diagnosticados con Sepsis o Shock Séptico, con edades comprendidas entre los 15 y 71 años, siendo los resultados del mismo muy esperanzadores ya que los niveles de procalcitonina (PCT) encontrados han sido un buen indicativo para la confirmación del pronóstico de Sepsis. Este nivel diagnóstico se ha fijado en 3,6 ng/ml (nanogramos por mililitro).

PREMIO PARA EL HOSPITAL DE LA PRINCESA

Código sepsis: 17.000 personas mueren por infecciones que provocan el fallo de órganos vitales

- El Hospital Universitario de La Princesa ha sido reconocido por la Fundación Código Sepsis
- El galardón lo recogió Rosa Méndez Fernández, anestesióloga del servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital

La Sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana.

DIEGO BUENOSVINOS

Especialista en periodismo de Salud en OKDIARIO; responsable de Comunicación y Prensa en el Colegio de Enfermería de León. Antes, redactor jefe en la Crónica el...

11/03/2024 05:40 ACTUALIZADO: 11/03/2024 05:40

- Fact Checked

La Sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana que puede provocar el fallo de uno o más órganos vitales, poniendo en peligro la vida del paciente. **Esta patología afecta en España a 50.000 personas** cada año, de la cuales mueren 17.000, una cifra 13 veces superior a los fallecidos por accidentes de tráfico.
Al igual que el **Infarto de Miocardio o el Ictus**, la Sepsis es una afección tiempo dependiente. Cada hora de retraso en la correcta administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del paciente, así como a un aumento de las posibles secuelas.
Así, el ***Código Sepsis Princesa*** nació en el año 2015, siguiendo las indicaciones de un Código Sepsis Nacional, el cual estaba avalado por 15 sociedades científicas. De esta forma, un grupo de profesionales del Hospital Universitario de La Princesa de los servicios de Urgencias, **Medicina Interna,** Microbiología Anestesiología y Reanimación Cirugía General y Digestivo, así como personal de enfermería con el apoyo de la dirección del centro, decidieron abordar la creación de un protocolo propio que ha ido creciendo en implicación del resto de los servicios y aplicación de diferentes medidas.

Premio al Hospital de la Princesa

El Hospital Universitario de La Princesa ha sido reconocido por la Fundación Código Sepsis en el marco de la quinta edición de los Premios Código Sepsis, que se entregaron en la apertura del 7º Encuentro Internacional del Código Sepsis celebrado en Madrid.

El galardón lo recogió **Rosa Méndez Fernández**, anestesióloga del servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital de La Princesa y miembro fundadora del grupo Código Sepsis Princesa, que estuvo acompañada por el director gerente José Julián Díaz Melguizo, la directora médica

Gloria Torralbo Caballero y la directora de enfermería **Pilar Prieto Alaguero.**
Con este galardón se reconoce al grupo de profesionales que integran el ***Código Sepsis Princesa*** por ser, desde el año 2015, una de las iniciativas organizativas en España que supuso la puesta a disposición de todos los especialistas del centro de un conjunto de herramientas clínicas, organizativas, analíticas y microbiológicas para mejorar la atención a los pacientes con Sepsis.

Reducción del tiempo de diagnóstico

Algunos ejemplos de las medidas realizadas dentro del *Código Sepsis Princesa* fueron la implementación en el sistema de información clínica del hospital de una alerta **informática de Código Sepsis**, que implica que todos los profesionales que van a atender a ese paciente conocen desde el primer momento que tiene máxima prioridad de atención por su patología.

Además, el servicio de Microbiología incorporó, por primera vez en Europa, una nueva herramienta diagnóstica que ayuda a cumplir con uno de los principales objetivos de este protocolo: la reducción del tiempo de respuesta en la adecuación del tratamiento antibiótico ante un posible caso de Sepsis.

El trabajo llevado a cabo en torno a la **Sepsis en el centro madrileño**, se ha traducido en investigaciones de relevancia como el último estudio con el título *Utilidad de los niveles de procalcitonina para predecir la orientación microbiológica en pacientes con Sepsis*, publicado en la revista *Journal of Personalized Medicine* por el grupo multidisplinar de profesionales del Hospital de La Princesa relacionados con esta patología en diferentes especialidades (Análisis Clínicos, Microbiología, Anestesia, Urgencias, Cirugía General y Aparato Digestivo, y Medicina Preventiva).

El principal objetivo del estudio ha sido verificar si los niveles de Procalcitonina (PCT) podrían orientar a los especialistas para determinar el tipo de bacteria que causa la Sepsis e identificar los parámetros específicos en la primera prueba de laboratorio. Todo ello, con la finalidad de ofrecer la máxima prioridad en la atención temprana de esta patología. **La PCT es una prohormona muy sensible y específica de la infección bacteriana que proporciona información sobre el riesgo de que un paciente tenga una infección.**

El estudio se realizó con **371 pacientes diagnosticados con Sepsis o Shock Séptico**, con edades comprendidas entre los 15 y 71 años, siendo los resultados del mismo muy esperanzadores, ya que los niveles de procalcitonina (PCT) encontrados han sido un buen indicativo para la confirmación del pronóstico de Sepsis. Este nivel diagnóstico se ha fijado en 3,6 ng/ml (nanogramos por mililitro).

Comunidad de Madrid ★★★★ Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

Los laboratorios de los hospitales Niño Jesús, La Princesa y Santa Cristina, interconectados informáticamente

SE AUMENTA LA SEGURIDAD DE LOS DATOS ANALÍTICOS DE LOS PACIENTES

Los laboratorios de Análisis Clínicos de los hospitales La Princesa, Santa Cristina e Infantil Niño Jesús, situados en la capital y pertenecientes a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, se han interconectado informáticamente. Esto implica que, tanto la solicitud electrónica de las pruebas realizadas al paciente por el médico prescriptor como el envío de resultados entre los tres centros se realiza automáticamente, evitando cualquier tipo de registro manual. Además, se ha establecido un sistema que evita la necesidad de reidentificar las muestras a su llegada a los centros destinatarios y la recepción de los resultados se realiza a tiempo real.

08 marzo 2024

La integración, en marcha desde el pasado 30 de enero, ha supuesto un gran esfuerzo de coordinación y consenso entre estos tres hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, además de un gran trabajo de configuración de los tres sistemas de información.

Esta acción informática supone una mejora muy importante para los pacientes y para los médicos solicitantes, reduciendo los tiempos de respuesta, permitiendo compartir la información en tiempo real y aumentando la seguridad de los datos analíticos del paciente al evitar posibles errores de identificación de muestras o de introducción de resultados.

También implica una mejora desde el punto de vista de la eficiencia dentro de los laboratorios, porque automatiza tareas y libera recursos. Asimismo supone una optimización de los medios tanto humanos como materiales ya que las técnicas analíticas menos frecuentes se realizarán únicamente en un centro, permitiendo aumentar la cartera de servicios sin incremeto del coste.

Coordinados en la atención de pacientes pediátricos al llegar a la edad adulta

Estos tres hospitales al encontrarse próximos entre sí, por su cartera de especialidades, de manera histórica, asumen la atención sanitaria integral de los ciudadanos que viven en esa área de salud, lo que implica que a menudo desarrollen proyectos conjuntos, como la actual interconexión de sus laboratorios, cuya coordinación redunda siempre en una mejor asistencia.

En este sentido, la atención de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, una vez llegan a la edad adulta es asumida por el Hospital Universitario de La Princesa salvo en el caso de la atención ginecólogica y obstétrica, ya que, al carecer este de la misma en su cartera de especialidades, se realiza en Hospital Universitario Santa Cristina.

redacción médica

Gloria Torralbo asume la Dirección Médica del Hospital de La Princesa

Antonio Planas y Pedro Landete refuerzan su equipo de trabajo como subdirectores del área

Pedro Landete, Gloria Torralbo y Antonio Planas conforman la Dirección Médica del Hospital de La Princesa.

7 mar. 2024 16:20H

SE LEE EN 7 MINUTOS

POR CARLOS VILLAR

TAGS > MADRID DIRECTIVOS SANIDAD

Gloria María Torralbo ha sido designada como la nueva directora médica del **Hospital Universitario de La Princesa de Madrid**. La facultativa especialista en **Radiodiagnóstico** se hará cargo a partir de ahora de esta faceta asistencial en sustitución de José Julián Díaz Melguizo, quien a finales de 2023 tomó las riendas de la **Gerencia** del mismo centro pero que seguía compatibilizando los dos cargos de manera temporal.

Torralbo se licenció en Medicina y Cirugía por la **Universidad de Málaga** en el año 2004 y después realizó su residencia en Radiodiagnóstico en el **Hospital General Universitario de Elche**. También ha completado el doctorado con una calificación de sobresaliente cum laude, así como el máster en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud que imparte la Universidad Europea de Madrid.

La nueva directora médica arrancó su carrera profesional como adjunta en la Clínica Remedi para después continuar con su labor en otros centros como la Clínica Santa Elena, el Hospital USP San Camilo, el Puerta del Hierro de Majadahonda o el del Sureste de Madrid. Tras esta extensa trayectoria, **en 2017 se convirtió en la subdirectora médica del Hospital Universitario de la Princesa**, un puesto que ha desempeñado hasta su último nombramiento.

Gloria Torralbo, directora médica del Hospital de La Princesa

La especialista en Radiodiagnóstico es también presidenta del **Comité de Antiguos Alumnos de la Sociedad Española de Directivos de la Salud** (Alsedisa), un campo en el que ha continuado formándose con estudios como el Programa de Alta Dirección en Instituciones Sanitarias que la IESE Business School.

Más allá de la faceta asistencial, Torralbo también ha tenido una intensa actividad en el campo de la investigación y la divulgación. Ha asistido a más de 50 cursos nacionales, 10 congresos internacionales y tres internacionales, en los que ha presentado más de **25 comunicaciones diferentes con sus hallazgos y ha publicado en diferentes revistas especializadas.**

La facultativa ha participado además en la elaboración de algunos de los documentos clave para el desarrollo de la sanidad madrileña, como la Estrategia de Seguridad del Paciente, los Estándares de Calidad Asistencial de la Unidad de Terapia Intravítrea, el **Plan de Atención a los Pacientes con Ictus** o la actualización de las Carteras de Servicios de **Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear y Genética del Sermas.**

Asimismo, Torralbo ha desempeñado diferentes roles de responsabilidad en el sistema sanitario como **coordinadora CSUR,** responsable de seguridad o presidenta de la Comisión Covid del Hospital de La Princesa. También ha formado parte de los tribunales de selección en las convocatorias de empleo de la región y ha integrado diferentes grupos de trabajo como el **Comité de Medicamentos Peligrosos** o el de **Terapias Avanzadas.**

Antonio Planas, subdirector médico de La Princesa

Además de la entrada en escena de Torralbo, la Dirección del Hospital de La Princesa también se verá reforzada con dos nuevos perfiles. **Antonio Planas** y **Pedro Landete** han sido designados como subdirectores médicos, lo que permitirá completar la nueva estructura de esta área asistencial tras el cambio en la Gerencia.

Planas es Licenciado en Medicina y Cirugía por la **Universidad de Valladolid**, donde también completó su doctorado con cualificación cum laude, mientras que ha cursado hasta seis másteres universitarios diferentes. El subdirector médico es además especialista en **Anestesiología y Reanimación** tras haber superado su residencia en el Puerta de Hierro. Ha trabajado en la sanidad durante más de tres décadas, de las cuales los últimos 17 años ha ejercido como el **jefe de Servicio de su especialidad en La Princesa** y ha tenido un papel activo en la Comisión Quirúrgica del centro.

Antonio Planas, subdirector médico del Hospital de La Princesa

El subdirector ha compaginado su labor asistencial durante estos años con la actividad docente. Ha sido profesor asociado en el área de Cirugía tanto en la **Universidad de Alcalá** como en la **Autónoma de Madrid,** mientras que también ha impartido clases de Anestesia y Reanimación en la Fundación Europea. Fruto de esta faceta, **ha dirigido un total de 5 tesis doctorales** de nuevas generaciones de médicos.

En la parte más científica, forma parte del **Instituto de Investigación Sanitaria Princesa IP**, ha publicado 8 ensayos clínicos, 23 capítulos en libros de Anestesia y Cirugía y 68 publicaciones en revistas nacionales e internacionales. Algo que compagina con su participación habitual en congresos, donde ha llevado decenas de comunicaciones durante los últimos años.

Planas ha sido además presidente de la **Sociedad de Anestesiología y Reanimación de Madrid** (2007-2011) y secretario general de la Sociedad Española de la misma disciplina (2019-2023). Además, ha ejercido la labor de presidente en citas importantes como el **XXX Congreso Nacional de la especialidad.** Su trabajo le ha llevado a hacerse con el **Premio Internacional Hippocratic Movement** que recibió en el año 2018.

Pedro Landete, subdirector médico de La Princesa

La otra subdirección la ostentará **Pedro Landete.** El especialista en **Neumología** compaginará esta labor con la de director de Continuidad Asistencial en el Hospital de La Princesa. Licenciado en Medicina por la Universidad de Castilla La Mancha, antes de llegar al cargo ya había desempeñado otros roles de responsabilidad en la sanidad madrileña como jefe de la **Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencias Isabel Zendal**, puesto que ocupó desde 2020 hasta 2022.

Su vertiente asistencial también la compagina con un rol docente. Es **profesor asociado de Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid** desde 2016, periodo en el cual también ha participado activamente como tutor de los residentes de su especialidad. Ha impartido clases en cuatro másteres diferentes relacionados con su campo de trabajo y ha dirigido **cinco tesis doctorales** asociadas a la patología del sueño.

Pedro Landete, subdirector médico del Hospital de La Princesa.

Su trabajo le ha llevado a convertirse en uno de los **expertos en tabaquismo** de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), así como a coordinar diferentes unidades de excelencia en el Hospital de La Princesa como la que está dedicada al sueño multidisciplinar o a la ventilación. En su labor divulgadora **ha publicado más de 50 veces en revistas nacionales e internacionales** y es autor de varios capítulos de libros sobre Medicina Interna.

Este extenso currículum le ha llevado a hacerse con importantes **premios como el 'Best in Class'** al mejor Servicio de Neumología que ha levantado en dos ocasiones diferentes, así como varios galardones por su papel en la asistencia de **pacientes hospitalizados por Covid-19** como resultado de su trabajo durante la pandemia.

Programas | Deportes | Emisoras | Ecclesia Lunes, 11 de marzo 2024 | ABC

COPE Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa recibe un premio de la Fundación Código Sepsis

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 3' 07 mar 2024 - 21:28 | Actualizado 21:30

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido premiado por la Fundación Código Sepsis en el marco de la quinta edición de los Premios Código Sepsis. Este galardón reconoce al grupo de profesionales que integran el 'Código Sepsis Princesa' por ser, desde el año 2015, una de las iniciativas organizativas en España que supuso la puesta a disposición de todos los especialistas del centro, de un conjunto de herramientas clínicas, organizativas, analíticas y microbiológicas, que sumadas a una intensa formación han ido mejorando notablemente la atención a los pacientes con Sepsis.

Sociedad

ALCALÁ DE HENARES

Dos mujeres graves tras un choque frontal en Alcalá de Henares

Una de las víctimas tuvo que ser rescatada del interior del vehículo por los bomberos y fue trasladada en helicóptero al Hospital 12 de Octubre

Grave accidente de tráfico en la carretera M-100. Ocurrió a la altura del kilómetro 9, en Alcalá de Henares, en un tramo de un carril por sentido de circulación. Dos turismos chocaron frontalmente, por causas que aún se investigan, provocando heridas de alcance a las conductoras de ambos vehículos.

En uno de los turismos viajaba una mujer de 51 años que, tras ser atendida en el lugar del suceso, fue trasladada en ambulancia al Hospital de La Princesa con pronóstico "potencialmente grave". En el otro coche iba una mujer de 63 años que, debido a la dureza del impacto, requirió su excarcelación por parte de una dotación de bomberos de la Comunidad de Madrid.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido premiado por la Fundación Código Sepsis en el marco de la quinta edición de los Premios Código Sepsis. Este galardón reconoce al grupo de profesionales que integran el 'Código Sepsis Princesa' por ser, desde el año 2015, una de las iniciativas organizativas en España que supuso la puesta a disposición de todos los especialistas del centro, de un conjunto de herramientas clínicas, organizativas, analíticas y microbiológicas, que sumadas a una intensa formación han ido mejorando notablemente la atención a los pacientes con Sepsis.

La Sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana que puede provocar el fallo de uno o más órganos vitales, poniendo en peligro la vida del paciente. Esta patología afecta en España a 50.000 personas cada año de la cuales mueren 17.000, una cifra 13 veces superior a los fallecidos por accidentes de tráfico. Al igual que el Infarto de Miocardio o el Ictus, la Sepsis es una afección tiempo dependiente. Cada hora de retraso en la correcta administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del paciente, así como a un aumento de las posibles secuelas.

El «Código Sepsis Princesa» nace en el año 2015, siguiendo las indicaciones de un Código Sepsis Nacional el cual estaba avalado por 15 sociedadades científicas. De esta forma un grupo de profesionales del Hospital Universitario de La Princesa de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Microbiología Anestesiología y Reanimación Cirugía General y Digestivo así como personal de enfermería con el apoyo de la dirección del centro, decidieron abordar la creación de un protocolo propio que ha ido creciendo en implicación del resto de los servicios y aplicación de diferentes medidas. En sucesivos años, y coordinado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Código Sepsis se fue extendiendo al resto de los hospitales públicos.

Reducción del tiempo del diagnóstico de Sepsis

Algunos ejemplos de las medidas realizadas dentro del «Código Sepsis Princesa» fueron la implementación en el sistema de información clínica del hospital de una alerta informática de Código Sepsis, que implica que todos los profesionales que van a atender a ese paciente conocen desde el primer momento que tiene máxima prioridad de atención por su patología. Avanzando en esa misma línea, el servicio de Microbiología incorporó, por primera vez en Europa, una nueva herramienta diagnóstica que ayuda a cumplir con uno de los principales objetivos de este protocolo: la reducción del tiempo de respuesta en la adecuación del tratamiento antibiótico ante un posible caso de Sepsis.

Los casi diez años de intensa labor del grupo «Código Sepsis Princesa» ha merecido el reconocimiento en forma de premio por parte de la Fundación Código Sepsis, cuya entrega tuvo lugar en la apertura del 7º Encuentro Internacional del Código Sepsis celebrado en Madrid el pasado 5 de marzo. El galardón lo recogió Rosa Méndez Fernández, anestesióloga del servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital de La Princesa y miembro fundadora del grupo «Código Sepsis Princesa». Méndez estuvo acompañada por el director gerente José Julián Díaz Melguizo, la directora médica Gloria Torralbo Caballero y la directora de enfermería Pilar Prieto Alaguero.

Investigaciones de relevancia en torno a la Sepsis

Del mismo modo, el trabajo llevado a cabo en torno a la Sepsis en el centro madrileño, se ha traducido en investigaciones de relevancia como el último estudio con el título "Utilidad de los niveles de procalcitonina para predecir la orientación microbiológica en pacientes con Sepsis", publicado en la revista Journal of Personalized Medecine por el grupo multidisplinar de profesionales del Hospital de La Princesa relacionados con esta patología en diferentes especialidades (Análisis Clínicos, Microbiología, Anestesia, Urgencias, Cirugía General y Aparato Digestivo, y Medicina Preventiva).

El principal objetivo del estudio ha sido verificar si los niveles de Procalcitonina (PCT) podrían orientar a los especialistas para determinar el tipo de bacteria que causa la Sepsis e identificar los parámetros específicos en la primera prueba de laboratorio. Todo ello, con la finalidad de ofrecer la máxima prioridad en la atención temprana de esta patología. La PCT es una prohormona muy sensible y específica de la infección bacteriana que proporciona información sobre el riesgo de que un paciente tenga una infección.

El estudio se realizó con 371 pacientes diagnosticados con Sepsis o Shock Séptico, con edades comprendidas entre los 15 y 71 años, siendo los resultados del mismo muy esperanzadores ya que los niveles de procalcitonina (PCT) encontrados han sido un buen indicativo para la confirmación del pronóstico de Sepsis. Este nivel diagnóstico se ha fijado en 3,6 ng/ml (nanogramos por mililitro).

Televisa. Informativos

La Dra. Ribel Wix, neurofisiologa del Hospital de La Princesa habla del insomnio y cómo tratarlo.

Madrid, miércoles 6 de marzo, 2024

Este martes 5 de marzo de 2024 por la tarde ha tenido lugar un choque frontal entre dos coches a la altura del kilómetro 9 de la M-100. Dos turismos conducidos por dos mujeres de 63 y 51 años respectivamente han impactado de frente en esta vía de doble sentido y las dos conductoras han resultado heridas graves. La primera mujer ha tenido que ser rescatada por los bomberos y ha sido trasladada en helicóptero al Hospital Doce de Octubre y la segunda ha sido trasladada en UVI móvil al Hospital de La Princesa.

La carretera M-100 es una vía de 25 kilómetros que conecta las localidades de Alcalá de Henares en su enlace con la A-2 y San Sebastián de los Reyes en su enlace con la A-1.

En un trágico accidente en la M-100, dos mujeres resultaron gravemente heridas luego de un choque frontal entre dos vehículos en Alcalá de Henares. La colisión tuvo lugar en el kilómetro 9 y fue reportada por Emergencias 112 Comunidad de Madrid.

Una mujer de 63 años viajaba en el primer automóvil y tuvo que ser rescatada por los Bomberos. El Summa 112 la atendió y fue trasladada en helicóptero al Hospital 12 de Octubre en estado crítico.

La conductora del segundo vehículo, una mujer de 51 años, sufrió heridas graves. Tras ser evaluada por los servicios médicos, fue trasladada en una UVI Móvil al Hospital de La Princesa.

Dos mujeres han resultado heridas graves como consecuencia de un choque frontal entre dos coches en la M-100, concretamente en el kilómetro 9 en el término municipal de Alcalá de Henares, según ha informado un portavoz de Emergencias 112 Comunidad de Madrid.

Los hechos han tenido lugar en la tarde de este martes. En el primer vehículo viajaba una mujer de 63 años, que ha tenido que ser rescatada por los Bomberos. El Summa 112 la ha tendido y ha sido trasladada en helicóptero sanitario en estado grave al Hospital 12 de Octubre.

En el segundo vehículo conducía otra mujer de 51 años, que ha resultado herida potencialmente grave. Tras ser valorada por los sanitarios, ha sido trasladada al Hospital de La Princesa en UVI Móvil.

Chiesi España, filial del grupo biofarmacéutico internacional centrado en la investigación y desarrollo de tratamientos innovadores con la misión de mejorar la calidad de vida de las personas, con el apoyo de la Fundación Lovexair, anuncia los tres proyectos ganadores de la II edición de la 'Beca Respirar es Vida', dotada con premios de 5.000 euros, 3.000 euros y 2.000 euros. El objetivo de esta Beca es reconocer proyectos e iniciativas de carácter nacional, regional o local que impacten de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes que sufren enfermedades respiratorias, así como de sus familiares y cuidadores, a través de la contribución en la mejora de la adhesión terapéutica.

En la segunda edición de esta Beca, las tres candidaturas ganadoras han sido: en primera posición, el 'Estudio piloto de intervención en Adhesión Terapéutica en pacientes con bronquioectasias no Fibrosis Quística y antibióticos en aerosol' de la Fundación Biomédica del Hospital de la Princesa; en segundo lugar, el proyecto 'Mejora de la adhesión del tratamiento inhalado en pacientes con EPOC en Atención Primaria' presentado por SEMG Solidaria; y, en tercera posición, el proyecto 'Desarrollo de un programa domiciliario de Reeducación Ventilatoria para pacientes EPOC en tratamiento con oxígeno' de la asociación EPOC España.

El jurado de la II edición ha contado con la colaboración del Dr. Vicente Plaza Moral, Director del servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona; el Dr. Jesús Molina, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Francia de Madrid; Daniel Truran, B Corp Ambassador; María del Carmen Gómez Neira, Enfermera en el departamento de Neumología en el Hospital Lucus Augusti de Lugo, y Shane Fitch, Presidenta de la Fundación Lovexair.

El Dr. Vicente Plaza Moral afirma que "*las propuestas presentadas en esta II edición de las Becas son de gran interés. De acuerdo con las bases del concurso, finalmente resultaron ganadoras aquellas en las que la adhesión terapéutica y los aspectos educativos asociados a la misma desempeñaban un papel capital. Las tres ganadoras tuvieron, por tanto, en común la evaluación y/o promoción de una adecuada adhesión terapéutica a los nebulizadores en pacientes con bronquiectasias (primer premio) y a los inhaladores en la EPOC (segundo y tercer premio)*".

Por su parte, el Dr. Jesús Molina añade: "*Todos los proyectos presentados resaltan por su enfoque innovador, su diversidad y atención integral para mejorar la adhesión terapéutica. En todos ellos han tenido en cuenta la importancia de la colaboración entre instituciones, la adaptación a necesidades individuales y las intervenciones domiciliarias. Todos reflejan un futuro prometedor en el manejo de enfermedades respiratorias y buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes*".

Actualmente, hay alrededor de 6 millones de personas en España que sufren patologías respiratorias crónicas, como el asma1 y la EPOC2 (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen. Estas personas, a menudo, se enfrentan a desafíos adicionales vinculados con su tratamiento debido a la falta de adherencia a los planes terapéuticos recomendados.

En España, se estima que el 50%3 de los pacientes no logra adherirse correctamente a la pauta prescrita o acordada con el profesional sanitario, lo que conlleva que estas personas que padecen patologías respiratorias se vean expuestas a sufrir complicaciones, crisis y hospitalizaciones, así como a múltiples consecuencias clínicas y económicas. Por este motivo, Chiesi, como compañía comprometida con la salud de las personas, impulsa acciones con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y, con la segunda 'Beca Respirar es Vida', reafirma su compromiso con el bienestar de las personas y con la protección y preservación del medioambiente.

Desde la Fundación Biomédica del Hospital de la Princesa agradecen a Chiesi "*que hayan considerado merecedora del primer premio de la 'Beca Respirar es Vida' a su proyecto" y, tal como añade Rosa Mª Girón Moreno, de la unidad de Fibrosis Quística y Bronquiectasias del Hospital de la Princesa, "la concesión de esta Beca ayudará a sus investigadores a profundizar en la adherencia en una patología que constituye la tercera en frecuencia dentro de las enfermedades obstructivas después de la EPOC y el asma*". Por su parte, Antonia Ocaña Padilla, Coordinadora del grupo de trabajo de Respiratorio de SEMG Cataluña, añade que "*con nuestro proyecto, esperamos empoderar a los pacientes mediante sesiones educativas y apoyo personalizado, promoviendo una colaboración más estrecha con los profesionales de la salud. Ganar este premio representa una herramienta de promoción y visibilidad, ya que puede ayudar a difundir su campo de actuación, con el objetivo de ampliar la participación de más voluntarios*".

Asimismo, en palabras de Iñaki Morán, Presidente de EPOC ESPAÑA, "*ganar el premio significa una oportunidad invaluable para beneficiar a los pacientes. La fisioterapia, demostrada como imprescindible para el buen control de esta enfermedad, nos permite ofrecer un apoyo vital a quienes luchan contra la EPOC, mejorando su calidad de vida y bienestar. Este reconocimiento nos impulsa a seguir innovando y ampliando nuestros servicios para brindar un cuidado integral a quienes más lo necesitan*".

La importancia de la adhesión terapéutica

Durante la entrega de premios, se ha realizado un coloquio con el fin de abordar la importancia de la adhesión terapéutica y cómo puede integrarse en su rutina, así como las problemáticas a resolver y posibles soluciones. En el debate han participado Irantzu Muerza, Presidenta de la asociación de pacientes ASMABI EUSKADI y Coordinadora Nacional de Asma de FENAER; Javier Plaza, Farmacéutico Comunitario; Valentín López, Enfermero del servicio de Alergología del Hospital Universitario La Paz-Carlos III de Madrid, y Rosa Siles, Consejera para la Red Global de Innovación de la Fundación Lovexair. El debate ha sido moderado por el Dr. Vicente Plaza y el Dr. Jesús Molina.

Respirar es vida

A través del programa ‘Respirar es vida’, Chiesi y la Fundación Lovexair realizan acciones formativas para mejorar la calidad de vida de las personas con patologías respiratorias. Desde el año 2013, ‘Respirar es vida’ contribuye al conocimiento y sensibilización de la población acerca del asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), dos de las enfermedades respiratorias crónicas más prevalentes.

Asociación de médicos gallegos

Qué es Asomega Actividades Actualidad Grupos de trabajo Zona privada

HOME » ACTUALIDAD » CIENCIA AL DIA

La adhesión terapéutica en patologías respiratorias, clave de la 'Beca Respirar es Vida'

Chiesi España, benefactor de Asomega, destina 10.000 euros a tres proyectos pensados para mejorar la vida de los pacientes respiratorios.

04/03/2024

Chiesi España, filial del grupo biofarmacéutico internacional, y socio **benefactor de Asomega**, con el apoyo de la **Fundación Lovexair** ha anunciado los tres proyectos ganadores de la II edición de la '**Beca Respirar es Vida**', dotada con premios de 5.000 euros, 3.000 euros y 2.000 euros.

NOTICIAS RECIENTES

"Es un honor el Nóvoa Santos porque amo mi tierra y porque es importante recibirlo de compañeros"

InvestiGal: carrera profesional y recursos, claves para el futuro de la investigación

Julio Ancochea, candidato a los "Admirables 2024" de Diario Médico

El Museo do Médico Rural de Maceda, reconocido por su calidad turística

Diez claves para desarrollar "una Medicina centrada en los dem$s"

Tweets de @Asomega

No hay nada que ver aquí. Por

Los ganadores de las tres becas: Amparo Ibáñez, de Farmacia Hospitalaria de La Princesa, y Rosa Mª Girón, de la unidad de Fibrosis Quística y Bronquiectasias del mismo centro; Antonia Ocaña Padilla, coordinadora del grupo de trabajo de Respiratorio de SEMG Cataluña; e Iñaki Morán, presidente de EPOC España.

El objetivo de esta Beca es reconocer proyectos e iniciativas de carácter nacional, regional o local que impacten de forma positiva en la calidad de vida de los pacientes que sufren enfermedades respiratorias, así como de sus familiares y cuidadores, a través de la contribución en la mejora de la b.

Las tres candidaturas ganadoras han sido:

1. 'Estudio piloto de intervención en Adhesión Terapéutica en pacientes con bronquioectasias no Fibrosis Quística y antibióticos en aerosol' de la **Fundación Biomédica del Hospital de la Princesa**
2. 'Mejora de la adhesión del tratamiento inhalado en pacientes con EPOC en Atención Primaria' presentado por **SEMG Solidaria**
3. 'Desarrollo de un programa domiciliario de Reeducación Ventilatoria para pacientes EPOC en tratamiento con oxígeno' de la asociación **EPOC España**.

El jurado ha estado integrado por **Vicente Plaza,** director del servicio de Neumología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona; **Jesús Molina**, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Francia de Madrid; **Daniel Truran**, B Corp Ambassador; **María del Carmen Gómez Neira**,

enfermera en el departamento de Neumología en el Hospital Lucus Augusti de Lugo; y **Shane Fitch**, presidenta de la Fundación Lovexair.

Actualmente, hay alrededor de **6 millones de personas en España** que sufren patologías respiratorias crónicas, como el **asma** y la **EPOC**, que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen. Estas personas, a menudo, se enfrentan a desafíos adicionales vinculados con su tratamiento debido a la falta de adherencia a los planes terapéuticos recomendados.

Se estima que el **50% de los pacientes** no logra adherirse correctamente a la pauta prescrita o acordada con el profesional sanitario, lo que conlleva que estas personas que padecen patologías respiratorias se vean expuestas a sufrir complicaciones, crisis y hospitalizaciones, así como a múltiples consecuencias clínicas y económicas.

MENÚ

ConSalud.es

DIARIO ONLINE MÁS INFLUYENTE EN EL SECTOR SANITARIO

NEWSLETTER

POLÍTICA INDUSTRIA FORMACIÓN PROFESIONALES AUTONOMÍAS PACIENTES OPINIÓN CONSALUD TV PODCASTS ESPECIALES

POR LOS 39 MILLONES
HASTA QUE SEAN
CERO
ViiV HEALTHCARE. ÚNICA COMPAÑÍA 100% DEDICADA AL VIH

HOME » AUTONOMÍAS » C. MADRID

El Hospital de La Princesa recibe un premio por su implementación del Código Sepsis

La Sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana que puede provocar fallos de uno o más órganos vitales, siendo la asistencia temprana es clave

Entrega de los Premios Código Sepsis. (H. La Princesa)

CS REDACCIÓN CONSALUD
7 MARZO 2024 | 17:55 H

Archivado en: COMUNIDAD DE MADRID · LA PRINCESA

El Hospital Universitario de La Princesa de la Comunidad de Madrid ha sido premiado por la Fundación Código Sepsis en el marco de la quinta edición de los **Premios Código Sepsis**. Un galardón reconoce al grupo de profesionales que integran el 'Código Sepsis Princesa' por ser, desde el año 2015, una de las iniciativas organizativas en España que supuso la puesta a disposición de todos los especialistas del centro público madrileño, de un conjunto de herramientas clínicas, organizativas, analíticas y microbiológicas, que sumadas a una **intensa formación** han ido mejorando notablemente la atención a los pacientes con Sepsis.

La Sepsis es una **respuesta anómala** del organismo a una infección bacteriana que puede provocar el fallo de uno o más órganos vitales, poniendo en peligro la vida del paciente. Esta patología afecta en España a **50.000 personas** cada año de la cuales mueren 17.000, una cifra 13 veces superior a los fallecidos por accidentes de tráfico. Al igual que el **Infarto de Miocardio** o el Ictus, la Sepsis es una afección tiempo dependiente. Cada hora de retraso en la correcta administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del paciente, así como a un aumento de las posibles secuelas.

Los casi diez años de intensa labor del grupo "Código Sepsis Princesa" ha merecido el reconocimiento en forma de premio por parte de la Fundación Código Sepsis

El **"Código Sepsis Princesa"** nace en el año 2015, siguiendo las indicaciones de un Código Sepsis Nacional el cual estaba avalado por 15 sociedades científicas. De esta forma un grupo de profesionales del Hospital Universitario de La Princesa de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Microbiología Anestesiología y Reanimación Cirugía General y Digestivo, así como personal de enfermería con el apoyo de la dirección del centro, decidieron abordar la creación de un **protocolo propio** que ha ido creciendo en implicación del resto de los servicios y aplicación de diferentes medidas. En sucesivos años, y coordinado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Código Sepsis se fue extendiendo **al resto de los hospitales públicos**.

Algunos ejemplos de las medidas realizadas dentro del "Código Sepsis Princesa" fueron la implementación en el sistema de información clínica del hospital de una alerta informática de Código Sepsis, que implica que todos los profesionales que van a atender a ese paciente conocen desde el primer momento que tiene máxima prioridad de atención por su patología. Avanzando en esa misma línea, el servicio de Microbiología incorporó, por primera vez en Europa, una nueva herramienta diagnóstica que ayuda a cumplir con uno de los principales objetivos de este protocolo: **la reducción del tiempo de respuesta** en la adecuación del tratamiento antibiótico ante un posible caso de Sepsis.

Los casi diez años de intensa labor del grupo "Código Sepsis Princesa" ha merecido el reconocimiento en forma de premio por parte de la Fundación Código Sepsis, cuya entrega tuvo lugar en la apertura del **7º Encuentro Internacional del Código Sepsis** celebrado en Madrid el pasado 5 de marzo. El galardón lo recogió **Rosa Méndez Fernández**, anestesióloga del servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital de La Princesa y miembro fundadora del grupo "Código Sepsis Princesa". Méndez estuvo acompañada por el director gerente **José Julián Díaz Melguizo**, la directora médica Gloria Torralbo Caballero y la directora de enfermería Pilar Prieto Alaguero. Investigaciones de relevancia en torno a la Sepsis.

Se ha traducido en investigaciones de relevancia como el último estudio con el título "Utilidad de los niveles de procalcitonina para predecir la orientación microbiológica en pacientes con Sepsis"

Del mismo modo, el trabajo llevado a cabo en torno a la Sepsis en el centro madrileño, se ha traducido en investigaciones de relevancia como el último estudio con el título "Utilidad de los niveles de procalcitonina para predecir la orientación microbiológica en pacientes con Sepsis", publicado en la revista **Journal of Personalized Medicine** por el grupo multidisplinar de profesionales del Hospital de La Princesa relacionados con esta patología en diferentes especialidades (Análisis Clínicos, Microbiología, Anestesia, Urgencias, Cirugía General y Aparato Digestivo, y Medicina Preventiva).

El principal objetivo de este estudio estudio ha sido verificar si los niveles de **Procalcitonina (PCT)** podrían orientar a los especialistas para determinar el tipo de bacteria que causa la Sepsis e identificar los parámetros específicos en la primera prueba de laboratorio. Todo ello, con la finalidad de ofrecer la máxima prioridad en la atención temprana de esta patología. La PCT es una prohormona muy sensible y específica de la infección bacteriana que proporciona información sobre el riesgo de que un paciente **tenga una infección**. El estudio se realizó con 371 pacientes diagnosticados con Sepsis o Shock Séptico, con edades comprendidas entre los 15 y 71 años, siendo los resultados del mismo muy esperanzadores ya que los niveles de procalcitonina (PCT) encontrados han sido un buen indicativo para la confirmación del pronóstico de Sepsis, cuyo nivel diagnóstico se ha fijado en 3,6 ng/ml (nanogramos por mililitro).

EL MUNDO España Opinión Actualidad Económica Internacional Deportes Cultura
Ciencia y Salud | Ciencia Salud Sostenibles

ONCE VIDAS

Todos sufren pero a ellos les cuesta pedir ayuda: la influencia del género en la prevención del suicidio

Las muertes por suicidio de hombres en España triplican a las de mujeres pero estas hacen más intentos. Factores individuales, sociales y de relación con el entorno explican que ellos y ellas afronten este drama de forma distinta

34 comentarios

Santiago Saiz

Actualizado Lunes, 11 marzo 2024 - 01:46

Un SOS en un encuentro que podría parecer casual. **"Me abordan en los pasillos, en el recreo, alguna en el despacho, 'oye, profe, quiero hablar contigo'".** Más de una década lleva trabajando la psicóloga **Natalia Rodríguez Robles** como orientadora en colegios e institutos. Escuchando y canalizando los problemas de sus alumnos. Tratando de evitar que sus malestares desemboquen en conductas de riesgo. Cuenta que sólo una minoría de esos adolescentes se dirigió a ella por iniciativa propia. "Siempre son chicas".

Tanto con ese grupo proactivo como con los que recibe -la mayoría- por indicación de profesores e incluso compañeros, **la orientadora intenta que expresen su desasosiego**. "Las chicas suelen mirarte a los ojos y decirte 'sí, no estoy bien'. Les cuesta más a ellos, a veces están sorprendidos, no quieren hablar, me he encontrado situaciones en que lo niegan", concreta.

Decenas de razones pueden contribuir al sufrimiento de un adolescente. Circunstancias personales. Una ruptura de pareja o la separación de los padres. Otras, académicas: exámenes, notas, gestión inadecuada de la autoexigencia. Existen señales de alarma como los cambios de comportamiento y el repentino desinterés por actividades que los apasionaban. Frases preocupantes, "no le importo a nadie, ojalá estuviera muerto". Conductas de riesgo. **"Nos**

encontramos sobre todo autolesiones y en chicas". Natalia Rodríguez Robles apunta una intuición. "Los problemas de los chicos son mucho más difíciles de detectar y de confirmar".

Aunque en rigor no hay que confundir las autolesiones con la intención de quitarse la vida, la diferente gestión del malestar por ellos y ellas insinúa una hipótesis sobre **la llamada paradoja de género en el suicidio**. Esta se define por dos tendencias dispares. En 2022, entre los 4.227 muertos por suicidio en España hubo tres varones por cada mujer; una proporción invariable y repetida en casi todos los países. Y, sin embargo -aunque no constan datos oficiales-, las cifras conocidas coinciden en que la mayoría de los intentos autolíticos los realizan mujeres.

José Luis Ayuso Mateos, jefe del servicio de Psiquiatría en el Hospital de la Princesa y catedrático en la Universidad Autónoma de Madrid, pone el foco en los adolescentes y adultos jóvenes, de 15 a 24 años. "Es la población que hace más intentos y son más frecuentes en mujeres. No es infrecuente ver personas jóvenes que hacen muchos y, afortunadamente, no fallecen". Contrapone ese hecho con **las tasas más altas de muertes por suicidio, que se registran en ancianos,** vulnerables a cualquier ataque a su organismo. Más allá de la estadística, recalca que cada intento es relevante porque avisa del riesgo de otra posterior que podría resultar fatal.

Cómo mejorar la prevención? "Hay factores generales: maltrato en la infancia, *bullying*, contextos de violencia... Si los bajamos, podemos tener una reducción de los intentos. Otros son más difícilmente modificables, como la historia familiar", desglosa el doctor Ayuso Mateos. En toda la cadena autolítica, de la ideación a la ejecución, pueden influir las enfermedades mentales. "En general, la depresión y los trastornos de ansiedad son más frecuentes en mujeres, son los cuadros que se asocian más con la conducta suicida", completa este psiquiatra.

Pero esa mayoría de intentos por mujeres no se traslada a los fallecimientos. "Los hombres lo intentan menos pero lo consiguen más porque eligen un método mucho más letal", resume **Javier Jiménez Pietropaolo,** psicólogo clínico con 30 años de experiencia y miembro fundador de la Red AIPIS. Citando estudios de otros países y estudios aislados en España, agrega que **"la impulsividad para suicidarse, por norma general, se da más en hombres".** Existen, sin embargo, otros factores.

El peligro de la introversión

En cuanto a la diferencia de género, hay un tramo de edad significativo, en el que ya no hay tantos intentos como entre los 15 y 24 años. Los hombres y mujeres de 40 a 64 representan, por separado, en torno al 19% de la población total. En 2022 los suicidios de ellos supusieron el 38% de las muertes por esta causa en España; los de ellas, el 12,5%.

"Me parece importantísimo que la gota que colma el vaso en hombres de esta edad es la ruptura traumática de pareja", afirma Javier Jiménez Pietropaolo. Enumera factores personales que pueden agravarla. Una bajísima autoestima, introversión -"no contárselo a nadie"- y pensamiento dicotómico -"esto es blanco o negro"-. Señala una luz de alarma que parpadea en el dormitorio. El insomnio. "Si tu cabeza está funcionando de manera distorsionada, si encima tienes falta de sueño, hay mucho más riesgo de que realices una conducta suicida".

Su explicación ilustra por qué el suicidio tiene múltiples causas. La ruptura sería el desencadenante pero su impacto se ve condicionado por los factores individuales que menciona. Y también por otros sociales. Así, este psicólogo clínico siente que los hombres "educados de una determinada manera que los ha marcado" no suelen buscar herramientas externas. "Aparte de esa impronta de 'los hombres no lloran', está la de 'el psicólogo es un loquero y yo no estoy loco'. Piensan: '¿voy a pagar a uno 50/60 euros para contarle mis problemas? Me los soluciono yo'. **Con muchísima frecuencia los hombres de cierta edad no recurren a ayuda profesional**".

En la práctica, prosigue, evitan casi cualquier ayuda. "Un problema íntimo, ¿crees que por norma general un hombre se lo va a contar a otro? Tiene que ser muy amigo y tener mucha confianza porque a veces piensan que demuestran debilidad. Y si es en el tema laboral, que les puede afectar o lo pueden utilizar en su contra", detalla.

José Luis Ayuso Mateos, jefe del servicio de Psiquiatría en el Hospital de La Princesa de Madrid, parte de que los trastornos afectivos tienen la misma prevalencia en hombres y mujeres. Pero algunos varones toman un desvío equivocado. **"A veces ese malestar emocional se alivia, no con estrategias adecuadas, sino con otras como consumo de drogas o de alcohol**, que está muy generalizado. Y eso, lejos de aliviar la situación, la empeora", asegura.

Javier Jiménez Pietropaolo, de la Red AIPIS, ve mejor dispuestas a las mujeres de la misma edad. "No se sienten de menos por exteriorizar los problemas, son más flexibles, hablan más, recapacitan más, pueden buscar otras alternativas. Por eso tienen un intento de suicidio y no tienen problema en ir al psicólogo", resume.

Diferente relación con el trabajo

El psicólogo social **José Antonio Llosa Fernández** añade a la ecuación, para ese grupo de mujeres, **la división tradicional de funciones: ellos, sustentadores; ellas, cuidadoras.** "Que tengas culturalmente asignados roles de cuidado, de crianza, supone una relación de altísima dependencia con gente a tu alrededor, que **no te puedes permitir no estar aunque estés mal.** Eso frena el suicidio y se canaliza a través de otras problemáticas", afirma.

Este profesor de la Universidad de Oviedo ha investigado cómo inciden la incertidumbre y la precariedad laborales en problemas de salud mental, especialmente depresión, que pueden conducir a una ideación suicida**. La triste sombra de la cola del paro se proyecta sobre todos, pero no de igual manera.** "En los hombres está clarísimamente relacionado con la trayectoria, con el hecho de que perder mi empleo va a suponer un retroceso en mi carrera, una pérdida de estatus profesional". Las mujeres, matiza, ya aportan ingresos y desarrollan carreras profesionales similares. Pero su inquietud incorpora otros perfiles. "Hay también una reflexión muy referida a su contexto: a sus cercanos, a su familia. No sólo cómo me afecta a mí sino a los míos". Una mirada colectiva que protegería.

Frente a ese vínculo y, agravando todo, el aislamiento que en ocasiones acompaña al desempleo. **Una habitación con la puerta cerrada a cal y canto.** "Si no hay nadie a su lado, cualquier persona va a terminar preguntándose 'qué hice yo mal'. Si empieza a autocuestionarse, sentirse culpable, no ver salida, es muy fácil que derive en una situación próxima a la depresiva o depresiva directamente. Si estás solo, te puedes hundir muy fácilmente", explica Llosa Fernández.

Lo mismo sucede con tragedias personales y problemas de salud mental. Las relaciones interpersonales positivas pueden mitigar su daño. El psiquiatra José Luis Ayuso Mateos las presenta como el mejor factor de protección. "La red de apoyo social, familiar, es importante a la hora de afrontar las situaciones de adversidad".

Natalia Rodríguez Robles, psicóloga y orientadora, se lo explica a esos adolescentes que pasan por su peor momento. "Que la vida a veces es difícil, que nos toca vivir situaciones para las que no estamos preparados. **Que busquen sobre todo la manera de hablarlo con alguien, que es liberador**. Que no escondan su malestar, las lágrimas, la rabia, la tristeza, que validen que todas las emociones nos están diciendo algo. Y que los que estamos alrededor podamos verlo y nos demos cuenta". **Una puerta abierta, un mensaje, una llamada para romper el asedio del dolor a solas.** Derribar las barreras autoimpuestas de silencio también ayuda a prevenir el suicidio.

El heavy metal es un género musical que ha sido objeto de numerosos estereotipos y prejuicios a lo largo de los años. Sin embargo, un estudio reciente realizado por investigadores del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid ha revelado que la música heavy metal puede tener efectos sorprendentes en el cerebro y la psicología de las personas. En este artículo, exploraremos las emociones transmitidas por el heavy metal, el efecto que tiene en el cerebro y los posibles beneficios psicológicos de escuchar este género musical.

Qué emociones transmite el heavy metal

El heavy metal es conocido por sus ritmos potentes, guitarras distorsionadas y letras intensas. Muchas personas asocian este género musical con emociones negativas como la ira, la tristeza o la agresividad. Sin embargo, según la investigación realizada en el Hospital Universitario de La Princesa, el heavy metal puede transmitir una amplia gama de emociones, incluyendo la liberación de la ira y la tristeza.

La música heavy metal puede proporcionar a las personas una salida para expresar y procesar sus emociones negativas de una manera segura y controlada. Algunas personas encuentran consuelo y alivio al escuchar letras que reflejan sus propias emociones y experiencias difíciles. Además, la energía y la intensidad de la música pueden ayudar a liberar tensiones y canalizar emociones negativas de una manera positiva.

Qué efecto tiene la música metal en el cerebro

El estudio realizado en el Hospital Universitario de La Princesa reveló que la música heavy metal produce más respuestas cerebrales en pacientes sedados que la música clásica. Los investigadores analizaron las variaciones de la actividad cerebral en pacientes expuestos a estímulos musicales bajo los efectos de la sedoanalgesia.

Los resultados mostraron que la estimulación con heavy metal produjo mayores cambios en las respuestas cerebrales en comparación con la música clásica. Esto sugiere que el heavy metal puede tener un efecto más potente en el cerebro y la mente de las personas, incluso en estados de inconsciencia.

Estos hallazgos son sorprendentes y abren nuevas posibilidades en el campo de la neuro-rehabilitación. Se sugiere que el heavy metal podría implementarse como una

herramienta terapéutica en la rehabilitación de pacientes en unidades de cuidados intensivos.

Qué efectos produce el heavy metal

Además de los efectos en el cerebro, la investigación también ha explorado los efectos psicológicos que el heavy metal puede tener en las personas. Según la psicóloga y terapeuta neoyorquina Nicole Andreoli, escuchar heavy metal puede reducir los niveles de estrés, incrementar el pensamiento lógico y proporcionar una forma de procesar la ira de manera segura.

Según Andreoli, se ha demostrado que el heavy metal reduce las emociones negativas al disminuir los niveles de cortisona, una hormona relacionada con el estrés. Además, se ha encontrado que las personas que escuchan heavy metal tienden a pensar de manera más lógica y compleja que aquellos que no lo hacen. También se ha sugerido que el heavy metal puede ayudar a mejorar la concentración.

Es importante destacar que escuchar heavy metal no significa volverse insensible o violento. La música heavy metal puede proporcionar una forma segura de procesar y canalizar la ira, sin promover la violencia o la agresividad.

El heavy metal puede transmitir una amplia gama de emociones y tener efectos sorprendentes en el cerebro y la psicología de las personas. Aunque este género musical ha sido objeto de estereotipos y prejuicios, la investigación científica respalda los posibles beneficios psicológicos de escuchar heavy metal. Desde la liberación de emociones negativas hasta la mejora del pensamiento lógico, el heavy metal puede ser una herramienta terapéutica valiosa para muchas personas.

redacción médica

PROFESIONALES POLÍTICA FORMACIÓN EMPRESAS ESPECIALIDADES AUTONOMÍAS El Bisturí Pódcast Opinión La Revista VÍRICO

Dyson Week
Hasta 150€ de descuento en tecnología Dyson
Solo hasta el 14/03
Unidades limitadas
Pago a plazos sin intereses
dyson
Mejor precio garantizado en Dyson.es

Tres hospitales de Madrid interconectan sus laboratorios vía online

Ahora, los centros La Princesa, Santa Cristina y Niño Jesús no necesitan reidentificar las muestras a su llegada

Esta conexión automatiza tareas y libera recursos de los tres centros.

8 mar. 2024 18:20H

Los laboratorios de Análisis Clínicos de los hospitales **La Princesa, Santa Cristina e Infantil Niño Jesús** se han interconectado informáticamente, de modo que tanto la solicitud electrónica de las pruebas realizadas al paciente por el médico prescriptor como el **envío de resultados entre los tres centros** se realiza automáticamente, evitando cualquier tipo de registro manual.

Para ello, se ha establecido un sistema que **evita la necesidad de reidentificar las muestras** a su llegada a los centros destinatarios y la recepción de los resultados se realiza a tiempo real. De esta forma, se reducen los tiempos de respuesta, permitiendo **compartir la información en tiempo real** y aumentando la seguridad de los datos analíticos del paciente al **evitar posibles errores de identificación** de muestras o de introducción de resultados, ha destacado el Gobierno regional en un comunicado.

Del mismo modo, conlleva una mejora desde el **punto de vista de la eficiencia** dentro de los laboratorios, porque **automatiza tareas y libera recursos** y también supone una optimización de los medios tanto humanos como materiales ya que las técnicas analíticas menos frecuentes

se realizarán únicamente en un centro, permitiendo **aumentar la cartera de servicios** sin incremeto del coste.

Integración de hospitales, en marcha desde enero

La integración, en marcha desde el pasado 30 de enero, ha supuesto un gran **esfuerzo de coordinación y consenso** entre estos tres hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, además de un gran trabajo de configuración de los tres sistemas de información.

Estos tres hospitales al **encontrarse próximos entre sí**, por su cartera de especialidades, de manera histórica, asumen la atención sanitaria integral de los ciudadanos que viven en esa área de salud, lo que implica que a menudo **desarrollen proyectos conjuntos**, como la actual interconexión de sus laboratorios, cuya coordinación redunda siempre en una mejor asistencia.

En este sentido, la atención de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, una vez llegan a la edad adulta es asumida por el Hospital Universitario de La Princesa salvo en el caso de la atención ginecólogica y obstétrica, ya que, al carecer este de la misma en su cartera de especialidades, se realiza en **Hospital Universitario Santa Cristina.**

TeleMadrid

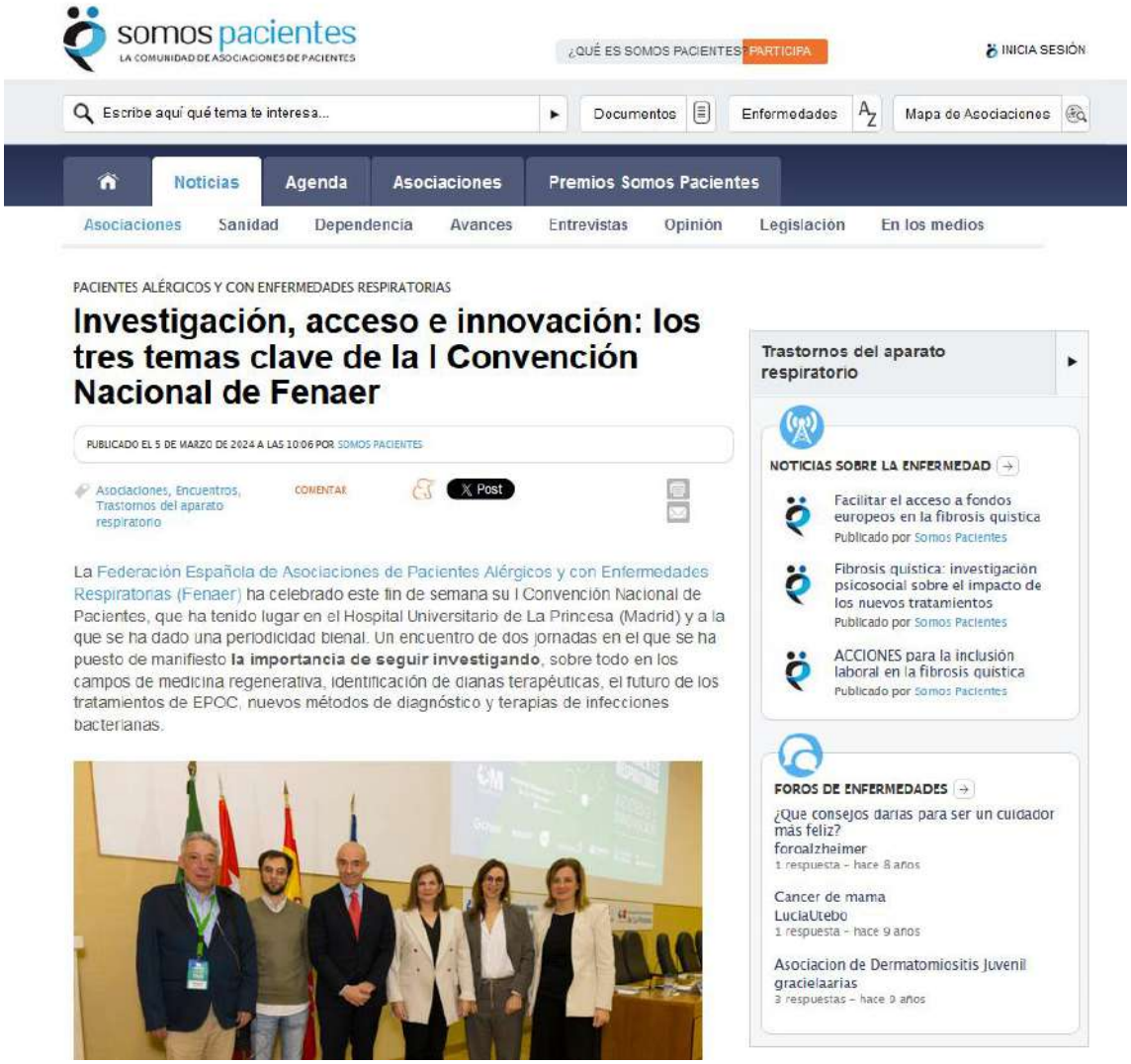
Telenoticias Noche

Fecha: 05-03-2024 21:00

Duración: 00:00:27

https://shorturl.at/fhnNR

Dos mujeres han resultado heridas de gravedad en Alcalá de Henares tras chocar de frente en la M100. Contra la seguridad vial. Dos mujeres han resultado heridas de gravedad tras tocar frontalmente la M 100 en Alcalá de Henares. La más grave, de 63 años, ha tenido que ser rescatada de su vehículo por los bomberos y tras ser estabilizada, ha sido trasladada al 12 de octubre. La otra conductora, de 51 años, ha sido estabilizada también y ha sido conducida al Hospital de la Princesa.



Mariano Pastor, Fran Sánchez Becerril, Javier García del Pozo, Isabel Pineros, Elena Gras Colomer y Mónica Rodríguez.

Han asistido y participado unos 150 miembros de juntas directivas de asociaciones y pacientes respiratorios de toda España. También representantes de entidades del ámbito de la salud pertenecientes a diferentes administraciones públicas y profesionales sanitarios que **intercambiaron conocimientos** y experiencias relacionadas con las problemáticas de los pacientes respiratorios crónicos, unos 7 millones en toda España.

Acceso, humanización y tecnología

Por otra parte, se ha abordado la necesidad de mejorar el acceso a nuevos tratamientos y de evitar la inequidad que se detecta a nivel regional. Así lo reclamó el presidente de esta organización, Mariano Pastor, y también otros ponentes, como Mónica Rodríguez, miembro de la directiva de la Federación Española de Enfermedades Raras, FEDER. En este sentido, varios miembros de diferentes administraciones públicas recogieron el guante y aseguraron que se está trabajando para garantizar esa igualdad.

También se abordó la problemática de los tiempos para aprobar la financiación de un medicamento en España, que se han incrementado a lo largo del tiempo. Según Isabel Pineros, directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria, en 2021 el tiempo de espera llegaba a los 517 días, mientras que en 2022 rozaban los 629. «Eso supone **180 días más de lo que marca la legislación europea**«, calculó Pineros. El presidente de Fenaer añadió que casi la mitad de los fármacos financiados tienen acceso restringido, reduciendo las posibilidades de algunos pacientes.

Otro de los aspectos que se ha tratado en la convención ha sido el de la humanización de la medicina y la aplicación de las tecnologías en la atención al paciente. De hecho, se presentaron diversas propuestas innovadoras, como **cuidadores virtuales para pacientes con EPOC**, programas de atención a distancia y utilización de la inteligencia artificial en el entorno del asma y el trasplante pulmonar robótico pionero del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona).

europa press

EuropaPress.

Participación de la enfermera Rebeca Llorente Calderón, enfermera de Medicina Preventiva, en el marco de un reportaje sobre las vacunas y su huella ambiental y las prácticas para un presente sostenible.

https://app.frame.io/reviews/58f8a3b4-e367-4952-871b-e1fee9bf60c8/2f296af5-f657-4000-b9b9-61817a5c97b4

LA TARDE

Cope

Fecha: 11-03-2024

Inicio: 16:52

Duración: 00:04:14

tarde al Hospital de la Princesa, al Hospital de San Carlos, al Ramón y Cajal a La Paz. Y luego se fueron distribuyendo también algunos por el Niño Jesús, por Puerta de Hierro. En fin, y a esta hora de la tarde, pues, estábamos todavía todos realmente sobrecogidos. Si, y sobrecogidos. No entendíamos nada de lo que ocurría. De esto estamos hablando hoy también de estas sensaciones. Y Fernando que va a seguir recorriendo diferentes puntos de lo que también contábamos…

Enlace: https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1147560486

oksalud

Así es el día a día en una Unidad de Diálisis

✓ Dra. Paloma Sanz: «Lo que es bueno para el corazón, es mejor para los riñones»

✓ 7 alimentos dañinos para el riñón

Equipo de Nefrología del Hospital Universitario La Princesa de Madrid.

RITA MONTAGU

13/03/2024 06:40 ACTUALIZADO: 13/03/2024 06:40

✓ Fact Checked

El 10% de la población mundial sufre de alguna enfermedad renal crónica, pero no suelen darse cuenta hasta que el problema ya se encuentra bastante avanzado y los únicos caminos que les quedan por

El 10% de la población mundial sufre de alguna enfermedad renal crónica, pero no suelen darse cuenta hasta que el problema ya se encuentra bastante avanzado y los únicos caminos que les quedan por transitar es la diálisis o un trasplante de riñón. Ante esta realidad, cada segundo jueves de marzo, desde el año 2006, se celebra el **Día Mundial del Riñón**, una efeméride instaurada por la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN) y la Federación Internacional de Fundaciones Renales (IFKF), a las que se suman otro conjunto de organizaciones de la salud y especialistas en el área de diálisis y otros tratamientos para los riñones.

Las instituciones españolas se suman a la conmemoración del Día Mundial del Riñón para concienciar sobre la creciente prevalencia de la enfermedad renal y la necesidad de **diseñar estrategias en cada país para su prevención y tratamiento**. Concretamente, la Sociedad Española de Nefrología (SEN) realiza un informe sobre la **Enfermedad Renal Crónica (ERC)** en España. La ERC, según Alcer, es una **lesión del riñón**, inicialmente silente, que se caracteriza por una disminución del filtrado glomerular (FG) y/o por albuminuria. Se calcula que **puede afectar a más de un 10% de la población** y su prevalencia aumenta en pacientes con hipertensión (HTA), diabetes mellitus (DM), obesos y con otras circunstancias, incluida la edad. Una vez instaurada la ERC puede progresar con mayor o menor velocidad a una situación de ERC avanzada (ERCA) donde se hace necesaria la sustitución de la función renal, bien por procedimientos de **diálisis o bien mediante el trasplante renal**.

Los pacientes con ERC tienen una morbilidad y mortalidad vascular mucho más elevada que la de la población que no sufre este síndrome y su diagnóstico precoz y el control de los factores predisponentes, enlentece esta progresión y puede evitar la ERCA. El coste del tratamiento renal sustitutivo se estima en un 3% de todo el presupuesto en Salud y supone un gasto económico no inferior a los **35.000 euros por paciente** y año para el sistema sanitario.

El necesario abordaje integral

La ERC es un grave problema de Salud Pública que requiere una respuesta global de la Sociedad y una aproximación multidisciplinar de los implicados en el mismo. Entre ellos se cuentan, los nefrólogos, los médicos de otras especialidades, las enfermeras, las personas que conocen el problema desde el prisma de la administración pública, los medios de comunicación, las asociaciones de pacientes, los economistas de la salud y los expertos en bioética. «La **Fundación de Ciencias de la Salud** ha reunido a un grupo de expertos en todos estos temas para discutir una serie de preguntas formuladas sobre la ERC y su situación y futuro en España», recalca Alcer.

«Las Administraciones tienen un papel clave para mejorar la atención de las personas con enfermedad renal y para ello es necesario que trabajen conjuntamente con todos los agentes implicados: profesionales sanitarios, proveedores y asociaciones de personas enfermas. **En España, el acceso a la diálisis y el trasplante renal es universal** siempre que las condiciones clínicas lo permitan, pero es necesario avanzar en otros aspectos relacionados con la enfermedad renal y su epidemiología», concreta la Dra. María Auxiliadora Bajo Rubio, médico especialista en Nefrología, actual jefa del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de la Princesa, donde OKSALUD se traslada en el Día Mundial del Riñón para conocer el día a día del servicio.

En este sentido, la doctora Bajo Rubio constata que el número de personas en TRS ha aumentado en los últimos años. «Tenemos que trabajar para evitar que esto continúe creciendo. Hay que mejorar el conocimiento y la investigación en la **prevención primaria y secundaria**, así como en la detección precoz de la enfermedad renal crónica. Las administraciones tienen una importante tarea que realizar en este sentido», asevera.

En el Servicio de Nefrología de La Princesa, liderado por la doctora Bajo Rubio, trabajan más de 60 personas en la atención de personas con enfermedad renal. Ello incluye nefrólogos, médicos internos residentes, profesionales de enfermería y personal de apoyo.

Todos coinciden en que es necesario que desde las administraciones públicas se favorezca un abordaje integral del TRS «buscando la equidad en la atención en los distintos territorios, promocionando el autocuidado y el empoderamiento de los pacientes y asegurando que se implementan las **medidas necesarias para el diagnóstico** y el tratamiento precoz de la enfermedad renal».

A cualquier edad y de cualquier condición

La persona con enfermedad renal, detalla la experta, puede ser de cualquier edad y condición, pero la enfermedad es más frecuente a medida que avanza la vida. **El perfil más característico es el de una persona de edad avanzada con aumento de la presión arterial y/o diabetes**. Es más frecuente en

varones y, en un porcentaje muy elevado de casos, se asocia con la presencia de enfermedades cardiovasculares.

La enfermedad renal crónica suele ser **asintomática** y las personas que la padecen apenas lo notan hasta etapas muy avanzadas. «Por ello pueden realizar una vida prácticamente normal siempre que mantengan una capacidad física aceptable y no presentan otras enfermedades añadidas. Es imprescindible que realicen exámenes de salud periódicos y sigan las recomendaciones de su nefrólogo para evitar o retrasar la necesidad de TRS», explica la doctora sobre la vida de un paciente con ERC.

Por su parte, añade, la persona que inicia un TRS tiene mayores limitaciones pues depende de ese tratamiento para vivir. **El tratamiento con diálisis conlleva más limitaciones por su dependencia**, siendo el trasplante renal la mejor alternativa y la que alcanza mayor supervivencia. «Sin embargo, la enfermedad renal crónica acompaña a la persona que la padece el resto de su vida y debe tener un seguimiento clínico continuado por un nefrólogo», recomienda.

Sólo un 15-20% del total de las personas en TRS pueden ser candidatos a un trasplante. ¿Cuál es la realidad para el resto? A esto, responde la doctora bajo de la siguiente forma: «Las personas que no son candidatas a un trasplante de riñón o aquellas que están en lista de espera para recibirlo necesitan la diálisis para poder vivir. Estos tratamientos han mejorado mucho en los últimos años y cada vez son más seguros y mejor tolerados. En nuestro país, la mayoría de las personas que necesitan diálisis acuden a un centro especializado a realizar hemodiálisis tres veces por semana. Sin embargo, **existe también la posibilidad de hacer la diálisis en casa**».

En este punto concreta que existen dos modalidades de diálisis domiciliaria: la diálisis peritoneal y la hemodiálisis. «Los avances tecnológicos y la **telemedicina** han facilitado que estas opciones sean una realidad para muchas personas, existiendo dispositivos especialmente diseñados para ello que cuentan con todas las medidas de seguridad necesarias. La diálisis domiciliaria puede mejorar la calidad de vida de las personas al permitirles disponer de más tiempo libre y adaptar la diálisis a su vida y no al revés», enfatiza.

Con todo, al respecto concluye: «Estos tratamientos favorecen el autocuidado, empoderan a las personas y las hacen partícipes en la toma de decisiones sobre su enfermedad. Además, **facilitan la integración en la vida laboral y social** y permiten disponer de más tiempo para el ocio y la realización de otras actividades. Es necesario que todas las personas con enfermedad renal y sus familiares conozcan todas las opciones de TRS y puedan elegir libremente las que mejor se adaptan a su estilo de vida».

Sin síntomas hasta mucho daño

¿Se puede prevenir la enfermedad renal? **Habitualmente la enfermedad renal no da síntomas hasta que los riñones están muy dañados**, asevera la nefróloga, quien afirma que la primera medida para prevenir la enfermedad renal es conocer su existencia. «Aunque cualquier persona puede tenerla, aquellas que padecen diabetes, presión arterial elevada o enfermedades del corazón tienen más riesgo de desarrollarla. Las personas de edad avanzada y aquellas con familiares con enfermedad renal tienen también más posibilidades de sufrirla», expone.

La única forma de conocer el funcionamiento de los riñones es hacerse unas pruebas. Los exámenes más sencillos que el médico puede realizar incluyen una **prueba de sangre** para estimar la tasa de filtrado glomerular y una de orina para ver si se pierde albumina, así como la medida de la presión arterial. «Una vez que los riñones están enfermos **el daño suele ser permanente**. Sin embargo, si la enfermedad se detecta de forma precoz, es posible mantenerlos de forma saludable durante periodos largos de tiempo e incluso detener o impedir que el daño avance», declara la doctora Bajo.

La diabetes y la presión arterial alta son las causas más comunes de la enfermedad renal. Por ello, recomienda la jefa del jefa del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario de la Princesa, hay que intentar controlar los niveles de azúcar en sangre si se tiene diabetes y mantener la presión arterial en los niveles recomendados.

«Vivir una **vida saludable** puede prevenir la aparición de la enfermedad renal y para ello se recomienda seguir una dieta baja en sal y grasas, hacer ejercicio físico diario adaptado a las capacidades físicas de cada persona, mantener un

peso adecuado, no fumar y limitar el uso de alcohol. Además, si se padece una enfermedad renal es recomendable hablar con el médico acerca de los medicamentos que pueden ayudar a proteger los riñones y conocer aquellos que pueden dañarlos aún más», pormenoriza.

Día Mundial del Riñón

«El Día Mundial del Riñón es una oportunidad para los profesionales que nos dedicamos a la Nefrología de visualizar la enfermedad renal y atraer la atención de la población sobre la importancia de la misma. Se trata de una **enfermedad muy desconocida** y, en muchas ocasiones no diagnosticada, que afecta a más del 10% de la población en nuestro país», incide la nefróloga.

El lema de este año es **«Salud renal para todos: Promoviendo la igualdad en el acceso a la atención sanitaria»** y pretende concienciar a todos los agentes implicados sobre la necesidad de garantizar un acceso equitativo a la atención a las personas que viven con enfermedad renal. «Ello conlleva acceder a un diagnóstico temprano de la enfermedad que permita la implementación de medidas que retrasen su progresión, promover un acceso equitativo a las diferentes modalidades de diálisis, incluyendo la que se realizan en el domicilio y, facilitar la realización de un trasplante renal, ya sea de donante vivo o fallecido», afirma.

En definitiva, concluye la experta, los profesionales de Nefrología trabajan para **mejorar las condiciones y la calidad de vida de las personas con enfermedad renal** y este Día es una oportunidad para dar a conocer su problemática.

Hoy en *Por tres razones*, y con motivo del Día Mundial del Síndrome de Down que se celebra mañana jueves 21, nos trasladamos hasta el Hospital de la Princesa en Madrid para conocer la consulta de síndrome de Down del Adulto que se puso en marcha en el año 2005 adscrita al Servicio de Medicina Interna y de la mano del internista **Fernando Moldenhauer**, siendo la primera de la Comunidad de Madrid de estas características. Desde entonces, recibe anualmente unos mil pacientes, que son valorados de manera integral, abordando todos los problemas que presentan y coordinando los estudios que precisan. Nos atiende el propio Fernando Moldenhauer, responsable de la Consulta de Down del Adulto y Jefe de Sección en el Hospital Universitario de La Princesa en Madrid; el **Dr. Diego Real de Asúa** y charlamos con varios pacientes.

Audio: https://www.rtve.es/play/audios/por-tres-razones/down-adultos-fallas-artista-ermita-cristo/16014264/

Minutado: 42″ al 22″

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Neumología | Oncología

"El estudio de biomarcadores predictivos facilita la selección de terapias cada vez más personalizadas"

En A pie de Consulta nos acercamos a los centros de trabajo de los médicos para saber más de su día a día. Conversamos con ellos para conocer cómo desarrollan su trabajo, cuáles son sus inquietudes y demandas en una época como la actual.

19/03/2024

El tabaco es el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón, siendo la causa de entre el 75% y el 80% de este tipo de cáncer. Junto a ello, la polución ambiental toma cada vez más importancia como factor determinante. "*Los avances en el manejo del cáncer de pulmón en los últimos 15 años han supuesto un cambio en los tratamientos dando lugar a mayor supervivencia y mejor calidad de vida*", comienza a relatarnos **José Miguel Sánchez**, *médico adjunto de Oncología Médica especializado en cáncer de pulmón en el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid*, y añade: "*El estudio de biomarcadores predictivos facilita la selección de*

terapias cada vez más personalizadas, bien con agentes anti-diana o bien con anticuerpos dirigidos a puntos de control del sistema inmune".

Hoy día es crucial realizar estudios moleculares en el momento el diagnóstico. "*Esto nos permite la identificación de subtipos caracterizados por una alteración molecular, lo que posibilita un tratamiento basado en el bloqueo de dicha alteración, en muchos casos por vía oral*". José Miguel Sánchez destaca los tratamientos anti-diana contra alteraciones de los genes EGFR, ALK, ROS1, RET, MET, BRAF, KRAS y NTRK. "*A este respecto, la secuenciación por NGS facilita la detección de la mayor parte de las alteraciones tratables".*

Pero también la inmunoterapia es clave en el cáncer de pulmón, pues permite un mejor pronóstico de los pacientes, tanto en estadios iniciales como en la enfermedad avanzada. "*En la actualidad, la mayoría de los pacientes son tratados con inmunoterapia, sea en el entorno perioperatorio, metastático o después de radioterapia".*

En España hay 30.000 nuevos casos de cáncer de pulmón cada año, siendo uno de los tumores con mayor incidencia y mortalidad. *"La incidencia está en relación directa con el factor etiológico más frecuente: el hábito de fumar. A pesar de los avances en su tratamiento, el cáncer de pulmón es la neoplasia que más muertes ocasiona*", sostiene José Miguel Sánchez.En este sentido, la prevención, orientada a la disminución del consumo de tabaco, es crucial. Así lo ve el experto: "***Todos los medios son adecuados: consultas de deshabituación, terapias sustitutorias, y campañas de educación ciudadana***".

Asimismo, el cribado en personas con riesgo de desarrollar cáncer de pulmón ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer de pulmón. "*No es una medida establecida en todos los países. En España se ha iniciado el proyecto Cassandra con el objetivo de aportar evidencia sobre la factibilidad del cribado de cáncer de pulmón en nuestro país, y confirmar el beneficio observado en estudios internacionales*", asegura José Miguel Sánchez, y prosigue: "*El proyecto compagina la prevención primaria, mediante la deshabituación tabáquica, y la prevención secundaria, mediante cribado con TC de baja dosis de radiación*". Se prevé que en el futuro el proyecto se implemente en el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto al futuro, para José Miguel Sánchez se asienta en la investigación. "*El conocimiento de los mecanismos íntimos que gobiernan la multiplicación celular generará nuevos datos para el desarrollo de fármacos más activos*". Y concluye: "*El reto es conseguir una individualización de las terapias basada en una oncología de precisión*".

TELECINCO

Informativos Telecinco | Edición 21 horas, en vídeo (15/03/24)

Minutado: 22:20- 23:57

https://www.telecinco.es/noticias/a-la-carta/20240315/informativos-telecinco-video-completo-edicion-noche-viernes-15-marzo-2024_18_011988694.html

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

ONCOLOGÍA

Revista enero-febrero 2024
Publicación: 4 marzo 2024

RAMON COLOMER
JEFE DE SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA, CENTRO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID (MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA MÉDICA, COM MADRID, Nº COLEGIADO: 28283917 4)

"HASTA EL 80% DE LOS CÁNCERES PUEDEN BENEFICIARSE ACTUALMENTE DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN"

EL USO DE BIOMARCADORES QUE POSIBILITAN ELEGIR LA OPCIÓN TERAPÉUTICA MÁS ADECUADA EN BASE A LAS CARACTERÍSTICAS GENÓMICAS Y MOLECULARES DEL TUMOR DE CADA PACIENTE SUPONEN UNA AUTÉNTICA REVOLUCIÓN EN ONCOLOGÍA. LOS RESULTADOS SON TRATAMIENTOS DIRIGIDOS QUE PRESENTAN MAYOR EFICACIA Y MENOS TOXICIDAD QUE LOS CONVENCIONALES. ADEMÁS DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN, LA OTRA GRAN INNOVACIÓN ES LA INMUNOTERAPIA, QUE PERMITE ESTIMULAR EL SISTEMA INMUNITARIO PARA QUE ACTÚE CONTRA LAS CÉLULAS MALIGNAS.

La medicina de precisión está revolucionando el abordaje del cáncer. *"La medicina de precisión, hoy por hoy, ya no debe verse como el futuro, sino como el presente más inmediato. De hecho, el Ministerio de Sanidad ha presentado el catálogo de las pruebas genéticas para los enfermos de cáncer, que es la primera aproximación a todo el país para ver cuáles son las pruebas genéticas necesarias en cada caso"*, explica **Ramon Colomer,** *jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa*, centro público de la Comunidad de Madrid.
Por tanto, esta guía es muy específica para que sea aplicable a todos los hospitales, al margen del lugar donde se realicen las pruebas genéticas. *"Lo importante es que, antes de empezar un tratamiento, tengamos el resultado de esas pruebas que nos indiquen si hay alteraciones moleculares o no y, por tanto, si debemos tratar de una manera u otra"*, detalla el experto.

Medicina personalizada

Colomer desarrolla su labor en el Hospital Universitario de La Princesa y además es el director de la Cátedra de Medicina Personalizada de Precisión de la Universidad Autónoma de Madrid. *"En un cáncer, intentamos ver siempre si existen mutaciones o alteraciones genéticas para las cuales tengamos un tratamiento, si esto es así, podemos darle al paciente el tratamiento que es más preciso para ese caso concreto"*. Y es que para distintas enfermedades hoy día cada vez más existen diversos tratamientos. Esto permite, por ejemplo -añade- que un enfermo con un cáncer avanzado pueda vivir a menudo cuatro o cinco años tomando una o dos pastillas al día que inhiben un gen que está alterado. En oncología destaca además la inmunoterapia. *"A diferencia de otros tratamientos oncológicos, la inmunoterapia se dirige a estimular el sistema inmunitario para que sea éste el que reconozca las células de cáncer, las ataque y las destruya"*, explica Colomer, y añade: *"La inmunoterapia ha supuesto un cambio espectacular en oncología, pues está teniendo un desarrollo muy importante tanto como fármacos únicos como en combinación por ejemplo con la quimioterapia"*.

Biomarcadores

Otra cuestión clave en el abordaje del cáncer es el diagnóstico de precisión. *"Si entendemos la medicina de precisión en un sentido amplio, prácticamente el 80% de los cánceres de pulmón se pueden beneficiar de ella"*, asegura Colomer, y continúa: *"Actualmente estamos haciendo pruebas diagnósticas mediante biomarcadores que nos indican un tratamiento u otro. Por ejemplo, en prácticamente todos los cánceres más frecuentes, de pulmón, colon o mama, se indica un tratamiento u otro en función de si tiene un marcador o no"*.

La mayoría de los casos de cáncer necesitan un estudio previo de la muestra tumoral o de muestra en sangre para ver si existen tratamientos para ello. *"Los fármacos dirigidos están muy focalizados en una alteración determinada, y solo se dan en aquellos casos que tienen esa alteración molecular en concreto"*.

Cáncer hereditario

Una de las novedades es lo que se denomina "cáncer antes del cáncer", que no es más que el Consejo Genético para el cáncer hereditario. *"Éste supone dos actividades: por un lado, existen algunos enfermos con cáncer en los que se tiene que hacer pruebas genéticas para poder indicar un tratamiento determinado; es el caso, por ejemplo, del cáncer de mama o cáncer de ovario. Por otra parte, hay un grupo de los familiares, que son personas sanas que no tienen cáncer, y hay que ver si tienen genes que indiquen una predisposición al cáncer"*.

La edad también es un factor determinante en la predisposición genética, ya que a mayor edad, más probabilidades de desarrollar un cáncer. Así, mientras que aumentamos la edad, se acrecienta el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer. *"Una persona de 30 años con predisposición genética puede tener el 20% de probabilidades, y cuando tenga 80 años puede llegar al 70%"*. La mayor incidencia de cáncer se alcanza a partir de los 65 años. *"El cáncer es una enfermedad que aparece normalmente en edades avanzadas. Es ahí cuando se dan acumulaciones de daño genético"*, asegura Colomer.

Prevenir el cáncer

Los planes de diagnóstico precoz son imprescindibles para la detección de tumores en fases tempranas. *"El diagnóstico precoz está muy extendido, por ejemplo en el cáncer de mama con la realización de mamografías en mujeres a partir de los 50 años. También hay estrategias de prevención del cáncer de colon a través de sangre en heces o de colonoscopias"*, declara Colomer. Añade, además, que se han obtenido excelentes resultados mediante el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. *"Han sido extremadamente exitosos y han evolucionado asombrosamente para reducir de verdad la aparición de ese tipo de cáncer"*.

A pesar de todos estos avances, no existe aún una indicación clara para el screening del cáncer de pulmón. *"Pese a ello hay que resaltar los estudios de investigación que se están realizando en España con TAC pulmonar"*.

Equipo multidisciplinar

Desde el equipo que lidera como jefe de Servicio de Oncología Médica en el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, Colomer apuesta por la interdisciplinariedad. *"Es muy importante que la atención hospitalaria del cáncer no se limite a un especialista en concreto, sino que abarque a cirujanos, urólogos, digestólogos, etc."* Y es que la clave de un tratamiento correcto y actualizado es una colaboración entre los distintos especialistas, cosa que *"se hace normalmente a través de comisiones multidisciplinarias de tumores"*.

El espacio, la luminosidad y la confortabilidad también contribuyen a una mejor calidad de vida de los enfermos. Y eso es precisamente lo que han hecho en el Hospital de Día y en la planta de hospitalización de Oncología Médica. *"El Hospital de Día está decorado con grabados impresionistas del Museo Thyssen como parte del trabajo de humanización de las infraestructuras, donde se ha puesto especial hincapié en los pacientes con cáncer"*.

La remodelación arquitectónica también ha supuesto la creación de habitaciones individuales. *"Los enfermos en general, y los enfermos oncológicos en particular, prefieren estar casi siempre en habitaciones individuales, aunque no sean enormes, de modo que si tienen que compartir su enfermedad prefieren hacerlo con su familia o sus amigos en una habitación individual"*. Sin duda, la iniciativa se enmarca en la línea estratégica de humanización de los espacios, donde se pone en evidencia que un entorno físico confortable ayuda al paciente a reducir sus niveles de estrés.

"LAS NUEVAS SOLUCIONES TERAPÉUTICAS CONSISTEN EN FÁRMACOS QUE ESTÁN MUY FOCALIZADOS EN UNA ALTERACIÓN DETERMINADA"

A PIE DE CONSULTA

ANABEL BALLESTEROS (ENCARGADA DEL CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA DE MADRID, CENTRO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID) Nº COLEGIADA: 46.586

Más de una década tiene de experiencia nuestra primera entrevistada. **Anabel Ballesteros** comenzó como médico adjunto en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, centro público de la Comunidad de Madrid ,en 2003, y desde entonces no ha parado de actualizarse y formarse. Su especialidad: el cáncer de mama. *"El cáncer de mama en nuestro medio afecta a una de cada ocho mujeres. Sin embargo, la mayoría de las pacientes no tiene ningún factor de riesgo conocido. Entre los factores evitables están la terapia hormonal sustitutiva, el sobrepeso y la obesidad, y el sedentarismo"*, explica esta oncóloga enamorada de su especialidad, que vive el día a día como un reto ilusionante. *"Se trata de una especialidad activa, dinámica y en constante crecimiento, centrada en los últimos años en la búsqueda de tratamientos personalizados"*.

Precisamente en el cáncer de mama han aparecido nuevos fármacos que permiten aumentar la supervivencia de las pacientes. *"Es el caso de los inhibidores de ciclinas, los inhibidores de PI3K y los anticuerpos conjugados (ADC)"*. También se han producido avances en los tratamientos locales *"con cirugías cada vez más conservadoras, limitando las linfadenectomía y protocolos de radioterapia con menos efectos secundarios"*.

Y es que solo en el año 2022 se diagnosticaron en España más de 35.000 nuevos cánceres de mama, lo que representa casi el 30% del total de tumores en mujeres ¿A qué se debe esta prevalencia? *"El cáncer de mama, como otros muchos tumores, es un proceso asociado al envejecimiento"*, sostiene Anabel Ballesteros, y añade: *"Los factores principales asociados a este aumento de la incidencia son la mejora en las técnicas diagnósticas, el screening poblacional y el envejecimiento de la población"*.

Sin embargo, la experta destaca que *"la supervivencia en nuestro país es discretamente más alta a los cinco años que en los países de nuestro entorno"*. Para ello, los programas de cribado son esenciales: *"El cribado poblacional en cáncer de mama, que en España se realiza entre los 50 y 69 años, consigue diagnosticar tumores en estadios más localizados y, por tanto, con tratamientos menos agresivos y mayor probabilidad de curación. El aumento de la esperanza de vida y la aparición de tumores en pacientes más jóvenes plantea una posible ampliación del rango de edad"*. Así, en algunas CC. AA. como La Rioja o Navarra se han implementado programas piloto comenzando a los 45 años.

Inquieta y decidida, Anabel Ballesteros lidera el proyecto *El Camino de tu Vida*: *"Se trata de una iniciativa para mujeres tratadas de cáncer de mama en nuestro centro, fundamentalmente aquellas que han realizado tratamiento de quimioterapia. Consiste en la realización de los últimos 115 km del Camino de Santiago francés acompañadas por personal del centro implicado en el tratamiento"*. Un reto personal apasionante que este 2024 cumplirá su quinta edición, con una periodicidad bianual.

El cáncer es un problema creciente y, por tanto, la oncología es una especialidad con futuro. Entre los retos, Anabel Ballesteros subraya: *"Conseguir cronificar la enfermedad, individualizar los tratamientos, minimizar las toxicidades, pero sin perder de vista el trato al paciente y el acompañamiento en todas las fases de la enfermedad"*.

"ENTRE LOS FACTORES EVITABLES ESTÁN LA TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA, EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, Y EL SEDENTARISMO"

EN A PIE DE CONSULTA NOS ACERCAMOS A LOS CENTROS DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS PARA SABER MÁS DE SU DÍA A DÍA. CONVERSAMOS CON ELLOS PARA CONOCER CÓMO DESARROLLAN SU TRABAJO, CUÁLES SON SUS INQUIETUDES Y DEMANDAS EN UNA ÉPOCA COMO LA ACTUAL.

El tabaco es el principal factor de riesgo del cáncer de pulmón, siendo la causa de entre el 75% y el 80% de este tipo de cáncer. Junto a ello, la polución ambiental toma cada vez más importancia como factor determinante. *"Los avances en el manejo del cáncer de pulmón en los últimos 15 años han supuesto un cambio en los tratamientos dando lugar a mayor supervivencia y mejor calidad de vida"*, comienza a relatarnos **José Miguel Sánchez**, *médico adjunto de Oncología Médica especializado en cáncer de pulmón en el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid*, y añade: *"El estudio de biomarcadores predictivos facilita la selección de terapias cada vez más personalizadas, bien con agentes anti-diana o bien con anticuerpos dirigidos a puntos de control del sistema inmune"*.

Hoy día es crucial realizar estudios moleculares en el momento el diagnóstico. *"Esto nos permite la identificación de subtipos caracterizados por una alteración molecular, lo que posibilita un tratamiento basado en el bloqueo de dicha alteración, en muchos casos por vía oral"*. José Miguel Sánchez destaca los tratamientos anti-diana contra alteraciones de los genes EGFR, ALK, ROS1, RET, MET, BRAF, KRAS y NTRK. *"A este respecto, la secuenciación por NGS facilita la detección de la mayor parte de las alteraciones tratables"*.

Pero también la inmunoterapia es clave en el cáncer de pulmón, pues permite un mejor pronóstico de los pacientes, tanto en estadios iniciales como en la enfermedad avanzada. *"En la actualidad, la mayoría de los pacientes son tratados con inmunoterapia, sea en el entorno perioperatorio, metastático o después de radioterapia"*.

En España hay 30.000 nuevos casos de cáncer de pulmón cada año, siendo uno de los tumores con mayor incidencia y mortalidad. *"La incidencia está en relación directa con el factor etiológico más frecuente: el hábito de fumar. A pesar de los avances en su tratamiento, el cáncer de pulmón es la neoplasia que más muertes ocasiona"*, sostiene José Miguel Sánchez. En este sentido, la prevención, orientada a la disminución del consumo de tabaco, es crucial. Así lo ve el experto: *"Todos los medios son adecuados: consultas de deshabituación, terapias sustitutorias, y campañas de educación ciudadana"*.

Asimismo, el cribado en personas con riesgo de desarrollar cáncer de pulmón ha demostrado reducir la mortalidad por cáncer de pulmón. *"No es una medida establecida en todos los países. En España se ha iniciado el proyecto Cassandra con el objetivo de aportar evidencia sobre la factibilidad del cribado de cáncer de pulmón en nuestro país, y confirmar el beneficio observado en estudios internacionales"*, asegura José Miguel Sánchez, y prosigue: *"El proyecto compagina la prevención primaria, mediante la deshabituación tabáquica, y la prevención secundaria, mediante cribado con TC de baja dosis de radiación"*. Se prevé que en el futuro el proyecto se implemente en el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto al futuro, para José Miguel Sánchez se asienta en la investigación. *"El conocimiento de los mecanismos íntimos que gobiernan la multiplicación celular generará nuevos datos para el desarrollo de fármacos más activos"*. Y concluye: *"El reto es conseguir una individualización de las terapias basada en una oncología de precisión"*.

JOSÉ MIGUEL SÁNCHEZ (MÉDICO ADJUNTO DE ONCOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIZADO EN CÁNCER DE PULMÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA, CENTRO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID) Nº COLEGIADO: 08/31028-4

"EL ESTUDIO DE BIOMARCADORES PREDICTIVOS FACILITA LA SELECCIÓN DE TERAPIAS CADA VEZ MÁS PERSONALIZADAS"

37

Comenzamos nuestra conversación con **Mª Pilar López** en torno a las peculiaridades del cáncer de cabeza y cuello, pues es su especialidad como médico adjunto de Oncología Médica en el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid. *"Hay dos hitos que han sido clave a nivel diagnóstico y terapéutico: uno, la visión compartida del cáncer de cabeza y cuello desde la perspectiva de múltiples especialidades que dialogan en los comités de tumores. Y dos, los esfuerzos destinados a la adecuada selección de un paciente para una determinada estrategia terapéutica, debido a la elevada morbilidad, la mutilación frecuente y las importantes implicaciones psico-sociales de las consecuencias de estos tratamientos"*, comenta.

Así, destacan dos factores de riesgo que contribuyen a la generación de estas neoplasias y que actúan sinérgicamente: el tabaco y el alcohol. *"Además del tabaco, se ha incorporado otro nuevo factor etiológico que incrementa la tasa de estos tumores, especialmente en la orofaringe: el Virus del Papiloma Humano"*. Otros factores no menos relevantes son de carácter dietético (dieta pobre en frutas, verduras, y rica en grasa animal, ahumados, salazones, fritos), ocupacional (metalurgia, industria de la madera, textil y cuero, refinerías) y la exposición prolongada a radiaciones ultravioleta.

En cuanto a las técnicas quirúrgicas, cabe resaltar la cirugía robótica transoral, que *"consigue cirugías mínimamente invasivas con menor tasa de complicaciones y de comorbilidad"*, declara Mª Pilar López, y añade: *"También hay que destacar la biopsia selectiva del ganglio centinela, especialmente en tumores localizados de cavidad oral. Existen, asimismo, innovaciones en la cirugía de reconstrucción mediante el uso de tecnología 3D en el diseño de prototipos por ordenador, imprimiendo modelos e implantes quirúrgicos"*.

En el ámbito de la Oncología Radioterápica (RDT) son muchos los ensayos que con ayuda de la radiómica, modelos matemáticos etc., perfeccionan las técnicas para obtener mayor precisión y menor toxicidad por afectación de los tejidos adyacentes. *"Otros estudios intentan buscar 'perfiles integrales de Riesgo de Toxicidad' o biomarcadores que estratifican el riesgo en función de la biología molecular y la heterogénea radiosensibilidad o exploran la toxicidad de nuevos tratamientos al combinarlos con RDT. Son notables los esfuerzos en la 'desescalada' de tratamiento en cáncer de orofaringe VPH positivo"*.

Respecto a los tratamientos sistémicos, *"hemos tenido que recuperar la visión del tumor en su conjunto, sin centrarnos únicamente en lo que ocurría dentro de la célula tumoral, pasando a observar las relaciones de esa célula con el resto del organismo y, especialmente, con su microambiente"*. Así, en estos últimos años, el desarrollo de la inmunoterapia ha provocado resultados muy favorables en estadios avanzados del epidermoide y en el carcinoma nasofaríngeo.

Destaca también la aparición de nuevos fármacos frente a dianas implicadas en la génesis tumoral, especialmente en los tumores de glándulas salivales. *"Gracias a la incorporación de las NGS, se detectan alteraciones moleculares que posibilitan la entrada de estos pacientes en ensayos clínicos tipo 'basket' consiguiendo la identificación de tratamientos eficaces en cánceres de baja incidencia pero de importante agresividad, y que suelen afectar a adultos jóvenes"*.

En el Hospital Universitario de La Princesa prima la multidisciplinariedad en el abordaje de este tipo de cánceres. De hecho, existe un Comité de Tumores de los especialistas implicados en cada caso (oncólogos, endocrinólogos, geriatras, rehabilitadores y trabajadores sociales) que se reúne semanalmente para planificar el diagnóstico y tratamiento. *"Igualmente, la comunicación con los servicios de oncología de otros hospitales es estrecha, y derivamos a pacientes a otros centros si se benefician de determinados ensayos clínicos"*. Asimismo, también es importante la estrecha relación con Atención Primaria en el diagnóstico precoz.

Pese a las innovaciones queda mucho por hacer: *"Hay que apoyar el desarrollo de consultas específicas de atención a largos supervivientes de estas neoplasias, así como crear unidades monográficas para este tipo de tumores"*. Esto último es esencial, pues *"se trata de tumores heterogéneos en un área anatómica compleja y de pacientes con frecuentes comorbilidades. Por tanto, se precisa una elevada especialización que implica la existencia de unidades multidisciplinares que permitan un correcto abordaje"*.

Mª PILAR LÓPEZ (MÉDICO ADJUNTO DE ONCOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIZADA EN CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA, CENTRO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID)
Nº COLEGIADA: 284619939

"LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO SON EL TABACO Y EL ALCOHOL, PERO TAMBIÉN DIETÉTICOS, OCUPACIONALES Y LA EXPOSICIÓN PROLONGADA AL SOL"

BERTA HERNÁNDEZ (MÉDICO ADJUNTO DE ONCOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIZADA EN CÁNCER DE PIEL O MELANOMA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA, CENTRO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID) Nº COLEGIADA: 2857871

Dedicada al tratamiento de tumores cutáneos, cáncer de pulmón y tumores de SNC, la primera pregunta era obligada: ¿cómo ha visto cambiar la oncología en los últimos años? *"Los distintos avances diagnósticos, quirúrgicos y de RT, junto con el desarrollo de nuevos fármacos oncológicos, especialmente la inmunoterapia y las terapias dirigidas, han permitido un claro aumento de la supervivencia del paciente oncológico y una mejor calidad de vida"*, detalla **Berta Hernández**.

El principal factor de riesgo para el desarrollo de melanoma y de otros tumores cutáneos es la exposición inadecuada y excesiva al sol, especialmente en la infancia y juventud. *"La mejor prevención es una exposición responsable al sol. Otros factores son la inmunosupresión, la edad, algunas enfermedades genéticas, la presencia de múltiples lunares o los fototipos bajos"*.

No en vano, el cáncer de piel o melanoma es uno de los más prevalentes en el mundo. En concreto, se trata de uno de los tumores malignos cuya incidencia ha aumentado más rápidamente en los últimos años, aproximadamente un 50% a lo largo de los últimos 20 años. *"SEOM estima más de 7.800 nuevos casos de melanoma en 2024, siendo más frecuente en mujeres y en mayores de 65 años"*.

En la última década ha cambiado el paradigma de tratamiento del melanoma, asegura Berta Hernández, pues *"la inmunoterapia y la terapia dirigida han cambiado su pronóstico"*, permitiendo el aumento de pacientes curados y la supervivencia de pacientes con enfermedad avanzada. Asimismo, *"actualmente se encuentran en desarrollo distintas combinaciones y nuevas estrategias de inmunoterapia como vacunas, virus oncolíticos o terapia celular adoptiva, que en un futuro incrementarán el arsenal terapéutico de estos tumores"*.

También en el diagnóstico se ha progresado muchísimo. *"La aplicación de nuevas tecnologías, como la dermatoscopia digital y el mapeo corporal completo, permiten diagnósticos de melanoma más precoces. Además, la teledermatología facilita el acceso preferente al dermatólogo de los pacientes con sospecha de cáncer de piel"*.

Como no puede ser de otra manera, también es fundamental el manejo multidisciplinar de los tumores cutáneos. *"Una de las ventajas de nuestro centro es el buen funcionamiento del comité de tumores cutáneos y la creación de una Unidad Funcional de Onco-dermatología, donde se valoran los pacientes de forma conjunta"*.

¿Qué diferencias existen entre el cáncer de piel o melanoma y el cáncer de piel no Melanoma? *"El melanoma se origina en los melanocitos de la epidermis, y es el más agresivo debido a su capacidad de diseminarse hacia otros órganos con mayor rapidez"*, explica, y continúa: *"El cáncer de piel no melanoma se refiere al carcinoma basocelular y al carcinoma espinocelular que se originan en las capas interiores de la piel. Son mucho más frecuentes e indolentes que el melanoma"*.

Con todo, la prevención es esencial, pero ¿cuál es la mejor estrategia? *"El cáncer de piel es uno de los tipos de cáncer más prevenibles. Por ello es muy importante educar a la población en la protección solar adecuada y la autoexploración periódica, dada la importancia de un diagnóstico temprano"*. Subraya iniciativas como la campaña Euromelanoma, en la que España participa desde 2000. *"Se centra en la prevención tanto primaria como secundaria del cáncer cutáneo, ofreciendo exámenes gratuitos de piel, charlas, intervenciones en colegios y en RRSS"*.

Pese a todos estos avances, aún quedan importantes retos. *"Mejorar la prevención, el manejo de los pacientes refractarios a los tratamientos actuales o la implementación más ágil de nuevos tratamientos, son algunos de ellos. También potenciar la investigación clínica y traslacional que permita desarrollar biomarcadores pronósticos y predictivos, así como nuevos tratamientos"*.

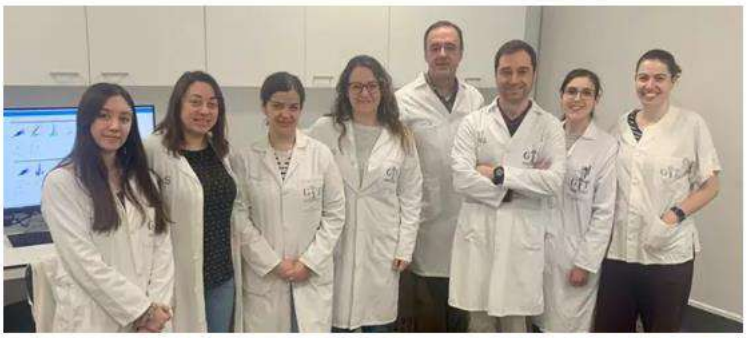
"MÁS DE 7.800 NUEVOS CASOS DE MELANOMA SE DIAGNOSTICARÁN EN ESPAÑA EN 2024, SIENDO MÁS FRECUENTE EN MUJERES Y EN MAYORES DE 65 AÑOS"

Infosalus

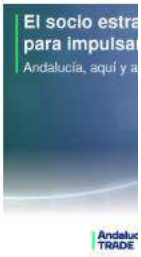
Es noticia | Ganglios inflamados | Beneficios del pomelo | 5 alimentos para bajar el colesterol | Tonsinolitos | Errores en el uso del omeprazol

infosalus / **investigación**

Evalúan la eficacia del tratamiento con corticosteroides tópicos en esofagitis eosinofílica en la práctica clínica real



Evaluan la eficacia del tratamiento con corticosteroides tópicos en esofagitis eosinofílica en la práctica clínica real - CIBEREHD



Infosalus

Publicado: martes, 12 marzo 2024 13:42
@infosalus_com

Newsletter

MADRID, 12 Mar. (EUROPA PRESS) -

Un nuevo estudio colaborativo sobre los tratamientos con corticoides tópicos deglutidos en esofagitis eosinofílica (EEo), basado en datos del Registro Europeo de Determinantes Clínicos, Ambientales y Genéticos en Esofagitis Eosinofílica (EoE CONNECT), evaluan la eficacia del tratamiento en la práctica clínica real.

El estudio, que ha sido recientemente publicado por el grupo del Alfredo J. Lucendo, cuenta también con la participación de otros 3 investigadores del CIBEREHD: Cecilio Santander del Hospital Universitario de La Princesa, Danila Guagnozzi, del Institut de Recerca Vall d'Hebron, y Silvia Carrión del Hospital de Mataró (Consorcio Sanitario del Maresme).

La EEo es una enfermedad esofágica crónica, caracterizada por infiltración de este órgano por eosinófilos y síntomas de disfunción esofágica que deteriora sensiblemente la calidad de vida de los pacientes. Esta forma particular de alergia alimentaria con incidencia y prevalencia crecientes suele requerir de un tratamiento a largo plazo. Distintos corticoides tópicos deglutidos se prescriben frecuentemente para tratar EEo, donde su efectividad varía según el principio activo empleado, la dosis, las formas de administración, la composición y volúmenes de sus formulaciones.

De este modo, el análisis de un amplio número de pacientes ha permitido a los autores conocer la frecuencia de uso de cada alternativa, su eficacia para inducir y mantener la remisión clínica e histológica, así como determinar las variables de influyen en la misma.

El estudio se realizó a partir de los datos de 866 pacientes con EEo (edad media 32 años, y un 25% de ellos niños y adolescentes) recopilados en España, Italia, Francia y Dinamarca, en los que se emplearon 1456 tratamientos con corticoides tópicos en monoterapia según práctica clínica. Las formulaciones basadas en propionato de fluticasona fueron las predominantes en las primeras líneas, mientras que las basadas en budesonida se emplearon más comúnmente tras fallo a aquéllas.

Las dosis de 0,8 mg/día o superiores de fluticasona proporcionaron una efectividad del 65% en la remisión de la enfermedad, pero sólo del 30% cuando se emplearon dosis menores. En cuando a budesonida, dosis de 2 mg/día resultaron eficaces en el 80% de los pacientes, sin que 4 mg/día lograran beneficio adicional. Los predictores independientes de respuesta a la terapia incluyeron el empleo de dosis más altas, la menor intensidad de los síntomas y, especialmente, el uso de comprimidos bucodispersables de budesonida.

A diferencia de otras terapias para la EEo, la efectividad de los corticoides tópicos no se redujo ante la presencia de estenosis o anillos esofágicos. Finalmente, los resultados del estudio indican que, una vez alcanzada la remisión de la enfermedad, reducir la dosis de medicación permitió mantener la remisión sólo en el 46% de los pacientes previamente respondedores a fluticasona, y el en 69% de aquéllos tratados con budesonida.

infobae

AGENCIAS >

Forbes publica su lista de los 100 mejores médicos de España, en su séptima edición (1)

Por Newsroom Infobae

07 Mar, 2024 04:02 a.m. EST

Compartir

Forbes ha publicado, por séptimo año consecutivo, su lista con los 100 mejores médicos de España en el ámbito de la asistencia, la investigación y la docencia, que desarrollan su actividad tanto en centros públicos como en privados. Los mejores doctores de 25 especialidades médico-quirúrgicas que ejercen en más de 60 centros médicos de todo el país son: Alergología: Dra. Ana Pérez Montero, jefa del Servicio de Alergología del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid; el Dr. Joaquín Sastre Domínguez, jefe del Servicio de Alergia de la Fundación Jiménez Díaz; y la Dra. Carmen Vidal Pan, jefa del Servicio de Alergias del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Angiología y Cirugía Vascular: Forbes vuelve a destacar a un único referente, el Dr. Pablo Gallo González, quien dirige la Unidad de Angiología y Patología Vascular del Hospital Ruber Internacional. Cardiología: Dr. Antonio Berruezo Sánchez, director del Departamento de Arritmias y de Investigación del Instituto del Corazón Quirónsalud Teknon; el Dr. José Ángel Cabrera Rodríguez, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid y de la Unidad de Cardiología del Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo y del Hospital San José; el Dr. José María de la Torre, jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander; el Dr. Carlos Macaya, jefe de la Unidad de Cardiología Intervencionista del Servicio de Cardiología del Hospital Nuestra Señora del Rosario; la Dra. Leticia Fernández Friera, coordinadora de Investigación del Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC; el Dr. Antonio Fernández Ortiz, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; el Dr. Borja Ibáñez Cabeza, quien compagina la labor científica como director de Investigación Clínica del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) con su actividad clínica como cardiólogo intervencionista en la Fundación Jiménez Díaz; el Dr. José Alberto San Román Calvar, cardiólogo que dirige el Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; y el Dr. José Luis Zamorano Gómez, jefe del Servicio del Hospital Ramón y Cajal, un refeente en la prevención y detección temprana de problemas cardiovasculares. Cirugía Cardíaca y Cardiovascular: Dr. Gonzalo Aldámiz-Echevarría del Castillo, coordinador del servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y del Hospital Quirónsalud Albacete; la Dra. Manuela Camino López, jefa de Unidad de Trasplante Cardíaco Infantil en el madrileño Gregorio Marañón; el Dr. Alberto Forteza Gil, jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Puerta de Hierro y jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid;el Dr. José Enrique Rodríguez Hernández, jefe de la Unidad de Cirugía Cardíaca del Hospital Ruber Internacional y del Universitario La Zarzuela, y el Dr. Xavier Ruyra Baliarda, jefe de Servicio del Instituto del Corazón Teknon. Cirugía General y del Aparato Digestivo: El Dr. César Canales Bedoya, jefe de equipo de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Ruber Internacional; el Dr. Antonio de Lacy Fortuny, de en la Clínica Rotger y director del Instituto Quirúrgico Lacy del Hospital Quirónsalud Barcelona; el Dr. Damián García-Olmo, que es jefe de Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cuello y Mama de la Fundación Jiménez Díaz; la Dra. Elena Martín Pérez, jefa del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario La Princesa; el Dr. Salvador Morales Conde, experto en cirugía laparoscópica y técnicas mínimamente invasivas, es jefe de la Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Esófago-Gástrica y Cirugía Bariátrica y Metabólica del Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Cirugía Maxilofacial: el Dr. Juan Rey Biel, jefe de

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Rey Juan Carlos; y al Dr. José Ignacio Salmerón Escobar, jefe de Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: el Dr. Pedro Cavadas Rodríguez, cuya unidad de Microcirugía y Cirugía Reconstructiva se encuentra en el Hospital Nisa 9 Octubre de Valencia; el Dr. Pedro Tomás Gómez Cía, jefe de la Unidad de Gestión de Cirugía Plástica y Grandes Quemados de la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla; la Dra. Purificación Holguín Holgado, jefa del Servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Universitario de Getafe; el Dr. José Luis Martín del Yerro Coca, jefe del servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora en el Hospital Universitario Quirónsalud Madrid; al Dr. Vicente Paloma Mora, quien dirige uno de los equipos de cirugía plástica y estética del Instituto Dr. Paloma del Centro Médico Teknon; y al Dr. Jorge Planas, director médico de la Clínica Planas. Cirugía Torácica: el Dr. Juan José Fibla Alfara, jefe clínico del servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitari Sagrat Cor de Barcelona; el Dr. Francisco Javier Moradiellos Díez, médico adjunto del Servicio de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar en el Hospital Puerta de Hierro y codirige el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario Quirónsalud de Madrid; y el Dr. Ignacio Muguruza Trueba, jefe del Departamento de Cirugía Torácica en los hospitales universitarios Fundación Jiménez Díaz, Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba. Dermatología: la Dra. Yolanda Gilaberte Calzada, jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza; y el Dr. Pedro Jaén Olasolo, jefe del Servicio de Dermatología en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid que también ejerce en su clínica Grupo Pedro Jaén; el Dr. Ricardo Ruiz Rodríguez, de Clínica Dermatológica Internacional y director de la Unidad de Dermatología Médico-Quirúrgica, Estética y Capilar del Hospital Ruber Internacional y el Dr. Sergio Vañó Galván, director de la Unidad de Tricología del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Diagnóstico por la Imagen: el Dr. Juan Álvarez-Linera Prado, jefe de Neurorradiología del Departamento de Diagnóstico por Imagen del Hospital Ruber Internacional; el Dr. Jaime Fernández Cuadrado, jefe de Servicio de Diagnóstico por Imagen de centros como el Rey Juan Carlos de Móstoles o Infanta Elena de Valdemoro; y el Dr. Vicente Martínez de Vega Fernández, jefe de Servicio de Diagnóstico por Imagen del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, entre otros. Endocrinología y Nutrición: el Dr. Esteban Jódar Gimeno, jefe del servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, además de trabajar en Ruber Juan Bravo y Hospital San José de Madrid; la Dra. Susana Monereo Megías, jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Gregorio Marañón, además de formar parte del Hospital Ruber Internacional; y la Dra. Ana Zugasti Murillo, jefa del Servicio de Endocrinología y Nutrición de Clínica Hospital Universidad de Navarra. Ginecología y Obstetricia: el Dr. Manuel Albi González, jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia en los hospitales Rey Juan Carlos, General de Villalba, Fundación Jiménez Díaz e Infanta Elena; el Dr. Julio Álvarez Bernardi, jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes; y el Dr. Rafael Jiménez Ruiz, del Hospital Ruber Internacional, actual jefe de Equipo de Ginecología y Obstetricia de este centro, donde también es jefe de Servicio de la Unidad de la Mujer; el Dr. Adolfo López Gómez, jefe de Servicio del Hospital Quirónsalud Sagrado Corazón de Sevilla.

Dra. Elena Martín Pérez

Hospital Universitario La Princesa

Listas anteriores: 2022

A comienzos de 2023, esta cirujana, considerada una de las mayores expertas en la cirugía de páncreas de España, se convertía en la primera mujer presidenta de la Asociación Española de Cirujanos (AEC). Actualmente es la jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital de La Princesa en Madrid, donde ha desarrollado -hasta la fecha- toda su carrera profesional. La doctora Elena Martín compagina la actividad asistencial con la docente, ya que también ejerce como profesora asociada de Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Cuenta también con una trayectoria brillante en investigación, con la publicación de más de 180 artículos en revistas tanto nacionales como internacionales, así como más 50 capítulos en diferentes libros.

MEDICINA

Controlar la fractura vertebral en personas mayores, una tarea para la que los expertos ofrecen diferentes puntos de vista

IEFS · marzo 12, 2024 · 0 comentarios · columna vertebral , osteoporosis , tercera edad

Los expertos coinciden en que es importante el consumo diario de calcio, mantener niveles óptimos de vitamina D y realizar ejercicio de manera regular

Ante la necesidad de armonizar las principales guías nacionales respecto a la estrategia terapéutica y el seguimiento de la fractura vertebral osteoporótica (FVO) en el paciente anciano, así como disponer de recomendaciones consensuadas desde una visión multidisciplinar, un grupo de expertos clínicos ha elaborado recientemente una serie de recomendaciones sobre el manejo de la fractura vertebral por fragilidad en personas mayores. La publicación, que ha contado con la colaboración de Grünenthal Pharma, ha analizado el perfil del paciente anciano, diferenciando el paciente anciano robusto, frágil y dependiente.

El Dr. Santos Castañeda Sanz, jefe de Sección del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid y coordinador del documento, resalta la importancia del abordaje multidisciplinar de estos pacientes, ya que existen grandes diferencias de criterio en el enfoque diagnóstico y su manejo inicial en la práctica clínica. «Esto sucede, especialmente, en lo que se refiere al uso de dispositivos externos como ortesis o la indicación de algunos tratamientos como las plastias vertebrales, lo que se traduce en una gran variabilidad en el abordaje diagnóstico-terapéutico entre las diferentes especialidades, incluso dentro de una misma comunidad autónoma, provocando diferencias socioeconómicas e inequidades en el sistema sanitario», destaca el reumatólogo.

Agilizar el sistema sanitario para optimizar el tratamiento de la fractura vertebral

Por ello, en palabras del facultativo, el principal desafío en el abordaje de estos pacientes es unificar los criterios de actuación y derivación de forma lógica y homogénea entre distintos niveles asistenciales para evitar duplicidades y retrasos de actuación, optimizar el tratamiento de forma individualizada y rentabilizar los recursos sanitarios.

En este sentido, en el momento de considerar el riesgo de fractura vertebral en el anciano robusto, frágil y dependiente, el Dr. Castañeda incide en que existen diferencias al tratarse de tres fenotipos o subtipos muy diferentes de ancianos con características bastante desiguales y distintos perfiles pronósticos de seguridad y esperanza de vida. Así, el reumatólogo incide en la importancia de la colaboración entre los distintos niveles implicados de atención sanitaria: «Es fundamental para este tipo de pacientes crónicos por la gran heterogeneidad de criterios de manejo con el fin de conseguir un funcionamiento ágil y sostenible del sistema sanitario».

Entre las conclusiones de la publicación cabe destacar también que es fundamental considerar al paciente anciano con osteoporosis candidato o susceptible de tratamiento farmacológico y no farmacológico como al resto de la población general, especialmente, a los de mayor riesgo de fracturas. El Dr. Castañeda señala también que es positivo la elaboración de este tipo de documentos de consenso, ya que contribuye a armonizar protocolos entre las diferentes disciplinas y niveles de actuación, con beneficios tangibles e inmediatos para el paciente y para la sostenibilidad del sistema sanitario, en sus ámbitos público y privado.

Huesos sanos, vida sana

Por último, en palabras del reumatólogo, los pacientes deben seguir siempre las recomendaciones de su especialista y tener una vida lo más «osteosaludable» posible, considerando sus recomendaciones para el mantenimiento de su masa ósea. «Tener unos huesos sanos repercute en la calidad de vida, igual que tener un corazón sano afecta a nuestra calidad de vida», señala el Dr. Castañeda quien concluye que, para ello, es esencial una ingesta diaria adecuada de calcio, mantener niveles óptimos de vitamina D y realizar ejercicio con regularidad.

Además del Dr. Castañeda, han participado en la elaboración de este documento de consenso los doctores Carmen Navarro, Servicio de Geriatría del Hospital Severo Ochoa de Madrid; Jaqueline Usón Jaeger, Servicio de Reumatología del Hospital General Universitario de Móstoles; Carolina de Miguel, Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid; Esteban Gómez, Centro de Atención Primaria Zulema en Alcalá de Henares; Guillermo Martínez Díaz-Guerra, Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid; y Luis Álvarez Galovich, Unidad de Columna del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid.

El Hospital de La Princesa ha sido reconocido por la Fundación Código Sepsis.

La Sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana que puede provocar el fallo de uno o más órganos vitales, poniendo en peligro la vida del paciente. **Esta patología afecta en España a 50.000 personas** cada año, de la cuales mueren 17.000, una cifra 13 veces superior a los fallecidos por accidentes de tráfico.

Al igual que el **Infarto de Miocardio o el Ictus**, la Sepsis es una afección tiempo dependiente. Cada hora de retraso en la correcta administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del paciente, así como a un aumento de las posibles secuelas.

Así, el ***Código Sepsis Princesa*** nació en el año 2015, siguiendo las indicaciones de un Código Sepsis Nacional, el cual estaba avalado por 15 sociedades científicas. De esta forma, un grupo de profesionales del Hospital Universitario de La Princesa de los servicios de Urgencias, **Medicina Interna,** Microbiología Anestesiología y Reanimación Cirugía General y Digestivo, así como personal de enfermería con el apoyo de la dirección del centro, decidieron abordar la creación de un protocolo propio que ha ido

creciendo en implicación del resto de los servicios y aplicación de diferentes medidas.

Reducción del tiempo de diagnóstico

El trabajo llevado a cabo en torno a la **Sepsis en el centro madrileño**, se ha traducido en investigaciones de relevancia como el último estudio con el título *Utilidad de los niveles de procalcitonina para predecir la orientación microbiológica en pacientes con Sepsis*, publicado en la revista *Journal of Personalized Medicine* por el grupo multidisplinar de profesionales del Hospital de La Princesa relacionados con esta patología en diferentes especialidades (Análisis Clínicos, Microbiología, Anestesia, Urgencias, Cirugía General y Aparato Digestivo, y Medicina Preventiva).

El principal objetivo del estudio ha sido verificar si los niveles de Procalcitonina (PCT) podrían orientar a los especialistas para determinar el tipo de bacteria que causa la Sepsis e identificar los parámetros específicos en la primera prueba de laboratorio. Todo ello, con la finalidad de ofrecer la máxima prioridad en la atención temprana de esta patología.

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

Los laboratorios de los hospitales Niño Jesús, La Princesa y Santa Cristina, interconectados informáticamente

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 08 mar 2024 - 21:06 | Actualizado 21:10

Los laboratorios de Análisis Clínicos de los hospitales La Princesa, Santa Cristina e Infantil Niño Jesús, situados en la capital y pertenecientes a la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, se han interconectado informáticamente. Esto implica que, tanto la solicitud electrónica de las pruebas realizadas al paciente por el médico prescriptor como el envío de resultados entre los tres centros se realiza automáticamente, evitando cualquier tipo de registro manual. Además, se ha establecido un sistema que evita la necesidad de reidentificar las muestras a su llegada a los centros destinatarios y la recepción de los resultados se realiza a tiempo real.

LAS ROZAS hoy

ACTUALIDAD POLÍTICA ELECCIONES ECONOMÍA CULTURA DEPORTES OCI

Inicio › Actualidad › Los laboratorios de los hospitales Niño Jesús, La Princesa y Santa Cristina,...

ACTUALIDAD

Los laboratorios de los hospitales Niño Jesús, La Princesa y Santa Cristina, interconectados informáticamente

Por **Comunidad de Madrid** - 8 de marzo de 2024 0

La integración, en marcha desde el pasado 30 de enero, ha supuesto un gran esfuerzo de coordinación y consenso entre estos tres hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, además de un gran trabajo de configuración de los tres sistemas de información.

Esta acción informática supone una mejora muy importante para los pacientes y para los médicos solicitantes, reduciendo los tiempos de respuesta, permitiendo

compartir la información en tiempo real y aumentando la seguridad de los datos analíticos del paciente al evitar posibles errores de identificación de muestras o de introducción de resultados.

También implica una mejora desde el punto de vista de la eficiencia dentro de los laboratorios, porque automatiza tareas y libera recursos. Asimismo supone una optimización de los medios tanto humanos como materiales ya que las técnicas analíticas menos frecuentes se realizarán únicamente en un centro, permitiendo aumentar la cartera de servicios sin incremento del coste.

Coordinados en la atención de pacientes pediátricos al llegar a la edad adulta

Estos tres hospitales al encontrarse próximos entre sí, por su cartera de especialidades, de manera histórica, asumen la atención sanitaria integral de los ciudadanos que viven en esa área de salud, lo que implica que a menudo desarrollen proyectos conjuntos, como la actual interconexión de sus laboratorios, cuya coordinación redunda siempre en una mejor asistencia.

En este sentido, la atención de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, una vez llegan a la edad adulta es asumida por el Hospital Universitario de La Princesa salvo en el caso de la atención ginecólogica y obstétrica, ya que, al carecer este de la misma en su cartera de especialidades, se realiza en Hospital Universitario Santa Cristina.

iSanidad

10/03/2024

Los laboratorios de los hospitales Niño Jesús, La Princesa y Santa Cristina, interconectados informáticamente

Los laboratorios de Análisis Clínicos de los hospitales La Princesa, Santa Cristina e Infantil Niño Jesús se han interconectado informáticamente, de modo que tanto la solicitud electrónica de las pruebas realizadas al paciente por el médico prescriptor como el envío de resultados entre los tres centros se realiza automáticamente, evitando cualquier tipo de registro manual.

Para ello, se ha establecido un sistema que evita la necesidad de reidentificar las muestras a su llegada a los centros destinatarios y la recepción de los resultados se realiza a tiempo real.

De esta forma, se reducen los tiempos de respuesta, permitiendo compartir la información en tiempo real y aumentando la seguridad de los datos analíticos del paciente al evitar posibles errores de identificación de muestras o de introducción de resultados, ha destacado el Gobierno regional en un comunicado.

Del mismo modo, conlleva una mejora desde el punto de vista de la eficiencia dentro de los laboratorios, porque automatiza tareas y libera recursos y también supone una optimización de los medios tanto humanos como materiales ya que las técnicas analíticas menos frecuentes se realizarán únicamente en un centro, permitiendo aumentar la cartera de servicios sin incremeto del coste.

FENAER

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS COORDINADORA EPOC COORDINADORA ASMA COORDINADORA EMR

El Hospital de la Princesa, en Madrid, acogió los días 1 y 2 de marzo la primera edición de la Convención Nacional de Pacientes Respiratorios, organizada por Fenaer. La cita se plantea como un evento de periodicidad bienal, en el que profesionales de la salud, investigadores, directivos de asociaciones y pacientes puedan intercambiar conocimientos y experiencias para mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes respiratorios crónicos.

Más de 150 personas participaron en la Convención. Los últimos avances en innovación, el acceso a nuevos tratamientos, la preocupación por los datos de salud y la humanización de los servicios de neumología fueron algunos de los temas tratados en el programa. Entre los ponentes participantes estuvieron el dr. **Julio Ancochea** (jefe del servicio de Neumología del Hospital de La Princesa), **Carlos Almonacid** (vicepresidente de SEPAR), **María Soledad Alonso Viteri** (jefa de neumología en el Hospital de Torrejón), **Albert Jáuregui** (jefe de cirugía torácica del Hospital Vall d'Hebrón y responsable del primer trasplante de pulmón a través de robot) o **Bernardido Alcázar** (neumólogo en el hospital Virgen de las Nieves de Granada). También participaron varios de los biólogos e investigadores que están llevando a cabo los proyectos más innovadores del momento, como **Ana Pardo-Saganta** (Universidad Justus Liebig), **Natalia Gallego** (Genetista en el Hospital de La Paz), **María Pilar Marco** (nanobiotecnóloga), **Jorge Huerta** (director médico de Doctomatic), **Pilar Ruiz Ayuso** (jefa de innovación de Inndux) o **Mar de las Heras** (directora de operaciones de Procesia). El comunicador **Luis Fraga** fue el encargado de conducir las mesas de debate. Además, la Convención fue escenario de un interesante debate sobre acceso a tratamientos, en el que intervinieron **Javier García del Pozo**, subdirector general de Farmacia del Ministerio de Sanidad; **Isabel Pineros**, directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria; **Mónica Rodríguez**. vocal de Feder; y **Mariano Pastor,** presidente de Fenaer. Moderó la discusión **Fran Sánchez Becerril**, jefe de la sección de Salud de El Confidencial.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido premiado por la Fundación Código Sepsis en el marco de la quinta edición de los Premios Código Sepsis. Este galardón reconoce al grupo de profesionales que integran el 'Código Sepsis Princesa' por ser, desde el año 2015, una de las iniciativas organizativas en España que supuso la puesta a disposición de todos los especialistas del centro, de un conjunto de herramientas clínicas, organizativas, analíticas y microbiológicas, que sumadas a una intensa formación han ido mejorando notablemente la atención a los pacientes con Sepsis.

La Sepsis es una respuesta anómala del organismo a una infección bacteriana que puede provocar el fallo de uno o más órganos vitales, poniendo en peligro la vida del paciente. Esta patología afecta en España a 50.000 personas cada año de la cuales mueren 17.000, una cifra 13 veces superior a los fallecidos por accidentes de tráfico. Al igual que el Infarto de Miocardio o el Ictus, la Sepsis es una afección tiempo dependiente. Cada hora de retraso en la correcta administración de antibióticos se asocia a una disminución de la supervivencia del paciente, así como a un aumento de las posibles secuelas.

El "Código Sepsis Princesa" nace en el año 2015, siguiendo las indicaciones de un Código Sepsis Nacional el cual estaba avalado por 15 sociedadades científicas. De esta forma un grupo de profesionales del Hospital Universitario de La Princesa de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Microbiología Anestesiología y Reanimación Cirugía General y Digestivo así como personal de enfermería con el apoyo de la dirección del centro, decidieron abordar la creación de un protocolo propio que ha ido creciendo en implicación del resto de los servicios y aplicación de diferentes medidas. En sucesivos años, y coordinado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Código Sepsis se fue extendiendo al resto de los hospitales públicos.

Reducción del tiempo del diagnóstico de Sepsis

Algunos ejemplos de las medidas realizadas dentro del "Código Sepsis Princesa" fueron la implementación en el sistema de información clínica del hospital de una alerta informática de Código Sepsis, que implica que todos los profesionales que van a atender a ese paciente conocen desde el primer momento que tiene máxima prioridad de atención por su patología. Avanzando en esa misma línea, el servicio de Microbiología incorporó, por primera vez en Europa, una nueva herramienta diagnóstica que ayuda a cumplir con uno de los principales objetivos de este protocolo: la reducción del tiempo de respuesta en la adecuación del tratamiento antibiótico ante un posible caso de Sepsis.

Los casi diez años de intensa labor del grupo "Código Sepsis Princesa" ha merecido el reconocimiento en forma de premio por parte de la Fundación Código Sepsis, cuya entrega tuvo lugar en la apertura del 7º Encuentro Internacional del Código Sepsis celebrado en Madrid el pasado 5 de marzo. El galardón lo recogió Rosa Méndez Fernández, anestesióloga del servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital de La Princesa y miembro fundadora del grupo "Código Sepsis Princesa". Méndez estuvo acompañada por el director gerente José Julián Díaz Melguizo, la directora médica Gloria Torralbo Caballero y la directora de enfermería Pilar Prieto Alaguero.

Investigaciones de relevancia en torno a la Sepsis

Del mismo modo, el trabajo llevado a cabo en torno a la Sepsis en el centro madrileño, se ha traducido en investigaciones de relevancia como el último estudio con el título “Utilidad de los niveles de procalcitonina para predecir la orientación microbiológica en pacientes con Sepsis”, publicado en la revista *Journal of Personalized Medecine* por el grupo multidisplinar de profesionales del Hospital de La Princesa relacionados con esta patología en diferentes especialidades (Análisis Clínicos, Microbiología, Anestesia, Urgencias, Cirugía General y Aparato Digestivo, y Medicina Preventiva).
El principal objetivo del estudio ha sido verificar si los niveles de Procalcitonina (PCT) podrían orientar a los especialistas para determinar el tipo de bacteria que causa la Sepsis e identificar los parámetros específicos en la primera prueba de laboratorio. Todo ello, con la finalidad de ofrecer la máxima prioridad en la atención temprana de esta patología. La PCT es una prohormona muy sensible y específica de la infección bacteriana que proporciona información sobre el riesgo de que un paciente tenga una infección.

El estudio se realizó con 371 pacientes diagnosticados con Sepsis o Shock Séptico, con edades comprendidas entre los 15 y 71 años, siendo los resultados del mismo muy esperanzadores ya que los niveles de procalcitonina (PCT) encontrados han sido un buen indicativo para la confirmación del pronóstico de Sepsis. Este nivel diagnóstico se ha fijado en 3,6 ng/ml (nanogramos por mililitro).

laSexta

Informativos La Sexta. Edición 20:00h

16 marzo de 2024

Minutado: 27’20”-29’

El Dr. Francisco Abad Santos, jefe del Servicio de Farmacología Clínica del Hospital de La Princesa habla sobre la farmacogenética y sus beneficios para el tratamiento de enfermedades.

https://www.atresplayer.com/lasexta/noticias/noticias-fin-de-semana/marzo-2024/16-03-24-el-gobierno-exige-el-cese-del-jefe-de-gabinete-de-ayuso-tras-amenazar-a-una-periodista-de-eldiarioes_65f5ea500526b0e4f3451e0c/

El Dr. Fernando Moldenhauer, sobre los deportistas con síndrome de Down: "Tienen ventaja en gimnasia rítmica, sin duda"

21/03/2024 11:09h.

https://www.eldesmarque.com/juegos-olimpicos/paralimpicos/20240321/deportistas-sindrome-de-down-dr-fernando-moldenhauer-tienen-ventaja-gimnasia-ritmica_300281579.html?amp=1

El deporte y el síndrome de Down no son cuestiones excluyentes, a diferencia de lo que a priori podría pensarse. De hecho, Carlos Hernández es un claro ejemplo de ello, un nadador profesional con 128 medallas de oro a sus espaldas.

No obstante, sí es cierto que estos deportistas cuentan con una serie de **limitaciones físicas que les dejan en una situación de inferioridad de condiciones** con respecto al resto en algunos deportes, sin embargo, en otros cuentan con ventaja.

El Dr. Fernando Moldenhauer, jefe de sección de Medicina Interna y Responsable de Unidad de Down del Adulto del Hospital de La Princesa de Madrid, **ha diferenciado dichas ventajas y limitaciones físicas** y ha puntualizado los beneficios concretos que tiene el deporte para estas personas.

Condiciones físicas que les dificultan los deportes de fuerza

La hipotonía, es decir, la **debilidad y el bajo tono muscular** es la condición física que sitúa a los deportistas con síndrome de Down en una situación de desventaja con respecto al resto de la población. **Dicha limitación hace que su rendimiento muscular sea menor**.

Otras de las características que enumera el experto es que estas personas **tienden a desarrollar sobrepeso y obesidad**, cuestión que también les perjudica a la hora de hacer deporte.

También presentan una **dificultad mayor en la coordinación del equilibrio** y problemas osteoarticulares anatómicos tales como juanetes, escoliosis dorsolumbar u otras deformidades concretas.

La hiperlaxitud como ventaja en natación y gimnasio rítmica

Entre las condiciones físicas que caracterizan a un deportista con síndrome de Down, el médico ha destacado la **hiperlaxitud**. Aunque esto se entiende como una debilidad del aparato tendinoso y ligamentoso, les sitúa en una situación de ventaja en deportes como **natación o gimnasia rítmica**.

Sus ligamentos y tendones son más elásticos por lo que adoptan posturas propias de un contorsionista, sin embargo, dicha elasticidad también **les expone a un mayor riesgo de lesión**.

Al llegar al límite y sobrecargar dichas estructuras pueden tener luxaciones en las articulaciones, especialmente en la rótula, esguinces, distensiones u otras lesiones en el aparato ligamentoso.

El valor añadido del deporte entre las personas con Down

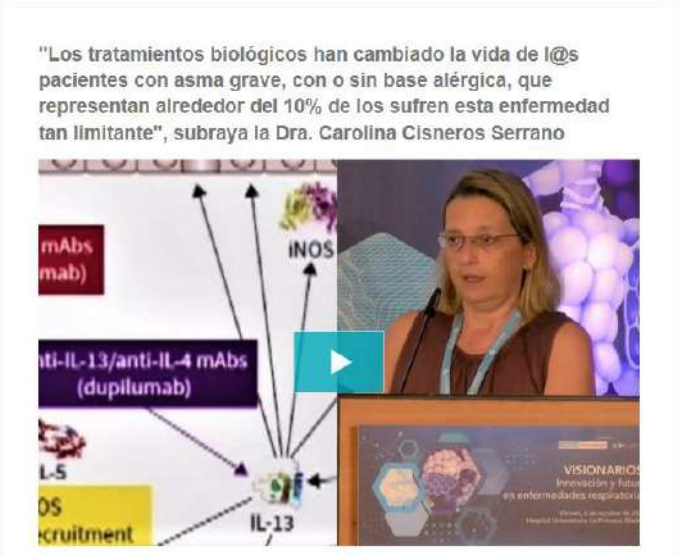
Es bien sabido que hacer deporte presenta beneficios para todas las personas, siempre y cuando se adapte a las capacidad concretas de cada una, sin embargo, en las personas con síndrome de Down tiene un valor añadido.

"Para estas personas, el deporte es una herramienta de socialización extraordinaria", asegura Fernando Moldenhauer. De esta forma, al practicar deportes de equipo o que conlleven una actividad grupal socializan y reciben estímulos de su entorno y de su comunidad.

Por todas las cuestiones mencionadas, el profesional considera que las personas con síndrome de Down deben practicar **"deportes que no exijan una potencia muscular importante y donde puedan destacar su elasticidad y movilidad"**, así como deportes donde se relacionen con otras personas, en lugar de ir al gimnasio de forma individual.

EFE Salud Noticias Videoblogs efe.com Contacto

Tratamientos visionarios del asma



- 19 de marzo, 2024
- Fuente: Dra. Carolina Cisneros Serrano | Hospital La Princesa

"Son medicamentos, anticuerpos monoclonales, que ofrecen excelentes resultados", destaca la especialista, coordinadora de la Unidad de Asma Grave en el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, referencia en España.

El asma es una enfermedad crónica, habitual en edad infantil, que se caracteriza por **sibilancias**, tos y ataques recurrentes de falta de aire (disnea). Los síntomas se agravarán en algunas personas al practicar actividad física o durante las horas nocturnas.

En un ataque de asma, se inflama el revestimiento de los bronquios, con posible y abundante mucosidad, lo que provoca un estrechamiento de las vías respiratorias y una disminución del flujo de aire que entra y sale de los pulmones.

Las causas del asma no se conocen con exactitud, pero la combinación de elementos, como la base genética familiar o los desencadenantes alérgicos, aumentan las probabilidades de padecer esta enfermedad no infecciosa.

Los factores de riesgo del asma serán, por tanto, los pólenes, mohos y ácaros del polvo presentes en la ropa de cama, alfombras o muebles tapizados; pero también, la caspa de los animales domésticos, los tóxicos químicos, la contaminación atmosférica y el humo del tabaco, entre otros.

El especialista en neumología demostrará la obstrucción al flujo aéreo con una **espirometría** y en algunos casos será necesario efectuar otras pruebas más complejas para llegar al diagnóstico definitivo (provocación bronquial, radiografía de tórax, electrocardiograma, detección de alergias, reflujo o apnea del sueño).

La OMS calculó en el año 2019 que había alrededor de 262 millones de personas que padecían asma, una enfermedad que causó, además, cerca de 455.000 muertes. Se estima que en 2025 habrá 400 millones de asmátic@s en todo el mundo.

Está presente en todos los continentes, independientemente del nivel socioeconómico de cada país, aunque más del 80% de las muertes por asma acontecen en regiones con rentas per cápita bajas o medias bajas.

Esquema de los procesos inflamatorios que acontecen en la pared bronquial de los pacientes con asma: cuatro mecanismos fundamentales que se pueden bloquear con los tratamientos biológicos, actualmente disponibles en la práctica clínica. Ilustraciones cedidas por la Dra. Cisneros Serrano.

Las claves vanguardistas en las terapias del asma grave

El principal objetivo de la neumología es controlar la enfermedad y evitar las agudizaciones. Al ser una patología crónica, esta fiscalización médica se efectúa con el mantenimiento riguroso del tratamiento pautado por l@s neumólog@s.

La innovación terapéutica mejora significativamente el pronóstico del asma, pero el foco del tratamiento hay que situarlo en los pacientes.

Hay que tener en cuenta a un buen número de pacientes que consideran que sólo deben tomarse la medicación cuando sufren una exacerbación, aunque los fármacos sean la única forma de prevenir las crisis asmáticas.

"Históricamente, en las décadas de los sesenta y setenta, el asma se entendía como una enfermedad en el que el hecho fisiopatológico fundamental era la hiperrespuesta bronquial (HRB) o broncoespasmo", dice la Dra. Cisneros.

"Se empezaron a utilizar, consecuentemente, medicamentos broncodilatadores que buscaban abrir o relajar el músculo liso de la pared bronquial y se vio que, a pesar de estos fármacos, los pacientes morían", atestigua.

"Entonces, la investigación puso el foco en los mecanismos inflamatorios que se producían en esta enfermedad, dando más protagonismo a los fármacos antiinflamatorios, sobre todo a los corticoides inhalados por su seguridad frente a los sistémicos", recuerda.

Pero ya no cabe duda lo que la llegada constante de los anticuerpos monoclonales ha sido una auténtica revolución del siglo XXI.

"Los tratamientos biológicos nos han permitido bloquear determinadas vías inflamatorias del sistema respiratorio", apunta la Dra. Cisneros.

"Estos nuevos mecanismos de acción celular, nuevas sustancias de laboratorio que que se relacionan con las interleucinas (proteínas), nos han hecho descubrir y entender un nuevo concepto del asma, donde prima la búsqueda de nuevas terapias para obtener el control total de esta enfermedad", recalca con entusiasmo.

GEMA: Guía Española en el Manejo del Asma: relación de anticuerpos monoclonales a disposición del Sistema Nacional de Salud. Tratamientos biológicos aprobados para personas adultas y, en algún caso, para niñ@s por encima de los seis años de edad o adolescentes mayores de 12 años.

El primero de todos en salir al mercado fue **Omalizumab** (utilizado en el Hospital de La Princesa a partir de 2006), que tiene un mecanismo de bloqueo de la IgE circulante impidiendo la unión al receptor de alta y baja afinidad.

Reduce las exacerbaciones hasta en un 34 %, aunque no mejoran los síntomas, y es eficaz en la poliposis nasal (formaciones blanquecinas en las fosas nasales y senos paranasales).

"Ha jugado un papel muy importante durante todos estos años en las enfermedades alérgicas y en el asma bronquial, donde la alergia juega un papel preponderante", señala.

Posteriormente, salieron al mercado los anticuerpos monoclonales (**Mepolizumab**, **Reslizumab** y **Benralizumab**), cuyo objetivo era bloquear el receptor de la interleucina (IL-5).

Reducen las exacerbaciones en determinados pacientes en un 53 %, 54 % y 57 %, respectivamente, y, además, Mepolizumab mejora la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), el control de los síntomas y la función pulmonar en ECA -ensayo clínico aleatorizado- (al igual que Benralizumab).

También, Mepolizumab y Benralizumab reducen la necesidad de glucorticoides orales (CGO).

"Comprobamos así el protagonismo que tenían las células eosinófilas (EOS) en el sistema inmunitario y en la generación del daño que se produce en la pared del epitelio bronquial de nuestros pacientes", anota.

En el año 2022 empezamos a utilizar en la práctica clínica otro nuevo anticuerpo monoclonal, **Dupilumab**, que bloquea tanto el receptor alfa de la interleucina IL-4 como la IL-13.

Se reducen las exacerbaciones graves en 50 % y se mejoran tanto la CVRS, el control de dsíntomas y la función pulmonar en EAC.

Asimismo, son necesarias menos dosis de CGO y tiene eficacia en poliposis nasal.

"Nuestra experiencia es positiva en pacientes tratados con Dupilumab, que llevan tomando este anticuerpo monoclonal más de un año", acota.

En este mismo sentido, Dupilumab está autorizado no sólo para el asma grave, sino para otras enfermedades donde existe inflamación T2 subyacente, como la dermatitis atópica, esofagitis eosinofílica, urticaria o poliposis nasal.

"Cuando pautamos el tratamiento, también tenemos en cuenta múltiples patologías relacionadas, lo que hace que nos inclinemos por uno, por otro o por una combinación de ellos", aclara la Dra. Cisneros Serrano.

A finales de 2023, la Dra. Cisneros Serrano presentó en la Comisión de Farmacia de su hospital, La Princesa, la solicitud de incluir **Tezepelumab** en el tratamiento del asma grave a sus pacientes, aprobado por la Agencia Europea del Medicamento a finales de 2022.

Tezepelumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea, junto a la IL-33 e IL-25, la TSLP (citocina del grupo de las alarminas -moléculas, en este caso, que se localizan en el interior de las células del epitelio bronquial y se liberan al resultar dañadas-).

Reduce las exacerbaciones entre un 66-71 % y lo broncoespasmos, mejorando la función pulmonar y la CVRS.

Algorimo terapéutico de la GEMA para decidir un tratamiento monoclonal.

"Por tanto, cuando un paciente cumple los criterios de asma grave no controlado, le realizamos un buen diagnóstico diferencial, estudiamos sus comorbilidades, le hemos tratado, escalado dicho tratamiento y comprobado su adherencia terapéutica, **optamos por el mejor anticuerpo monoclonal** aplicable en cada caso", explica la Dra. Carolina Cisneros Serrano.

"Clasificamos al paciente según aconseje el mecanismo inflamatorio, si existe un predominio o se pueden identificar biomarcadores que nos digan que estamos ante una inflamación T2 o no T2", engloba.

El **fenotipo T2 alérgico** presenta síntomas alérgicos y sensibillización al alérgeno. Los biomarcadores muestran IgE específica, citocinas Th2, periostina (proteína codificada por el gen POSTN), eosinófilos y neutrófilos en esputo.

El **fenotipo T2 más o menos eosinofílico** presenta rinosinusitis crónica, poliposis nasal, enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (EREA). Los biomarcadores serán eosinófilos en sangre y esputo IL-5.

"En la mayoría de nuestr@s pacientes, en torno a un 85 % aproximadamente, encontramos estos biomarcadores T2 y, por tanto, potencialmente se pueden beneficiar de todos los anticuerpos que hoy día tenemos para el asma", aclara.

El **fenotipo no T2** presenta menor FEV (volumen espiratorio forzado en el primer segundo), mayor atrapamiento de aire y se observa más en personas con antecedentes de tabaquismo.

Incluye dos patrones inflamatorios en esputo, neutrófilo y paucigranulocítico, y sus biomarcadores se encuentran con la activación de los linfocitos TH17 e IL-8.

En el asma no T2 sólo se podrá prescribir, de momento, el monoclonal Tezepelumab.

"Este anticuerpo ha demostrado su mayor o menor eficacia en asma grave, independientemente de la cantidad de eosinófilos en sangre, independientemente del nivel del FeNO (fracción de óxido nítrico exhalado), e independientemente de si exsite o no estatus alérgico", indica.

"Por tanto, Tezepelumab es útil para pacientes que estaban huérfanos de un tratamiento biológico o, como sucede en muchos casos, para pacientes que han obtenido una respuesta parcial de otros biológicos", resalta.

"Aún así, aunque dispongamos de muchos tratamientos biológicos autorizados y contemos ya con cierta experiencia clínica, continúan existiendo dudas no resueltas que nos preocupan en nuestro día a día con l@s pacientes", alerta la Dra. Cisneros.

"Faltan datos de seguridad a largo plazo y de inmunogenicidad (capacidad de un antígeno a inducir una respuesta inmunológica); desconocemos el porqué de la pérdida de eficacia de algunos monoclonales con el paso del tiempo; la posibilidad de incluir nuevos biomarcadores; o más datos sobre la combinación de diferentes terapias biológicas", relaciona.

La investigación en desarrollo del asma

Ahora mismo, toda la investigación se está basando, en cuanto a dianas terapéuticas del asma, en las alarminas, en la interleucina IL-33 y en la TSLP (Linfopoyetina estromal tímica), proteína-citocina que se conjuga con los linfocitos T.

En cuanto a la IL-25, se desarrolló el ensayo con **Brodalumab**, pero no demostró eficacia y el estudio se encuentra en modo reposo.

Ecleralimab, en fase II, también tiene un mecanismo de bloqueo de la TSLP, pero en este caso es un fragmento de anticuerpo neutralizante que presenta la característica de que como tiene un menor tamaño se puede administrar por vía inhalada una vez al día.

En su fase I, y en pacientes con asma tópica leve, ha demostrado que atenúa las respuestas tanto temprana como tardía a la provocación alérgica.

Respecto a los anticuerpos de la interleucina IL-33, que ejerce funciones biológicas proinflamatorias a través de su receptor, un complejo heterodimérico compuesto or el receptor ST2 (supresión de la

tumorigenicidad 2) y el IL-1RAcP (receptor de la proteína accesoria), destacan los ensayos clínicos de **Astegolimab**, **Melrilimab**, **Itepekimab** y **Tozorakimab**.

La IL-33 se encuentra en mastocitos, fibroblastos, eosinófilos y células linfoides innatas de tipo 2.

"Esta diana terapéutica se encuentra presente en multitud de células que juegan un papel importante en la inflamación en el caso del asma grave, pero también se ha comprobado que sucede en otras enfermedades, como la **EPOC** y la apnea obstructiva del sueño", enmarca.

Este videoblog se ha elaborado a partir de la intervención de la **Dra. Carolina Cisneros Serrano** en la mesa de debate "**Una nueva era en los tratamientos del asma grave**" del programa científico "Visionarios, Innovación y Futuro en Enfermedades Respiratorias"; un encuentro profesional que se desarrolló el 6 de octubre de 2023 en el salón de actos del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid.

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

aFondo · Especialidades · Congresos · Podcasts · IM Meetings · Suscribirse · Más categorías

Dermatología · Oncología

"Más de 7.800 nuevos casos de melanoma se diagnosticarán en España en 2024, siendo más frecuente en mujeres y en mayores de 65 años"

En A pie de Consulta nos acercamos a los centros de trabajo de los médicos para saber más de su día a día. Conversamos con ellos para conocer cómo desarrollan su trabajo, cuáles son sus inquietudes y demandas en una época como la actual.

21/03/2024

Dedicada al tratamiento de tumores cutáneos, cáncer de pulmón y tumores de SNC, la primera pregunta era obligada: ¿cómo ha visto cambiar la oncología en los últimos años? "*Los distintos avances diagnósticos, quirúrgicos y de RT, junto con el desarrollo de nuevos fármacos oncológicos, especialmente la inmunoterapia y las terapias dirigidas, han permitido un claro aumento de la supervivencia del paciente oncológico y una mejor calidad de vida*", detalla **Berta Hernández**.

El principal factor de riesgo para el desarrollo de melanoma y de otros tumores cutáneos es la exposición inadecuada y excesiva al sol, especialmente en la infancia y juventud. "*La mejor prevención es una exposición responsable al sol. Otros factores son la*

inmunosupresión, la edad, algunas enfermedades genéticas, la presencia de múltiples lunares o los fototipos bajos". No en vano, el cáncer de piel o melanoma es uno de los más prevalentes en el mundo. En concreto, se trata de uno de los tumores malignos cuya incidencia ha aumentado más rápidamente en los últimos años, aproximadamente un 50% a lo largo de los últimos 20 años. "*SEOM estima más de 7.800 nuevos casos de melanoma en 2024, siendo más frecuente en mujeres y en mayores de 65 años".*

En la última década ha cambiado el paradigma de tratamiento del melanoma, asegura Berta Hernández, pues "*la inmunoterapia y la terapia dirigida han cambiado su pronóstico*", permitiendo el aumento de pacientes curados y la supervivencia de pacientes con enfermedad avanzada. Asimismo, "***actualmente se encuentran en desarrollo distintas combinaciones y nuevas estrategias de inmunoterapia como vacunas, virus oncolíticos o terapia celular adoptiva, que en un futuro incrementarán el arsenal terapéutico de estos tumores***".

También en el diagnóstico se ha progresado muchísimo. "*La aplicación de nuevas tecnologías, como la dermatoscopia digital y el mapeo corporal completo, permiten diagnósticos de melanoma más precoces. Además, la teledermatología facilita el acceso preferente al dermatólogo de los pacientes con sospecha de cáncer de piel*".

Como no puede ser de otra manera, también es fundamental el manejo multidisciplinar de los tumores cutáneos. "*Una de las ventajas de nuestro centro es el buen funcionamiento del comité de tumores cutáneos y la creación de una Unidad Funcional de Onco-dermatología, donde se valoran los pacientes de forma conjunta*".

¿Qué diferencias existen entre el cáncer de piel o melanoma y el cáncer de piel no Melanoma? "***El melanoma se origina en los melanocitos de la epidermis, y es el más agresivo debido a su capacidad de diseminarse hacia otros órganos con mayor rapidez***", explica, y continúa: "*El cáncer de piel no melanoma se refiere al carcinoma basocelular y al carcinoma espinocelular que se originan en las capas interiores de la piel. Son mucho más frecuentes e indolentes que el melanoma".*

Con todo, la prevención es esencial, pero ¿cuál es la mejor estrategia? "*El cáncer de piel es uno de los tipos de cáncer más prevenibles. Por ello es muy importante educar a la población en la protección solar adecuada y la autoexploración periódica, dada la importancia de un diagnóstico temprano".* Subraya iniciativas como la campaña Euromelanoma, en la que España participa desde 2000. "*Se centra en la prevención tanto primaria como secundaria del cáncer cutáneo, ofreciendo exámenes gratuitos de piel, charlas, intervenciones en colegios y en RRSS".*

Pese a todos estos avances, aún quedan importantes retos. "***Mejorar la prevención, el manejo de los pacientes refractarios a los tratamientos actuales o la implementación más ágil de nuevos tratamientos, son algunos de ellos***. *También potenciar la investigación clínica y traslacional que permita desarrollar biomarcadores pronósticos y predictivos, así como nuevos tratamientos*".

elCorreoGallego

Observatorio

Alérgicos todo el año: la demanda de productos de salud para incidencias respiratorias crece de manera continuada

La solicitud acumulada de medicamentos y productos destinados a respirar crece un 9,3% respecto a niveles previos a la pandemia | Las comunidades autónomas con mayor incremento son Andalucía (26%), Cataluña (17%) y la Comunidad Valenciana (12%)

Redacción
Madrid 19 MAR 2024 8:50

Te puede interesar

La demanda de medicamentos y productos destinados a respirar mejor es cada vez mayor y más continuada, tanto a nivel nacional como por comunidades autónomas. Esa es una de las principales conclusiones que se desprende del último análisis del Observatorio de Tendencias Cofares: "Evolución de la demanda de fármacos para incidencias respiratorias tras la covid-19", realizado en colaboración con Cipla, laboratorio especializado en salud respiratoria.

En él se han examinado las t**endencias de la distribución de este tipo de productos a las farmacias desde enero de 2018 a septiembre de 2022**, abarcando el momento principal de la pandemia, la fase previa y el escenario posterior. En concreto, tal y como refleja el análisis, la demanda acumulada de productos respiratorios en general es actualmente un 9,3% superior a los niveles prepandemia, siendo Andalucía (26%), Cataluña (17%) y la Comunidad Valenciana (12%) las comunidades autónomas en las que más ha aumentado esta demanda.

Factores: una eterna primavera

Entre los motivos que se esconden tras este incremento de la demanda de medicamentos y productos respiratorios en farmacias está el mayor desdibujamiento de las estaciones que, en términos de alergia y problemas respiratorios, conlleva que nos encontremos en una suerte de eterna primavera, con síntomas de alergia todo el año.

En este sentido, el Dr. Carlos Blanco, jefe de Alergología del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, explica: "**Con el tiempo hemos observado que, en grandes ciudades, como por ejemplo Madrid, se han plantado plátanos de sombra que florecen en los meses de marzo y abril, y que causan mucha alergia.** Por ello, pacientes que antes solo tenían síntomas en mayo y junio por su alergia a gramíneas y olivo, ahora, también presentan síntomas en marzo y abril por culpa del polen del plátano de sombra. Además, los cipreses son árboles que florecen en los meses de invierno y, con los años, los pacientes con alergia al polen pueden tener también síntomas en diciembre, enero y febrero".

Es decir, en base a ello, un paciente alérgico al polen no solo presenta síntomas en los tradicionales meses de mayo y junio, sino que ahora puede empezar en invierno por los cipreses, seguir al inicio de la primavera a causa del plátano de sombra y **prolongar síntomas hasta prácticamente el verano a raíz de gramíneas y olivo**. "Esto hace que las alergias sean cada vez más prolongadas en el tiempo", concluye el Dr. Blanco.

Otro factor que motiva este escenario se asocia, según literatura científica reciente, **al cambio climático y la contaminación del aire,** que tienen impactos adversos en las alergias respiratorias3. Y es que la alergia al polen y la estación polínica en su inicio se ven alteradas en duración e intensidad por el cambio climático. Según estudios llevados a cabo, las plantas exhiben una fotosíntesis mejorada y efectos reproductivos y producen más polen como respuesta a los altos niveles atmosféricos de dióxido de carbono (CO2)4.

Más allá de esta prolongación de la primavera en términos de alergia y problemas respiratorios, el incremento en la demanda de productos respiratorios frente a los niveles prepandemia podría ser, tal y como apuntan los expertos del Observatorio de Tendencias de Cofares, una consecuencia temporal de 'deuda inmunitaria', debido al desconfinamiento y el regreso masivo a las calles. Algo que podría corregirse durante el ciclo actual.

Evolución de la demanda de fármacos respiratorios

En cuanto a la evolución detectada en el tiempo sobre la demanda de productos destinados a respirar mejor, el análisis revela un patrón estacional muy marcado en la época precovid-19 (enero 2018 – febrero 2020), que concentra la demanda de fármacos y productos respiratorios en picos máximos muy concretos: enero y los meses de primavera y otoño. Los motivos son los propios factores característicos de cada uno de esos momentos (bajada de temperaturas propias del otoño y el invierno, y movimiento de los pólenes en primavera).

A raíz de la llegada de la covid-19, la población vivió un paréntesis entre marzo de 2020 y el primer trimestre de 2022, en el que el uso obligatorio de mascarillas y las medidas asociadas al confinamiento **redujeron al mínimo las incidencias respiratorias que no eran covid-19.**

Tras pasar los momentos más duros de la pandemia llegó la relajación progresiva de restricciones en el primer trimestre de este año, lo que ha devuelto a la situación en el punto de partida (patrón estacional con picos en enero, primavera y otoño), pero, tal y como se ha explicado anteriormente, con una demanda mucho mayor y más continuada.

Desde la calidad del sueño hasta la fertilidad de los hombres, son numerosos los aspectos de la salud que se ven impactados por la ropa que llevamos cuando nos vamos a la cama

22 mar 2024 . Actualizado a las 13:59 h.

Llega la hora de irse a la cama y comienza la rutina nocturna: cepillo de dientes, limpieza facial, crema de noche, si es que la usas, y pijama. Una serie de pasos que realizamos a diario y tenemos tan automatizados que ya no los cuestionamos. Además, al final de un día largo lo último que queremos es pensar en tomar una decisión más. Pero la ropa que llevamos para dormir puede tener un verdadero impacto en la **calidad de nuestro sueño**. De hecho, la recomendación de los mayores expertos en el tema pasa por deshacerse del **pijama** por completo y acostarnos desnudos. Sobre todo, si dormimos en pareja. Exploramos los principales beneficios de decirle adiós a esta prenda nocturna.

Ritmos circadianos

Para poder iniciar y mantener el sueño a lo largo de la noche, la temperatura del organismo necesita descender ligeramente, como señalan desde la organización **Sleep Foundation**, dedicada al estudio de cómo dormimos. Es por esta razón que se recomienda dormir en una habitación fresca, con el termostato idealmente fijado en 18,5 ºC. Esto se debe a que la temperatura es, junto con la luz y el nivel de actividad corporal, una de las señales clave para determinar los ritmos circadianos, es decir, los ciclos de 24 horas que regulan el descanso y la vigilia.

La **temperatura corporal** central generalmente ronda los 37 ºC, pero fluctúa alrededor de 2 grados durante la noche. El descenso de temperatura comienza unas dos horas antes de ir a dormir, coincidiendo con la liberación de la hormona del sueño melatonina. Durante el sueño, la temperatura corporal continúa cayendo, alcanzando el punto más bajo en las primeras horas del día y calentándose gradualmente a medida que avanza la mañana.

La temperatura corporal también afecta a la calidad del sueño y el tiempo que se pasa en las diferentes fases. Una temperatura corporal central demasiado elevada se ha asociado con una disminución del sueño reparador de ondas lentas. Durante el **sueño REM**, el cuerpo cesa la mayoría de los comportamientos de regulación de la temperatura, como sudar o temblar, lo que lo vuelve más sensible a los cambios de temperatura ambiental. En consecuencia, las temperaturas ambiente excesivamente altas también parecen disminuir el tiempo pasado en la fase REM.

Aunque la principal recomendación para mantener una temperatura adecuada al sueño es dormir en una habitación fresca y evitar la calefacción durante la noche, el uso de prendas abrigadas también puede ser un punto en contra si nuestro objetivo es lograr un buen descanso. En este sentido, dormir sin pijama puede ser una buena opción. Pero, en caso de que prefieras llevarlo, la Sleep Foundation recomienda que sea uno hecho de tejidos transpirables, como algodón, seda o lino.

Circulación y ventilación

La doctora en Bioquímica y divulgadora científica **Teresa Arnandis**, conocida en redes sociales como Lady Science, explica que un importante beneficio de dormir desnudo es la mejora en la circulación sanguínea. «Evidentemente, depende de la temperatura y siempre hay que taparse. Una cosa es dormir desnudo y otra el hecho de taparse. Pero creo que sí deberíamos hacerlo porque facilitamos la **circulación** sanguínea», aclara.

Esto está relacionado con el hecho de que la ropa aplica fuerza sobre la piel de manera directa. Cuando dormimos tal y como hemos venido al mundo, «no hay ninguna goma ni ningún tipo de material que ejerza presión sobre nuestro cuerpo. Por otro lado, se activa el metabolismo, porque necesitamos vasodilatar y que la sangre circule por la superficie de nuestra piel para calentarla y mantener la temperatura de nuestro cuerpo. Y además, también hacemos que nuestras zonas húmedas se mantengan aireadas y no crezcan **bacterias** anaeróbicas. Tiene un triple beneficio», asegura la experta.

Esta es la misma razón por la que los expertos recomiendan **no dormir con calcetines**. «Dormir con calcetines no es bueno porque te aísla y tu cuerpo necesita bajar la temperatura para que cuando te tumbes, se redistribuya la sangre y baje la temperatura a nivel central. Y esa bajada de la temperatura hace que te dé sueño. Los calcetines no te permiten rebajar la temperatura», señala **Rybel Wix**, adjunta del servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital de la Princesa y especialista en medicina del sueño.

Serotonina

Rafael Guzmán, fisioterapeuta y máster en Psiconeuroinmunología por la Universidad Pontificia de Salamanca, está especializado en medicina preventiva y hábitos para la longevidad. El experto explica que el dormir sin pijama puede ser particularmente beneficioso para aquellas personas que no duermen solas. «Uno de los consejos que les doy a mis pacientes que duermen en pareja es que jamás utilicen pijama. El uso de esta prenda es la manera más absurda de no beneficiarse de la secreción de serotonina que se produce cuando dormimos acompañados», señala.

La **serotonina** es una sustancia presente en el tubo digestivo, el sistema nervioso central y las plaquetas. Funciona como neurotransmisor, enviando señales entre las neuronas, y también es un potente vasoconstrictor. Conocida coloquialmente como «la hormona de la felicidad», se cree que la serotonina también puede estar implicada en otras funciones como las **emociones**, el deseo sexual, el apetito y la saciedad. Es, asimismo, el mediador responsable de algunas de las fases del sueño lento. El ciclo sueño-vigilia está regulado por esta sustancia, y la disminución de la latencia REM, característica de los estados depresivos, es debida a un desequilibrio serotoninérgico-colinérgico.

«Con respecto a la **piel**, la carencia de serotonina se traducirá en eccemas, dermatitis o psoriasis. La piel es una verdadera fábrica de serotonina, ya que su estimulación mecánica y térmica favorece la producción de esta sustancia. Es por esto que una sauna, un masaje o el simple **contacto** piel con piel incrementa considerablemente sus niveles», detalla Guzmán.

Fertilidad masculina

En los últimos años, el descenso en la fertilidad de los hombres ha sido un tema que ha comenzado a llamar la atención de los científicos en todo el mundo. Desde hace cuatro décadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mide la **calidad del semen** a nivel internacional a través de investigaciones que se publican de manera periódica. La última actualización, del 2021, arroja resultados alarmantes.

El organismo no es el único que ha notado esta pérdida de la calidad en el semen. Son numerosas las investigaciones que apuntan en la misma dirección. Una de las más recientes, del año 2017, señala que se ha producido una disminución de la concentración espermática (número de espermatozoides por mililitro) de entre el 50 y el 60 % en hombres de todo el mundo entre los años 1973 y 2011. Y en el 2018, un estudio de la Universidad de Harvard confirmó que el hábito de dormir con ropa ajustada podría tener algo que ver con todo esto.

La investigación, publicada en la revista *Human reproduction*, concluyó que «ciertos estilos de ropa interior masculina pueden afectar la espermatogénesis y esto puede resultar en un aumento compensatorio en la secreción de gonadotropinas, como lo reflejan los niveles séricos más altos de FSH entre los hombres que informaron que usaban con mayor frecuencia ropa interior ajustada». En otras palabras, se confirma que dormir con ropa interior, si es ajustada, perjudica a la fertilidad de los hombres.

La razón detrás de este hallazgo se encuentra, una vez más, en el aumento de la temperatura corporal que produce el hecho de llevar ropa. Hay que tener en cuenta que los **testículos** se ubican por fuera del cuerpo por esta misma razón: para poder funcionar de manera óptima, estos órganos necesitan estar a una temperatura inferior a los 37 grados que suele mantener el interior del organismo. El uso de prendas en esta zona aumenta el calor corporal, perjudicando a la función reproductiva.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha inaugurado un espacio de ocio y entretenimiento para pacientes ingresados y sus acompañantes. Esta sala, denominada Sala del Bienestar y de Lecturoterapia está ubicada en el servicio de Aparato Digestivo, posee luz natural, mobiliario confortable y decoración relajante. Ha sido dotada con una biblioteca de libros y juegos de mesa, donde los pacientes pueden acudir para romper la rutina hospitalaria a través de actividades de ocio, esparcimiento e interacción, que favorezcan su bienestar integral y contribuyan a su recuperación. La puesta en marcha de esta iniciativa es un proyecto piloto, liderado por la especialista en Aparato Digestivo, Verónica Martín y la supervisora de enfermería de esa especialidad, Sara Matarranz, y se enmarca dentro del Plan de Humanización del centro.

Está previsto igualmente que en la Sala Bienestar y Lecturoterapia, de forma periódica se ofrezcan talleres sobre temas de interés para los pacientes ingresados, como alimentación saludable, consejos para mantenerse activos, o trucos para no perder la memoria. Estos talleres se han concebido para que los asistentes puedan consultar dudas e interactuar con los ponentes, de manera que esta actividad les resulte didáctica, útil e interesante.

El primero de ellos ha tenido lugar este martes bajo el título "Una dieta Saludable, la mejor aliada de tu recuperación" y fue impartido por la Dra. Verónica Martín, quién explicó la importancia de una dieta adecuada para mantenerse sano, pero también para recuperar la salud si se está ingresado en el hospital. A través de una tabla de alimentos que entregó a los asistentes, explicó la frecuencia y las cantidades qué deben tomarse diariamente de los diferentes grupos (frutas, verduras, carnes, pescados, frutos secos etc.). La charla concluyó con la resolución de dudas y el intercambio de comentarios entre la ponente y el público, que valoró muy positivamente esta iniciativa.

El proyecto Sala Bienestar y de Lecturoterapia cuenta con el respaldo de la Comisión de Calidad Percibida y Humanización, y la Escuela de Pacientes del Hospital Universitario de La Princesa, donde participan los voluntarios de la Asociación Nadie Sólo. El espacio donde está ubicada esta sala, contó en su ejecución con la colaboración de Aquilea.

IM MÉDICO
MEDIO ACREDITADO PARA LA INNOVACIÓN MÉDICA

Oncología

"Hasta el 80% de los cánceres pueden beneficiarse actualmente de la medicina de precisión"

El uso de biomarcadores que posibilitan elegir la opción terapéutica más adecuada en base a las características genómicas y moleculares del tumor de cada paciente suponen una auténtica revolución en oncología. Los resultados son tratamientos dirigidos que presentan mayor eficacia y menos toxicidad que los convencionales. Además de la medicina de precisión, la otra gran innovación es la inmunoterapia, que permite estimular el sistema inmunitario para que actúe contra las células malignas.

22/03/2024

La medicina de precisión está revolucionando el abordaje del cáncer. "*La medicina de precisión, hoy por hoy, ya no debe verse como el futuro, sino como el presente más inmediato. De hecho, el Ministerio de Sanidad ha presentado el catálogo de las pruebas genéticas para los enfermos de cáncer, que es la primera aproximación a todo el país para ver cuáles son las pruebas genéticas necesarias en cada caso*", explica **Ramon Colomer**, *jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid.*

Por tanto, esta guía es muy específica para que sea aplicable a todos los hospitales, al margen del lugar donde se realicen las pruebas genéticas. "*Lo importante es que, antes de empezar un tratamiento, tengamos el resultado de esas pruebas que nos indiquen si*

hay alteraciones moleculares o no y, por tanto, si debemos tratar de una manera u otra", detalla el experto.

Medicina personalizada

Colomer desarrolla su labor en el Hospital Universitario de La Princesa y además es el director de la Cátedra de Medicina Personalizada de Precisión de la Universidad Autónoma de Madrid. "*En un cáncer, intentamos ver siempre si existen mutaciones o alteraciones genéticas para las cuales tengamos un tratamiento, si esto es así, podemos darle al paciente el tratamiento que es más preciso para ese caso concreto*". Y es que para distintas enfermedades hoy día cada vez más existen diversos tratamientos.

Esto permite, por ejemplo -añade- que un enfermo con un cáncer avanzado pueda vivir a menudo cuatro o cinco años tomando una o dos pastillas al día que inhiben un gen que está alterado. En oncología destaca además la inmunoterapia. "*A diferencia de otros tratamientos oncológicos, la inmunoterapia se dirige a estimular el sistema inmunitario para que sea éste el que reconozca las células de cáncer, las ataque y las destruya*", explica Colomer, y añade: "*La inmunoterapia ha supuesto un cambio espectacular en oncología, pues está teniendo un desarrollo muy importante tanto como fármacos únicos como en combinación por ejemplo con la quimioterapia*".

Biomarcadores

Otra cuestión clave en el abordaje del cáncer es el diagnóstico de precisión. "*Si entendemos la medicina de precisión en un sentido amplio, prácticamente el 80% de los cánceres de pulmón se pueden beneficiar de ella",* asegura Colomer, y continúa: "*Actualmente estamos haciendo pruebas diagnósticas mediante biomarcadores que nos indican un tratamiento u otro. Por ejemplo, en prácticamente todos los cánceres más frecuentes, de pulmón, colon o mama, se indica un tratamiento u otro en función de si tiene un marcador o no*".

La mayoría de los casos de cáncer necesitan un estudio previo de la muestra tumoral o de muestra en sangre para ver si existen tratamientos para ello. "*Los fármacos dirigidos están muy focalizados en una alteración determinada, y solo se dan en aquellos casos que tienen esa alteración molecular en concreto*".

Cáncer hereditario

Una de las novedades es lo que se denomina "*cáncer antes del cáncer*", que no es más que el Consejo Genético para el cáncer hereditario. "*Éste supone dos actividades: por un lado, existen algunos enfermos con cáncer en los que se tiene que hacer pruebas genéticas para poder indicar un tratamiento determinado; es el caso, por ejemplo, del cáncer de mama o cáncer de ovario. Por otra parte, hay un grupo de los familiares, que son personas sanas que no tienen cáncer, y hay que ver si tienen genes que indiquen una predisposición al cáncer*".

La edad también es un factor determinante en la predisposición genética, ya que a mayor edad, más probabilidades de desarrollar un cáncer. Así, mientras que aumentamos la edad, se acrecienta el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer. "*Una persona de 30 años con predisposición genética puede tener el 20% de probabilidades, y cuando tenga 80 años puede llegar al 70%".* La mayor incidencia de cáncer se alcanza a partir de los 65 años. "*El cáncer es una enfermedad que aparece normalmente en edades avanzadas. Es ahí cuando se dan acumulaciones de daño genético*", asegura Colomer.

Prevenir el cáncer

Los planes de diagnóstico precoz son imprescindibles para la detección de tumores en fases tempranas. "*El diagnóstico precoz está muy extendido, por ejemplo en el cáncer de mama con la realización de mamografías en mujeres a partir de los 50 años. También hay estrategias de prevención del cáncer de colon a través de sangre en heces o de colonoscopias*", declara Colomer. Añade, además, que se han obtenido excelentes resultados mediante el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. "*Han sido extremadamente exitosos y han evolucionado asombrosamente para reducir de verdad la aparición de ese tipo de cáncer*". A pesar de todos estos avances, no existe aún una indicación clara para el screening del cáncer de pulmón. "*Pese a ello hay que resaltar los estudios de investigación que se están realizando en España con TAC pulmonar*".

Equipo multidisciplinar

Desde el equipo que lidera como jefe de Servicio de Oncología Médica en el Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid,Colomer apuesta por la interdisciplinariedad. "*Es muy importante que la atención hospitalaria del cáncer no se limite a un especialista en concreto, sino que abarque a cirujanos, urólogos, digestólogos, etc*." Y es que la clave de un tratamiento correcto y actualizado es una colaboración entre los distintos especialistas, cosa que "*se hace normalmente a través de comisiones multidisciplinarias de tumores".*

El espacio, la luminosidad y la confortabilidad también contribuyen a una mejor calidad de vida de los enfermos. Y eso es precisamente lo que han hecho en el Hospital de Día y en la planta de hospitalización de Oncología Médica. "*El Hospital de Día está decorado con grabados impresionistas del Museo Thyssen como parte del trabajo de humanización de las infraestructuras, donde se ha puesto especial hincapié en los pacientes con cáncer*".

La remodelación arquitectónica también ha supuesto la creación de habitaciones individuales. *"Los enfermos en general, y los enfermos oncológicos en particular, prefieren estar casi siempre en habitaciones individuales, aunque no sean enormes, de modo que si tienen que compartir su enfermedad prefieren hacerlo con su familia o sus amigos en una habitación individual".* Sin duda, la iniciativa se enmarca en la línea estratégica de humanización de los espacios, donde se pone en evidencia que un entorno físico confortable ayuda al paciente a reducir sus niveles de estrés.

farmacosalud
Portal de referencia en avances y tratamientos médicos

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ya en España el brazo robótico que aumenta la precisión en neurocirugía y cirugía de columna

El uso de ExcelsiusGPS permite obtener tasas de éxito cercanas al 100%, además de rebajar los tiempos de intervención en un 10%

23/03/2024

Redacción Farmacosalud.com

En cirugía de columna y neurocirugía, dos campos en constante evolución y desarrollo, es esencial emplear la mejor tecnología disponible para optimizar los resultados en pacientes. La introducción de la cirugía robótica ha aumentado significativamente la precisión quirúrgica en estas áreas, en particular con respecto a la realización de implantes y la ejecución de procedimientos de elevada complejidad, que no contemplan otras técnicas. La implantación en hospitales del brazo robótico ExcelsiusGPS®, del Grupo PRIM, supone un verdadero hito y marca nuevos rumbos para ambas especialidades.

Aunque en Europa ya está más establecida, en España la tecnología pionera de ExcelsiusGPS, aprobada por la FDA (Food and Drug Administration o Agencia Norteamericana del Medicamento) en 2017, se utiliza por ahora en dos centros madrileños: el Hospital Clínico San Carlos (servicio de Traumatología–sección de Columna, dirigido por el Dr. Ignacio Domínguez) ha sido el primero en utilizar este sistema en España, mientras que el Hospital de La Paz (servicios de Neurocirugía y Traumatología-fracturas pélvicas) ha sido el primer servicio de Neurocirugía a nivel nacional en disponer de ExcelsiusGPS para columna y cráneo.

Eurospin

Los pacientes de La Paz, además, están participando en Eurospin, un estudio prospectivo y multicéntrico en el que están involucrados hospitales europeos, que compara parámetros como la precisión, la dosis de radiación y la mejoría clínica de los pacientes intervenidos mediante cirugía robótica y aquellos intervenidos con cirugía convencional.

“Sin duda, la principal ventaja que nos aporta el brazo robótico, como cirujanos, es poder trabajar con mayor precisión”, explica el Dr. Víctor Rodríguez, miembro del servicio de Neurocirugía de La Paz, donde ya se han realizado 50 procedimientos de columna vertebral con esta técnica. “ExcelsiusGPS se usa principalmente para la implantación de tornillos transpediculares, que se utilizan en caso de inestabilidad mecánica de la columna vertebral debida a fracturas vertebrales traumáticas; fracturas vertebrales de causa tumoral, o espondiloartrosis degenerativa, una patología que es cada vez más frecuente dado el envejecimiento poblacional y el aumento de pacientes de edad más avanzada”, señala el experto.

Actualmente, se está empezando a utilizar en otras técnicas neuroquirúrgicas, como biopsias en tumores cerebrales, implantación de electrodos de estimulación en enfermedades como el Parkinson y registros de electroencefalografía para tratar la epilepsia. De hecho, el Servicio de Neurocirugía de La Paz espera poder realizar la primera cirugía craneal a lo largo del primer trimestre de 2024, para lo que se está formando ya al personal médico que participará en la operación.

Desde la perspectiva del enfermo, ExcelsiusGPS presenta múltiples ventajas, ya que permite trabajar de forma simultánea al cirujano y la máquina, reduciendo así el tamaño de las incisiones, las infecciones postoperatorias y el tiempo de convalecencia. El estudio preoperatorio que incluye este robot en su programación permite al especialista planificar al detalle la cirugía, para después llevarla a cabo en un grado de error inferior a 0,5 mm, y un acierto que alcanza el 96-100%, según los estudios publicados. Además, una vez se adquiere experiencia con el robot, se reduce el tiempo de la intervención en un 10% en comparación con las técnicas convencionales, lo que a su vez contribuye a reducir por 4 veces la dosis de radiación a la que se exponen pacientes y equipo médico durante la operación.

Tecnología aplicable a personas de todas las edades

La nueva tecnología es aplicable a personas de todas las edades, incluidos niños y personas mayores. La experiencia de una joven, que sufrió una fractura vertebral en un accidente de tráfico, demuestra la eficacia del sistema de robot navegador. “A pesar de la complejidad de la lesión, la paciente pudo volver a caminar sin problemas 24 horas después de su intervención. Y, a menos de tres meses desde la cirugía, ya se ha reincorporado al trabajo y hace vida normal. En este caso en concreto, la precisión en la implantación de los tornillos ha sido fundamental para evitar lesiones neurológicas”, remarca el Dr. Rodríguez.

Para Manuel, paciente de 65 años con espondiloartrosis degenerativa, operarse ha supuesto poder volver a caminar: “antes, tenía que pararme cada 300 metros, porque sentía un dolor que me agarraba toda la pierna, y al final, se me dormía todo el cuerpo de cintura para abajo. El miedo a caerme me había quitado las ganas de salir de casa. Para mí, y mi calidad de vida, operarme ha sido la mejor decisión”, explica este paciente.

En cuanto al seguimiento posoperatorio, no existe un protocolo diferente al habitual. Los enfermos son valorados en consultas de seguimiento a las 2-3 semanas, a los 3 meses y al año. Los participantes en el estudio Eurospin realizan cuestionarios en los que se incluyen escalas de dolor y preguntas sobre la calidad de vida, con el fin de hacer un seguimiento clínico más estrecho y evaluar su evolución.

“ExcelsiusGPS es la culminación de años de investigación y desarrollo de producto,” afirma Fernando Paz, Business Manager Robotics & Enabling Technologies en PRIM. “Esta plataforma de navegación activa robótica ofrece beneficios únicos demostrables tanto para el paciente como para profesionales médicos, en términos de máxima precisión, seguridad del procedimiento y reducción de la exposición a la radiación, en neurocirugía y cirugía ortopédica de columna, y sin duda está suponiendo un gran avance en la atención personalizada de los pacientes”, agrega.

Enfoque multidisciplinar para la fractura vertebral por fragilidad

Por otra parte, y ante la necesidad de armonizar las principales guías nacionales respecto a la estrategia terapéutica y el seguimiento de la fractura vertebral osteoporótica (FVO) en el paciente anciano, así

como disponer de recomendaciones consensuadas desde una visión multidisciplinar, un grupo de expertos clínicos ha elaborado una serie de recomendaciones sobre el manejo de la fractura vertebral por fragilidad en personas mayores. La publicación[1], que ha contado con la colaboración de Grünenthal Pharma, ha analizado el perfil del paciente anciano, diferenciando el anciano robusto, frágil y dependiente.

El Dr. Santos Castañeda Sanz, jefe de Sección del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de la Princesa de Madrid y coordinador del documento, resalta la importancia del abordaje multidisciplinar de estos pacientes, ya que existen grandes diferencias de criterio en el enfoque diagnóstico y su manejo inicial en la práctica clínica: “esto sucede, especialmente, en lo que se refiere al uso de dispositivos externos como ortesis o la indicación de algunos tratamientos como las plastias vertebrales, lo que se traduce en una gran variabilidad en el abordaje diagnóstico-terapéutico entre las diferentes especialidades, incluso dentro de una misma comunidad autónoma, provocando diferencias socioeconómicas e inequidades en el sistema sanitario”.

Por ello, en palabras del facultativo, el principal desafío en el abordaje de estos enfermos es unificar los criterios de actuación y derivación de forma lógica y homogénea entre distintos niveles asistenciales para evitar duplicidades y retrasos de actuación, optimizar el tratamiento de forma individualizada y rentabilizar los recursos sanitarios.

Comunidad de Madrid ★★★★ Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital Universitario de la Princesa realiza su intervención cardiaca con circulación extracorpórea número 10.000

EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA ES PIONERO EN ESPAÑA

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha realizado su intervención número 10.000 de cirugía cardiaca mayor con circulación extracorpórea. Este procedimiento permite a los cirujanos realizar intervenciones complejas a pacientes a corazón parado al mantener la circulación sanguínea oxigenada fuera del cuerpo mientras se está operando. A través de la circulación extracorporea la circulación sanguínea del paciente pasa a una máquina mediante unas cánulas y tubos, allí se oxigena y se impulsa de nuevo con presión al organismo.

11 marzo 2024

Esta cirugía, también llamada revascularización coronaria, se practica generalmente a pacientes con insuficiencia cardíaca que han desarrollado enfermedad del tronco común izquierdo o que tienen un estrechamiento de, al menos, tres de las principales arterias coronarias, incluyendo la arteria descendente anterior izquierda. Igualmente, los pacientes con disminución de la función del ventrículo izquierdo son candidatos a este tipo de intervención.

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de la Princesa fue uno de los primeros en constituirse como tal en España en los años noventa, de la mano del prestigioso y tristemente desaparecido Juan Duarte Manzanal. Desde sus inicios se han ido incorporando todas las innovaciones de la especialidad. De hecho, en la década de los años noventa participó junto al hospital Gregorio Marañón en la creación del BCM, primer dispositivo español para sustituir temporalmente la función del corazón para aquellos pacientes que estaban esperando el trasplante.

Pionero en la implantación de celulas madre en el corazón

Fue también el primer servicio europeo en implantar celulas madre en el corazón mediante laser como tratamiento para la angina en el año 2007. Siempre ha potenciado las técnicas minimamente invasivas por ejemplo en cirugía valvular y está especializado en la intervenciónes cardiacas sin uso de hemoderivados.

Actualmente mantiene además una consulta especializada en pacientes con enfermedades de la aorta torácica de cara al manejo multidisciplinar que habitualmente requieren dichas patologías.

A lo largo de todos estos años, el Servicio no solo ha creado un grupo de profesionales de primer nivel, dirigidos por el Dr. Guillermo Reyes Copa, sino que también se ha logrado crear un equipo en coordinación con los servicios de Anestesiología y Reanimación, Cuidados Intensivos y Cardiología. Esta colaboración es clave para la obtención de los buenos resultados quirúrgicos de los pacientes intervenidos por el servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Universitario de La Princesa.

Investigación internacional y formación de futuros profesionales

En lo concerniente a investigación tiene actualmente en marcha cuatro ensayos clínicos multicéntricos a nivel internacional. Asimismo, y hasta la fecha, ocho médicos residentes de Cirugía Cardiovascular y cuatro enfermeras perfusionistas han completado su formación especializada en el servicio desde 2009.

Con respecto a la formación pregrado, este Servicio recibe a estudiantes de Medicina y de Ingeniería Biomédica de la Universidad Autónoma de Madrid. Además, colabora de manera activa con la formación de enfermeras perfusionistas en el Máster de Práctica Clínica Avanzada en Circulación Extracorpórea y Perfusión de la Universidad Autónoma de Madrid, que actualmente se encuentra en la segunda edición.

europa press

La jefa de Cirugía del Hospital de La Princesa, entre los 100 mejores médicos de España por segundo año consecutivo, según la revista 'Forbes'

Descifrando ‘Paliativo’: una travesía literaria de la amistad y el más allá

En una reciente conversación, los autores detrás de este poderoso relato nos ofrecen un vistazo íntimo a la inspiración, el proceso creativo y las repercusiones personales y colectivas de su trabajo.

27 marzo, 2024

PorRedacción

La novela ‘Paliativo’, una obra que entrelaza la muerte con la belleza de la amistad, es un espejo de las complejidades humanas y un testimonio de la capacidad del arte para curar y conectar.

En una reciente conversación, los autores detrás de este poderoso relato, que optaron por el seudónimo Samuel Dacanda, nos ofrecen un vistazo íntimo a la inspiración, el proceso creativo y las repercusiones personales y colectivas de su trabajo.

‘Paliativo’ nos invita a reflexionar sobre nuestra propia existencia y los viajes que elegimos emprender.

INSPIRACIÓN Y GÉNESIS DE ‘PALIATIVO’

Durante la entrevista abordamos cómo surgió la idea de escribir ‘Paliativo’. Fue durante una comida navideña en 2022. “Cuando me lo propuso Borja, a mí la verdad es que me sorprendió mucho porque no veía claro lo de escribir un libro a cuatro manos”, reconoce Manuel Rodríguez, “pero me convenció. Al día siguiente le propuse esta temática”.

La idea era que explorara temas profundos mediante el prisma de la amistad y la muerte. Una idea de creación de un proyecto común, precisamente, de dos amigos: Manuel Rodríguez y Borja Quiroga. Y aunque admiten que el proceso conllevó discusiones, enfatizan cómo la creación del libro fortaleció su amistad.

Dos lectores apasionados a los que les gustaba hablar de obras literarias que se propusieron un reto cuyo resultado es la novela ‘Paliativo’. Abordaron el tema de un gran viaje, que actúa como hilo conductor de la obra, reflejando la importancia que tienen las experiencias compartidas.

PROCESO CREATIVO DE LA OBRA

«Cada capítulo era como un partido de tenis”. El intercambio de capítulos entre los autores no solo desafió sus estilos individuales, trajo consigo momentos de fricción creativa, que finalmente enriquecieron la narrativa y la relación entre los escritores, entre los amigos.

Porque detrás de Samuel Dacanda, un pseudónimo que homenajea a sus raíces y antepasados, están Manuel y Borja, dos jóvenes con una vida estructurada en Madrid pero con almas viajeras, como se puede intuir leyendo ‘Paliativo’. De hecho, según nos reconocen, gran parte de la obra se escribió en diferentes rincones y medios de transportes del mundo. «Escribir ‘Paliativo’ fue un acto de libertad”, reconocen los autores. «La elección de un seudónimo nos dio la libertad de explorar temas complejos sin sentirnos personalmente expuestos”.

Manuel Rodríguez, historiador del arte y gerente del tradicional y conocido restaurante madrileño Manolo 1934 es, además, padre de tres niñas. Borja Quiroga es nefrólogo en el Hospital La Princesa, una profesión que ayudó a enriquecer con detalles técnicos la obra. Cuando se les pregunta lo tienen claro: "Nosotros no somos escritores, el escritor es Samuel Dacanda".

La capacidad de mantener diálogos sinceros y significativos ha sido clave para el éxito y la profundidad emocional de «Paliativo».

LAS CINCO FASES DEL DUELO; DOS PROTAGONISTAS; DOS AUTORES

El libro está estructurado en cinco bloques principales, que coinciden con las cinco fases del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

"No hace falta estar pasando por lo que está pasando Guzmán para sentirnos identificados", comenta Borja. Y es cierto. Todos nos podemos sentir identificados con los protagonistas de la obra, sin necesidad de estar pasando por una situación tan dramática. "Nosotros mismos pasamos por estas fases durante el proceso de creación del libro". Y es que según reconocen, "la experiencia de escribir 'Paliativo' ha sido tanto un viaje de autodescubrimiento como una lección en la colaboración creativa".

La historia, contada desde dos puntos de vista con alternancia de capítulos, a cuatro manos, hace que sea muy amena, fresca y sentimental. "Algunos de los diálogos son conversaciones de WhatsApp entre nosotros".

Borja Quiroga lo tiene claro: "Yo creo que hemos hecho personajes a nuestra medida. Rodri es un personaje con el que yo me sentía a gusto y con el que comparto muchas reflexiones. No nos gusta decir que son nuestros 'alter ego', pero son nuestros altavoces".

Y si tuvieran que dar un consejo a los protagonistas, ¿cuál sería? Borja le recomienda a Guzmán tiempo: "No huyas en la fase de negación, inicia el viaje una vez aceptado el duelo"; Por su parte, Manuel le diría a Rodri "que viajara tranquilo, que al final va a merecer la pena".

EL ÉXITO DE PALIATIVO Y EL FUTURO DE SAMUEL DACANDA

Sin duda, 'Paliativo' ha superado las expectativas y ya ha lanzado una segunda edición. Los autores ponen en valor el papel de Francisco Martínez, su editor de Rosamerón, una persona de reconocido prestigio en el sector y que era consciente de la dificultad del reto para dos autores noveles.

"Una productora de cine se interesó en nuestro libro pero tuvo que dar marcha atrás porque había demasiados viajes". Esta afirmación de los autores demuestra el interés que ha suscitado su obra.

Manuel y Borja nos anticipan su próxima obra, sin entrar en mucho detalle. Explorará la intersección entre la homosexualidad y el fútbol en los años 60, desafiando nuevamente las convenciones narrativas. ¿La ubicación? París.

COPE

Fin de Semana

Con Cristina López Schlichting

Fecha: 24-03-2024 12:41

Duración: 00:11:51

La verdad que estoy recordando anécdotas de ascensor al filo de lo que estáis contando, porque con motivo del accidente de mi hijo en el hospital de la Princesa y aprovecho para indicar que me parece un maravilloso hospital. Como el hospital es antiguo, muchas de las pruebas que se han de hacer vinculadas en este caso con la UCI, te obligan a bajar muchos pisos.

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1162725571

La novela 'Paliativo', una obra que entrelaza la muerte con la belleza de la amistad, es un espejo de las complejidades humanas y un testimonio de la capacidad del arte para curar y conectar.

En una reciente conversación, los autores detrás de este poderoso relato, que optaron por el seudónimo Samuel Dacanda, nos ofrecen un vistazo íntimo a la inspiración, el proceso creativo y las repercusiones personales y colectivas de su trabajo.

'Paliativo' nos invita a reflexionar sobre nuestra propia existencia y los viajes que elegimos emprender.

INSPIRACIÓN Y GÉNESIS DE 'PALIATIVO'

Durante la entrevista abordamos cómo surgió la idea de escribir 'Paliativo'. Fue durante una comida navideña en 2022. "Cuando me lo propuso Borja, a mí la verdad es que me sorprendió mucho porque no veía claro lo de escribir un libro a cuatro manos", reconoce Manuel Rodríguez, "pero me convenció. Al día siguiente le propuse esta temática".

La idea era que explorara temas profundos mediante el prisma de la amistad y la muerte. Una idea de creación de un proyecto común, precisamente, de dos amigos: Manuel Rodríguez y Borja Quiroga. Y aunque admiten que el proceso conllevó discusiones, enfatizan cómo la creación del libro fortaleció su amistad.

Dos lectores apasionados a los que les gustaba hablar de obras literarias que se propusieron un reto cuyo resultado es la novela ‘Paliativo’. Abordaron el tema de un gran viaje, que actúa como hilo conductor de la obra, reflejando la importancia que tienen las experiencias compartidas.

PROCESO CREATIVO DE LA OBRA

«Cada capítulo era como un partido de tenis”. El intercambio de capítulos entre los autores no solo desafió sus estilos individuales, trajo consigo momentos de fricción creativa, que finalmente enriquecieron la narrativa y la relación entre los escritores, entre los amigos.

Porque detrás de Samuel Dacanda, un pseudónimo que homenajea a sus raíces y antepasados, están Manuel y Borja, dos jóvenes con una vida estructurada en Madrid pero con almas viajeras, como se puede intuir leyendo ‘Paliativo’. De hecho, según nos reconocen, gran parte de la obra se escribió en diferentes rincones y medios de transportes del mundo. «Escribir ‘Paliativo’ fue un acto de libertad”, reconocen los autores. «La elección de un seudónimo nos dio la libertad de explorar temas complejos sin sentirnos personalmente expuestos”.

Manuel Rodríguez, historiador del arte y gerente del tradicional y conocido restaurante madrileño Manolo 1934 es, además, padre de tres niñas. Borja Quiroga es nefrólogo en el Hospital La Princesa, una profesión que ayudó a enriquecer con detalles técnicos la obra. Cuando se les pregunta lo tienen claro: “Nosotros no somos escritores, el escritor es Samuel Dacanda”.

LAS CINCO FASES DEL DUELO; DOS PROTAGONISTAS; DOS AUTORES

El libro está estructurado en cinco bloques principales, que coinciden con las cinco fases del duelo: negación, ira, negociación, depresión y aceptación.

“No hace falta estar pasando por lo que está pasando Guzmán para sentirnos identificados”, comenta Borja. Y es cierto. Todos nos podemos sentir identificados con los protagonistas de la obra, sin necesidad de estar pasando por una situación tan dramática. “Nosotros mismos pasamos por estas fases durante el proceso de creación del libro”. Y es que según reconocen, “la experiencia de escribir ‘Paliativo’ ha sido tanto un viaje de autodescubrimiento como una lección en la colaboración creativa”.

La historia, contada desde dos puntos de vista con alternancia de capítulos, a cuatro manos, hace que sea muy amena, fresca y sentimental. “Algunos de los diálogos son conversaciones de WhatsApp entre nosotros”.

Borja Quiroga lo tiene claro: “Yo creo que hemos hecho personajes a nuestra medida. Rodri es un personaje con el que yo me sentía a gusto y con el que comparto muchas reflexiones. No nos gusta decir que son nuestros ‘alter ego’, pero son nuestros altavoces”.

Y si tuvieran que dar un consejo a los protagonistas, ¿cuál sería? Borja le recomienda a Guzmán tiempo: “No huyas en la fase de negación, inicia el viaje una vez aceptado el duelo”; Por su parte, Manuel le diría a Rodri “que viajara tranquilo, que al final va a merecer la pena”.

EL ÉXITO DE PALIATIVO Y EL FUTURO DE SAMUEL DACANDA

Sin duda, ‘Paliativo’ ha superado las expectativas y ya ha lanzado una segunda edición. Los autores ponen en valor el papel de Francisco Martínez, su editor de Rosamerón, una persona de reconocido prestigio en el sector y que era consciente de la dificultad del reto para dos autores noveles.

“Una productora de cine se interesó en nuestro libro pero tuvo que dar marcha atrás porque había demasiados viajes”. Esta afirmación de los autores demuestra el interés que ha suscitado su obra.

Manuel y Borja nos anticipan su próxima obra, sin entrar en mucho detalle. Explorará la intersección entre la homosexualidad y el fútbol en los años 60, desafiando nuevamente las convenciones narrativas. ¿La ubicación? París.

27 de marzo de 2024 - 16:09 (Actualizado: 27 de marzo de 2024 - 16:09)

EUROPA PRESS
La doctora **Elena Martín Pérez**, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del **Hospital Universitario de la Princesa**, ha sido elegida por segundo año consecutivo como **uno de los 100 mejores médicos españoles**, según la revista 'Forbes'.

Martín Pérez es considerada como una de las mayores expertas en **cirugía de páncreas** de España y ha desarrollado toda su carrera profesional en el Hospital Universitario de la Princesa.

Además, compagina su actividad laboral con la docencia como profesora asociada de Cirugía en la **Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma** de Madrid.

Fue nombrada el pasado año **presidenta de la Asociación Española de Cirujanos**, convirtiéndose en la primera mujer que asume este puesto, aunque ya formaba parte como vicepresidenta.

valenciaplaza

La Fundación Jiménez Díaz es el hospital de alta complejidad con menor espera para operarse

VP Branding

COMPARTIR
TWEET
LINKEDIN
MENEAME

Lo más leído

1 Juan Valero, Salvador Vila y Manuel Palma, entre los grandes caseros valencianos de vivienda
2 Tres octogenarios frente a un hotel de lujo
3 Pablo Bottero: "Entrar en el Consejo Social va a ser la principal batalla del Consell de la Joventut"
4 Ribó versus Catalá
5 El núcleo duro de Diana Morant en su aterrizaje como líder del PSPV

27/03/2024 -

VALÈNCIA (SERVIMEDIA). La Fundación Jiménez Díaz ha vuelto a situarse en febrero como el hospital madrileño de alta complejidad con los tiempos de espera más cortos tanto para operaciones como para consultas con el especialista y para la realización de pruebas externas, según los últimos datos oficiales de la Comunidad de Madrid.

El centro hospitalario, de gestión mixta, firma mensualmente los registros más bajos del conjunto de hospitales pertenecientes al grupo 3, que son los de alta complejidad, además de posicionarse en los primeros puestos del ranking regional.

En el mes de febrero, el promedio para operarse por el sistema público de salud de la Comunidad de Madrid fue de 45,92 días, muy por debajo de la media nacional de 112 días, según el último informe del Sisle realizado por el Ministerio de Sanidad.

Con 19,38 días, la Fundación Jiménez Díaz registró la tercera demora más baja de la Comunidad para pasar por quirófano, solo por detrás del Hospital Universitario General de Villalba (12,10 días) y el Infanta Elena (17,91 días), centros de media y baja complejidad en el orden dado.

Así pues, la Fundación Jiménez Díaz se convirtió en el hospital de alta complejidad con la menor demora para someterse a una intervención quirúrgica.

En la Comunidad de Madrid, un hospital de grupo 3 o alta complejidad es aquel que tiene una alta capacidad para brindar atención médica y quirúrgica especializada así como servicios avanzados

en diversas áreas de la medicina. Actualmente, además de la Fundación Jiménez Díaz, hay otros siete especiales pertenecientes a esta categoría.

En el mes de febrero, el segundo hospital del grupo 3 con menor demora para cirugías fue el Clínico San Carlos, con 47,25 días (dos días por encima del promedio regional). A algo más de distancia se situaron el 12 de Octubre, con 51,48 días; La Paz, con 53,19 días; el Puerta de Hierro Majadahonda, con 54,79 días; el Gregorio Marañón, con 55 días; La Princesa, con 56 días, y, finalmente, el Ramón y Cajal, con 63,98 días. Todos ellos, tuvieron valores por debajo o en torno a los dos meses de espera, un dato que mejora las cifras de la gran mayoría de comunidades autónomas.

Tal como apunta el Sisle, a nivel nacional la especialidad quirúrgica con mayor demora es la cirugía plástica, con 225 días de media. Hay que tener en cuenta que las operaciones de estética se realizan a través del sistema público de salud cuando se trata de cirugías reparadoras o reconstructivas. En el caso de Madrid, la espera para este tipo de intervenciones fue mucho más reducida en el mes de febrero. A falta de conocer los datos de La Princesa, la Fundación Jiménez Díaz brindó la demora más corta para esta especialidad quirúrgica, con solo 29,85 días, casi 200 días por debajo de la media estatal. Le siguieron el Ramón y Cajal, con 46,43 días, el Clínico San Carlos, con 48,7 días; La Paz, con 55,41 días; el Gregorio Marañón, con 57,92 días; el 12 de Octubre, con 62,63 días, y el Puerta de Hierro de Majadahonda, con 64,59 días.

Otro dato que apunta el informe del Ministerio de Sanidad es que con 134 días de media, la operación para implementar una prótesis de rodilla se convierte en la cirugía con mayor demora del conjunto de España. La situación en la Comunidad de Madrid es algo diferente y, de nuevo, la Fundación Jiménez Díaz lideró el grupo de hospitales de alta complejidad con una espera inferior a los 25 días para la prótesis de rodilla, concretamente de 24,92 días. La Princesa ofreció el segundo mejor tiempo con el doble de días, 51,71, seguido por el Clínico San Carlos, con 53,77. A partir de ahí, las esperas cogieron más envergadura: La Paz registró una espera de 86,49 días, el 12 de Octubre y el Puerta de Hierro de Majadahonda anotaron 100,1 días, el Gregorio Marañón registró 103,16 días y 113,22 días el Ramón y Cajal.

ABRIL

La **medicina personalizada** está transformando radicalmente cómo se enfrenta el **cáncer**. Actualmente, debemos considerar la medicina de precisión no como un horizonte lejano, sino como una realidad inminente.

En este contexto, el **Ministerio de Sanidad** ha lanzado un catálogo de **pruebas genéticas** para pacientes con cáncer, marcando un hito en el acceso nacional a diagnósticos genéticos precisos para cada situación específica, según comenta Ramon Colomer, líder del departamento de Oncología Médica en el **Hospital Universitario de La Princesa** en Madrid.

Este directorio se diseña meticulosamente para ser implementado en todos los centros hospitalarios, independientemente de su ubicación.

Según Colomer, es crucial obtener los resultados de estas pruebas que determinan la presencia o ausencia de **alteraciones moleculares** antes de iniciar cualquier tratamiento, permitiendo así una atención más adecuada y personalizada.

Medicina personalizada

Trabajando desde el Hospital Universitario de La Princesa y como director de la Cátedra de **Medicina Personalizada de Precisión** de la Universidad Autónoma de

Madrid, Colomer se enfoca en identificar **mutaciones o alteraciones genéticas** en cánceres para ofrecer tratamientos específicos y efectivos. Este enfoque posibilita tratamientos más eficaces para diversas enfermedades, destacando la **inmunoterapia** como una revolución en el campo, estimulando al sistema inmunitario a combatir las células cancerígenas de manera efectiva.

Biomarcadores

En el diagnóstico del cáncer, los **biomarcadores** juegan un papel fundamental, ya que permiten la selección de tratamientos basados en las características genéticas del tumor. Colomer señala que, por ejemplo, en la mayoría de los cánceres de pulmón, colon, y mama, los tratamientos se eligen con base en estos marcadores, enfatizando la importancia de los **fármacos dirigidos** que atacan alteraciones moleculares específicas.

Cáncer hereditario

Se ha introducido el concepto de "cáncer antes del cáncer", enfocándose en el **Consejo Genético** para el cáncer hereditario, que implica tanto la realización de pruebas genéticas en pacientes como la evaluación de riesgos en familiares sanos. La predisposición genética y el envejecimiento incrementan significativamente el riesgo de desarrollar cáncer, subrayando la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz.

Prevención del cáncer

La detección temprana es esencial para combatir el cáncer en sus etapas iniciales, con programas de **diagnóstico precoz** mostrando resultados prometedores en cánceres como el de mama y cuello uterino. A pesar de los avances, sigue siendo crucial la investigación, como los estudios sobre el uso de TAC pulmonar para el cáncer de pulmón.

Equipo multidisciplinar

Colomer resalta la importancia de un enfoque interdisciplinario en el tratamiento del cáncer, involucrando a especialistas de diversas áreas y trabajando juntos en **comisiones multidisciplinarias de tumores** para ofrecer la mejor atención posible.

El diseño de espacios hospitalarios, como el Hospital de Día de Oncología Médica, decorado con impresiones inspiradas en el arte impresionista y la creación de habitaciones individuales, refleja la importancia de un entorno físico confortable para el bienestar de los pacientes, alineándose con la estrategia de **humanización** de la atención médica.

BUSCAR
EL DEBATE
FUNDADO EN 1910
02 de abril de 2024
PORTADA ESPAÑA ECONOMÍA OPINIÓN INTERNACIONAL SOCIEDAD CULTURA RELIGIÓN SALUD Y BIENESTAR MÁS SECCIONES

Cartas al director

Carta abierta al Hospital de La Princesa

Señor director: permítame, desde el periódico de su digna dirección, escribir una carta abierta al Hospital de La Princesa, y en particular al servicio de medicina interna y al P. Basilio, responsable de la atención espiritual a los enfermos de dicho hospital.

Repetidas veces he dicho la expresión «hace más ruido un árbol que cae que un bosque que crece», que puede utilizarse para muchas situaciones. En tantas ocasiones nos apresuramos a glosar los fallos de aquí y de allí pero apenas dedicamos tiempo a agradecer. Y, como decía mi madre que en Gloria esté, de bien nacidos es ser agradecidos.

No tengo más que palabras de gratitud emocionada al servicio de medicina interna del Hospital de La Princesa, al que conocemos desde hace muchos, muchos años. Las doctoras que más directamente han estado atendiendo a mi madre hasta su paso al Padre (del que había ido avisando sutilmente a doctoras y enfermeras el día 8 de enero que estaba cercano despidiéndose por anticipado con su regalo de la pulsera de la Milagrosa), las doctoras Paloma Gil y Noemí Gilabert, las enfermeras, de planta o de hospital de día, las auxiliares, el personal de secretaría, etc. que han brillado tantas veces por su profesionalidad, pero también por su humor, su paciencia, su cariño, su alegría, haciendo real una humanización de la medicina que hacen de este servicio, y su modo de desarrollarse, un ejemplo paradigmático digno de ser copiado para cualquier hospital español. Hoy me consta que se inaugura algo así en el Hospital de Toledo. Si alguien sabe del tema de cómo llevar un hospital de día de medicina interna aquí lo saben y harían bien en pedirles información sobre cómo lo hacen.

Sin olvidar a celadores, voluntarios, personal de cafetería, guardias de seguridad, médicos de otras especialidades como el doctor Cordero, jefe de servicio de Traumatología y, por supuesto, el servicio de atención religiosa que presta una valiosa contribución a la salud

del enfermo y al buen ambiente general. Quizás ahora alguno de los médicos, doctoras, enfermeras/os o compañeras de habitación en ingresos, recuerden esos calendarios, estampas, medallas o pulseras de la Virgen que mi madre les entregaba con todo su cariño encomendándoles a la Virgen Milagrosa, conocida también como la Virgen enfermera, con la certeza de que desde el cielo no les olvida y ahora será ella quien cuidará y rogará por ellos con el mismo cariño de siempre, aunque aumentado.

El 15 de febrero, por gentileza del P. Basilio se celebró una misa funeral por mi madre, a las 19:00, en la capilla del Hospital. No se rezó sólo por ella, sino por todos los enfermos y por quienes les cuidan y atienden para que no pierdan la alegría de la entrega en su vocación de cuidar la salud del enfermo hasta su último día, el que de forma providente tiene Dios dispuesto para cada uno. Como ella no os lo puede decir directamente, ya lo hago yo en su nombre. Gracias. Muchas gracias. De corazón.

Eusebio Nuño Romero

MadridActual
Martes, 02 de abril de 2024

Sanidad

El Hospital de La Princesa realiza su intervención cardiaca con circulación extracorpórea número 10.000

ALEJANDRO MORENO | SANIDAD MADRID | 01 ABRIL 2024 10:05

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la **Comunidad de Madrid**, ha realizado su intervención número 10.000 de cirugía

Este procedimiento permite a los cirujanos realizar intervenciones complejas a pacientes a corazón parado al mantener la circulación sanguínea oxigenada fuera del cuerpo mientras se está operando, a través de la circulación extracorporea la circulación sanguínea del **paciente** pasa a una máquina mediante unas cánulas y tubos, allí se oxigena y se impulsa de nuevo con presión al organismo.

Según ha detallado el centro en un comunicado, esta cirugía, también llamada revascularización coronaria, se practica generalmente a pacientes con insuficiencia cardíaca que han desarrollado enfermedad del tronco común izquierdo o que tienen un estrechamiento de, al menos, tres de las principales arterias coronarias, incluyendo la arteria descendente anterior izquierda. Igualmente, los pacientes con disminución de la función del ventrículo izquierdo son candidatos a este tipo de intervención.

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa fue uno de los primeros en constituirse como tal en **España** en los años noventa, de la mano de Juan Duarte Manzanal. Desde sus inicios se han ido incorporando todas las innovaciones de la especialidad. De hecho, en la década de los años noventa participó junto al **Hospital Gregorio Marañón** en la creación del BCM, primer dispositivo español para sustituir temporalmente la función del corazón para aquellos pacientes que estaban esperando el trasplante.

Fue también el primer servicio europeo en implantar **células** madre en el corazón mediante laser como tratamiento para la angina en el año 2007. Siempre ha potenciado las técnicas mínimamente invasivas por ejemplo en cirugía valvular y está especializado en intervenciones cardiacas sin uso de hemoderivados. Actualmente mantiene además una consulta especializada en pacientes con enfermedades de la aorta torácica de cara al manejo multidisciplinar que habitualmente requieren dichas patologías.

A lo largo de todos estos años, el Servicio no solo ha creado un grupo de profesionales de "primer nivel", dirigidos por el Dr. Guillermo Reyes Copa, sino que también se ha logrado crear un **equipo** en coordinación con los servicios de Anestesiología y Reanimación, Cuidados Intensivos y Cardiología. Esta colaboración es clave para la obtención de los buenos **resultados** quirúrgicos de los pacientes intervenidos.

COPE

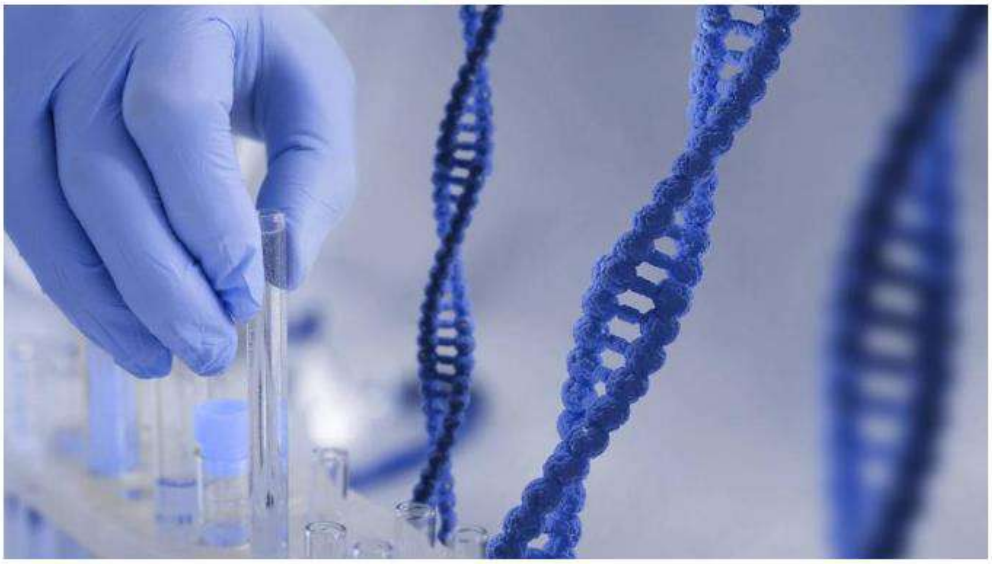
Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa impulsa la medicina personalizada de precisión a través de su primer curso de Farmacogenética Clínica



Tiempo de lectura: 3' 01 abr 2024 - 13:53 Actualizado 13:55

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado el próximo 5 de abril su primer curso de Farmacogenética Clínica: “Entendiendo la Farmacogenética”, dirigido a profesionales y estudiantes del ámbito sanitario que estén interesados en conocer esta rama de la medicina personalizada de precisión. El curso, liderado por el Servicio de Farmacología Clínica, ofrecerá una visión clara de esta disciplina, a través de la experiencia del trabajo diario de los profesionales que desarrollan su labor en este ámbito con fines asistenciales y de investigación.

GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

CIENCIA Y TECNOLOGÍA ◇ COMUNIDAD ◇ NOTICIAS ◇ SALUD

Madrid moderniza los servicios de farmacia de 26 hospitales con tecnología de vanguardia

Gacetín Madrid | 2 abril, 2024

La Comunidad de Madrid ha modernizado los servicios de farmacia de 26 hospitales públicos de la región mediante la incorporación de tecnología de vanguardia en forma de robots de dispensación, almacenes automatizados, sistemas de dosificación para la preparación de fármacos y reenvasadoras para su acondicionamiento en dosis unitarias. Estas innovaciones suponen una transformación integral de los procesos logísticos y asistenciales implicados en este ámbito de la asistencia.

“El objetivo es, con la más alta innovación, aumentar la calidad, seguridad y eficiencia de toda la cadena de utilización del medicamento”, ha señalado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, durante su visita al Hospital público Universitario El Escorial, donde se han puesto en marcha actuaciones dentro del Plan 2021/2023 de Innovación Tecnológica de los Servicios de Farmacia Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Esta actualización de la organización y funcionamiento de las farmacias hospitalarias se ha llevado a cabo también en otros centros les públicos de la región: Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, La Paz, 12 de Octubre, Clínico San Carlos, La Princesa, Niño Jesús, Cruz Roja e Infanta Leonor, todos ellos en la capital; así como Puerta de Hierro Majadahonda, Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares), Getafe, Alcorcón, Fuenlabrada, Móstoles, Severo Ochoa y José Germain (Leganés), Infanta Cristina (Parla), Infanta Sofía (San Sebastián de los

Reyes), Henares (Coslada), Tajo (Aranjuez), Sureste (Arganda del Rey), La Fuenfría (Cercedilla), Guadarrama, y Virgen de la Poveda (Villa del Prado), además del citado de El Escorial.

El proyecto, liderado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad en colaboración con los farmacéuticos hospitalarios, se ha desarrollado en el periodo 2021/2023 financiado con 16 millones de euros del *Programa de desarrollo de medidas para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud*, con fondos procedentes del convenio de Farmaindustria.

Mejoras incorporadas en El Escorial

En el caso de El Escorial, se ha incorporado un sistema automatizado de almacenamiento y distribución de medicamentos. Así, a través de un carrusel vertical se optimiza la gestión de existencias, puesto que hay mayor control de los inventarios y las caducidades. Además, permite un mejor aprovechamiento del espacio físico y la seguridad en la entrega de los fármacos y facilita la actividad de los profesionales.

Este avance se enmarca en un proceso global de modernización que este centro sanitario público lleva desarrollando desde 2021, fruto del cual se ha dotado de esta tecnología a todas las unidades de hospitalización y al Servicio de Urgencias. Además, se extenderá a la de Reanimación en breve.

Estos dispositivos están integrados en la red informática del complejo y conectados con el programa de prescripción electrónica, lo que permite que los profesionales sanitarios puedan consultar el tratamiento completo de cada paciente y suministrar el tratamiento prescrito previamente, validado por personal farmacéutico.

Aportan grandes ventajas, ya que garantizan la trazabilidad y correcta reposición de estos recursos, al generar listados diarios de aquellos cuyas existencias están cerca de agotarse y también de los que tienen fecha próxima de caducidad, lo que hace posible programar su retirada previa.

Por otro lado, siempre disponen de la medicación necesaria y posibilitan un control preciso de la información de consumo y el inventario de unidades. Todo ello redunda en una mayor calidad y seguridad, tanto a nivel logístico como en el reparto directo a los usuarios en las áreas asistenciales.

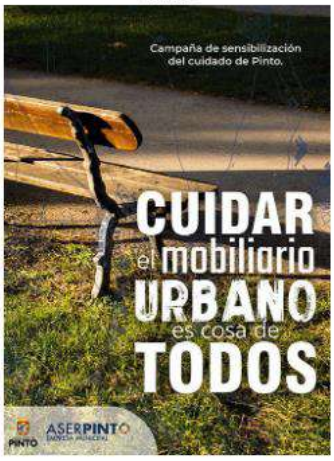
Actualidad 21

COMUNIDAD MUNICIPIOS CENTRO MADRID SOCIEDAD SALUD

El Hospital de La Princesa impulsa la medicina personalizada de precisión a través de su primer curso de Farmacogenética Clínica

Por Redacción 1 Abril, 2024

- Publicidad -



- Publicidad -

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado el próximo 5 de abril su primer curso de Farmacogenética Clínica: “Entendiendo la Farmacogenética”, dirigido a profesionales y estudiantes del ámbito sanitario que estén interesados en conocer esta rama de la medicina personalizada de precisión. El curso, liderado por el Servicio de Farmacología Clínica, ofrecerá una visión clara de esta disciplina, a través de la experiencia del trabajo diario de los profesionales que desarrollan su labor en este ámbito con fines asistenciales y de investigación.

La farmacogenética implementada en la práctica clínica permite elegir el mejor tratamiento farmacológico para cada paciente y evitar la aparición de efectos adversos, gracias a la identificación de los genes responsables de las respuestas a los medicamentos. De esta forma, contribuye a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, ofreciendo una medicina personalizada de precisión.

El encuentro, impartido de forma presencial y telemática, se dividirá en tres bloques formativos: un bloque inicial asentará los conceptos básicos de la farmacogenética, donde se hablará del genoma humano y la variación genética, y se definirá el fenotipo farmacogenético.

En un segundo bloque se mostrará la implementación de esta disciplina en el laboratorio y se conocerán las herramientas de más utilidad, abordando los principales marcadores farmacogenéticos, el funcionamiento de una Unidad de Farmacogenética, así como los diferentes recursos informativos.

La última parte del curso se centrará en la práctica clínica, con la aproximación a diferentes casos clínicos, la implementación de la farmacogenética en España y el mundo, la prescripción de estatinas, y las normas de buena práctica clínica.

Optimización del tratamiento para cada paciente

El Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de La Princesa, responsable de la organización del curso, evalúa la eficacia y seguridad de los medicamentos, así como su correcta utilización, tanto a nivel individual (a través de consultas terapéuticas sobre reacciones adversas, individualización de la dosis, monitorización de concentraciones plasmáticas de fármacos, etc.), como colectivo (criterios de evaluación de la eficacia y seguridad, selección de medicamentos, desarrollo de protocolos terapéuticos y guías de prescripción, farmacoepidemiología, trabajo en las comisiones de farmacia y terapéutica de investigación, y de ética de la investigación clínica, etc.). Todo ello, prestando apoyo a otros servicios del hospital para contribuir a mejorar la calidad de atención a los pacientes.

En materia de investigación, este Servicio, dirigido por el Dr. Francisco Abad Santos, cuenta con la Unidad Central de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos, para apoyar a los investigadores del hospital que quieran llevar a cabo tanto investigación clínica independiente como ensayos clínicos (EECC) promovidos por la industria farmacéutica. Esta Unidad se encuentra dentro del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital de La Princesa (IIS Princesa), gracias a lo cual se pueden llevar a cabo estudios en las diferentes áreas terapéuticas en colaboración con otros servicios del hospital.

En cuanto a la actividad científica, en los últimos años el Servicio ha participado en más de 20 proyectos de investigación. Además, ha publicado más de un centenar de artículos en revistas indexadas en el JCR (Journal Citation Reports); la mayoría sobre farmacogenética, ensayos clínicos e investigación traslacional.

Comunidad de Madrid ★★★★ Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa impulsa la medicina personalizada de precisión a través de su primer curso de Farmacogenética Clínica

ESTA DISCIPLINA PERMITE ELEGIR EL MEJOR TRATAMIENTO PARA CADA PACIENTE

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado el próximo 5 de abril su primer curso de Farmacogenética Clínica: "Entendiendo la Farmacogenética", dirigido a profesionales y estudiantes del ámbito sanitario que estén interesados en conocer esta rama de la medicina personalizada de precisión. El curso, liderado por el Servicio de Farmacología Clínica, ofrecerá una visión clara de esta disciplina, a través de la experiencia del trabajo diario de los profesionales que desarrollan su labor en este ámbito con fines asistenciales y de investigación.

La farmacogenética implementada en la práctica clínica permite elegir el mejor tratamiento farmacológico para cada paciente y evitar la aparición de efectos adversos, gracias a la identificación de los genes responsables de las respuestas a los medicamentos. De esta forma, contribuye a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, ofreciendo una medicina personalizada de precisión.

El encuentro, impartido de forma presencial y telemática, se dividirá en tres bloques formativos: un bloque inicial asentará los conceptos básicos de la farmacogenética, donde se hablará del genoma humano y la variación genética, y se definirá el fenotipo farmacogenético.

En un segundo bloque se mostrará la implementación de esta disciplina en el laboratorio y se conocerán las herramientas de más utilidad, abordando los principales marcadores farmacogenéticos, el funcionamiento de una Unidad de Farmacogenética, así como los diferentes recursos informativos.

La última parte del curso se centrará en la práctica clínica, con la aproximación a diferentes casos clínicos, la implementación de la farmacogenética en España y el mundo, la prescripción de estatinas, y las normas de buena práctica clínica.

Optimización del tratamiento para cada paciente

El Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de La Princesa, responsable de la organización del curso, evalúa la eficacia y seguridad de los medicamentos, así como su correcta utilización, tanto a nivel individual (a través de consultas terapéuticas sobre reacciones adversas, individualización de la dosis, monitorización de concentraciones plasmáticas de fármacos, etc.), como colectivo (criterios de evaluación de la eficacia y seguridad, selección de medicamentos,

desarrollo de protocolos terapéuticos y guías de prescripción, farmacoepidemiología, trabajo en las comisiones de farmacia y terapéutica de investigación, y de ética de la investigación clínica, etc.). Todo ello, prestando apoyo a otros servicios del hospital para contribuir a mejorar la calidad de atención a los pacientes.

En materia de investigación, este Servicio, dirigido por el Dr. Francisco Abad Santos, cuenta con la Unidad Central de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos, para apoyar a los investigadores del hospital que quieran llevar a cabo tanto investigación clínica independiente como ensayos clínicos (EECC) promovidos por la industria farmacéutica. Esta Unidad se encuentra dentro del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital de La Princesa (IIS Princesa), gracias a lo cual se pueden llevar a cabo estudios en las diferentes áreas terapéuticas en colaboración con otros servicios del hospital.

En cuanto a la actividad científica, en los últimos años el Servicio ha participado en más de 20 proyectos de investigación. Además, ha publicado más de un centenar de artículos en revistas indexadas en el JCR (*Journal Citation Reports)*; la mayoría sobre farmacogenética, ensayos clínicos e investigación traslacional.

Programa e inscripción en el curso pinchando AQUÍ**.**

LA RAZÓN

La Razón. Madrid VIVA

02/04/2024

MADRID VIVA

Martes 2.4.2024

LA INFORMACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID DE LA RAZÓN

El callejón del gato

La Princesa, todo un referente

El hospital público madrileño de La Princesa ha realizado 10.000 cirugías cardíacas con circulación extracorpórea, una técnica que permite intervenciones complejas en pacientes a corazón parado al mantener oxigenada la circulación sanguínea fuera del cuerpo mientras los cirujanos operan. Este servicio fue también el primero en Europa, en 2007, en implantar células madre en el corazón mediante láser.

GONZALO PÉREZ

Publicidad

Madridpress.com
Diario digital independiente de Madrid - Año 23 - Nº 8.004

Lunes, 01 de Abril de 2024

Permite operaciones complejas a corazón parado

La Princesa realiza su intervención cardiaca con circulación extracorpórea número 10.000

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha realizado su intervención número 10.000 de cirugía cardiaca mayor con circulación extracorpórea.

Este procedimiento permite a los cirujanos realizar intervenciones complejas a pacientes a corazón parado al mantener la circulación sanguínea oxigenada fuera del cuerpo mientras se está operando, a través de la circulación extracorporea la

circulación sanguínea del paciente pasa a una máquina mediante unas cánulas y tubos, allí se oxigena y se impulsa de nuevo con presión al organismo.

Según ha detallado el centro en un comunicado, esta cirugía, también llamada revascularización coronaria, se practica generalmente a pacientes con insuficiencia cardíaca que han desarrollado enfermedad del tronco común izquierdo o que tienen un estrechamiento de, al menos, tres de las principales arterias coronarias, incluyendo la arteria descendente anterior izquierda. Igualmente, los pacientes con disminución de la función del ventrículo izquierdo son candidatos a este tipo de intervención.

UNO DE LOS PRIMEROS EN CONSTITUIRSE

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa fue uno de los primeros en constituirse como tal en España en los años noventa, de la mano de Juan Duarte Manzanal. Desde sus inicios se han ido incorporando todas las innovaciones de la especialidad. De hecho, en la década de los años noventa participó junto al hospital Gregorio Marañón en la creación del BCM, primer dispositivo español para sustituir temporalmente la función del corazón para aquellos pacientes que estaban esperando el trasplante.

Fue también el primer servicio europeo en implantar células madre en el corazón mediante laser como tratamiento para la angina en el año 2007. Siempre ha potenciado las técnicas mínimamente invasivas por ejemplo en cirugía valvular y está especializado en intervenciones cardiacas sin uso de hemoderivados. Actualmente mantiene además una consulta especializada en pacientes con enfermedades de la aorta torácica de cara al manejo multidisciplinar que habitualmente requieren dichas patologías.

A lo largo de todos estos años, el Servicio no solo ha creado un grupo de profesionales de "primer nivel", dirigidos por el Dr. Guillermo Reyes Copa, sino que también se ha logrado crear un equipo en coordinación con los servicios de Anestesiología y Reanimación, Cuidados Intensivos y Cardiología. Esta colaboración es clave para la obtención de los buenos resultados quirúrgicos de los pacientes intervenidos.

iSanidad

El Hospital Universitario de La Princesa realiza su intervención cardiaca con circulación extracorpórea número 10.000

El Servicio de **Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa,** centro público de la Comunidad de Madrid, ha realizado su intervención **número 10.000 de cirugía cardiaca mayor con circulación extracorpórea**. Este procedimiento permite a los cirujanos realizar intervenciones complejas a pacientes a corazón parado al mantener la circulación sanguínea oxigenada fuera del cuerpo mientras se está operando. A través de la circulación extracorporea la circulación sanguínea del paciente pasa a una máquina mediante unas cánulas y tubos, allí se oxigena y se impulsa de nuevo con presión al organismo.

Esta cirugía, también llamada revascularización coronaria, se practica generalmente a pacientes con insuficiencia cardíaca que han desarrollado enfermedad del tronco común izquierdo o que tienen un estrechamiento de, al menos, tres de las principales arterias coronarias, incluyendo la arteria descendente anterior izquierda. Igualmente, los pacientes con disminución de la función del ventrículo izquierdo son candidatos a este tipo de intervención.

El Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario de La Princesa **fue uno de los primeros en constituirse como tal en España en los años noventa,** de la mano del prestigioso y tristemente desaparecido **Juan Duarte Manzana**l. Desde sus inicios se han ido incorporando todas las innovaciones de la especialidad. De hecho, en la década de los años noventa participó junto al hospital Gregorio Marañón en la creación del BCM, primer dispositivo español para sustituir temporalmente la función del corazón para aquellos pacientes que estaban esperando el trasplante.

EFE:Salud Noticias Videoblogs efe.com Contacto

Sonata de primavera para silenciar a la EPOC

Tres virtuosos del aire sin humos del Hospital Universitario de La Princesa, comenzando por su neumólogo jefe, el Dr. Julio Ancochea Bermúdez, y continuando por las doctoras Tamara Alonso Pérez y Elena García Castillo, han compuesto el lema "Sonata de Primavera" para enmudecer las sibilancias, la tos y la disnea pergeñadas por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

2 de abril, 2024 Gregorio Del Rosario

Fuente: Dr. Julio Ancochea Bermúdez | Hospital La Princesa

Este concierto de palabras, centrado en la prevención, el tratamiento y la deshabituación tabáquica, nos ofrece un estribillo sobradamente popular que nunca pasa de moda: "Para tener un buen futuro personal, familiar, social, incluso laboral, es vital no empezar a fumar, ni siquiera vapeando, o abandonar sin demora el hábito tabáquico".

Las personas, especialmente si son fumadoras, evitarán así las penurias del duro y frío invierno respiratorio, muchas veces el fin de sus días.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, patología íntimamente ligada al humo del tabaco, contiene alrededor de 2.000 sustancias químicas, de las que más de 600 son tóxicas. De estas, en torno a 70 son carcinógenos, como el alquitrán, el amoniaco, el benceno o el arsénico.

Cabe resaltar, para más inri, que la EPOC mata lentamente: sólo en España mueren cerca de 29.000 personas cada año. A la par, el infradiagnóstico de la EPOC alcanza al 74,7% de casos (70,4 % en varones y 80,6 % en mujeres).

Datos que se podrían añadir a los fallecimientos anuales por cáncer de pulmón a nivel mundial: alrededor de 1,4 millones de fumadores y exfumadores.

Doctor Julio Ancochea, ¿Sonata de Primavera es una composición extraordinaria del maestro Antonio Vivaldi o es un toque de atención a los 1.100 millones de personas que fuman y necesitan respirar aire y no muerte?

"Es una llamada a la vida. La primavera es una buena oportunidad para profundizar en los conceptos de respirar vida, salud respiratoria y salud pulmonar... Y las reglas básicas son muy sencillas: no al tabaquismo activo y pasivo", responde.

"Pero tampoco a las nuevas formas de inhalar humo (calentamiento del tabaco, vapeo, cigarrillo electrónico, etc.) que se están introduciendo entre los jóvenes a través de una mercadotecnia apubullante de la industria tabaquera, incluso destacando que con estos dispositivos se puede dejar de fumar", continúa.

"No, no; no se dejen engañar... Las personas necesitamos una vida activa, nutrición adecuada, vacunación sistemática para luchar contra las infecciones, pensar y, sobre todo, aire sin contaminar", subraya el profesor Ancochea, director de la **Cátedra de Medicina "Respira Vida"** de la Universidad Autónoma de Madrid.

"Nuestra cátedra, patrocinada por la farmacéutica GSK, tiene el eslogan de 'medicina respiratoria centrada en el paciente; de la investigación a la vida diaria' y por eso queremos que nuestr@s pacientes respiren sueños, futuro, pasión, alegría o solidaridad, sean del Real Madrid o del Atlético de Madrid", ejemplariza el merengue.

"La cátedra está enfocada hacia la epidemiología, el diagnóstico e intervención precoces, la estratificación, las comorbilidades, los rasgos tratables, la cronicidad o el envejecimiento; y apostamos por una medicina basada en las 5P: preventiva, predictiva, participativa, personalizada y poblacional", explica.

"Siempre damos trascendencia sociosanitaria a las enfermedades altamente prevalentes, como asma, EPOC o apnea del sueño, pero también a las enfermedades minoritarias, como las EPID (enfermedades pulmonares intersticiales difusas)", distingue.

Un hombre y una mujer fuman en las calles de Madrid.

Doctor Ancochea, el 90 % de casos de EPOC están causados por el hábito tabáquico, ¿qué tiene que decir?

El estudio EPI-SCAN II en España muestra que la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en personas mayores de 40 años es del 11,8 % entre hombres y mujeres (14,6 % y 9,4 %, respectivamente).

Y, aunque el 80-90 % de los pacientes con EPOC sean o hayan sido fumadores, existen otros factores desencadenantes de esta patología respiratoria.

"Nos preocupan otros factores no relacionados directamente con el tabaquismo, ya sea el desarrollo pulmonar anómalo vinculado a la prematuridad del bebé o las infecciones respiratorias en la infancia, como la que provoca el virus respiratorio sincitial", expone.

Son factores que determinan la aparición de una EPOC más precoz, a los que se añaden factores ambientales, la exposición a químicos en el ámbito laboral y causas genéticas (deficiencia de alfa-1 antitripsina).

Además, alrededor del **50% de la población es sedentaria** y no realiza ejercicio físico diario o deporte alguno.

"Dejar de fumar, por tanto, es la mejor decisión que un paciente fumador debe tomar o puede tomar en su vida; y a la vez debemos pensar en los demás, en el tabaquismo pasivo, en respetar la convivencia", expone.

"En este momento, se está reformulando la actual ley antitabaco de 30 de diciembre de 2010 desde el Ministerio de Sanidad junto a las Comunidades Autónomas y diferentes Sociedades Científicas, como la SEPAR... Y es necesario dar un paso adelante", apunta el neumólogo.

Las nuevas propuestas consideran aumentar los espacios sin humo, como las terrazas de cafeterías y restaurantes o las marquesinas donde los viajeros esperan para subirse al transporte público.

También, se plantea proteger la salud de l@s menores y las personas frágiles de salud en el interior de los vehículos y las viviendas.

Asimismo, se subirán los impuestos que gravan el consumo de tabaco, sea con preparados clásicos, como el cigarrillo, o cualquier dispositivo tecnológico; y se estudia un nuevo empaquetado genérico además de nuevas medidas retrictivas en el sector de la publicidad."En términos de salud pública, el objetivo tenemos que situarlo en la lucha antitabaco para conseguir una generación de españoles libre del humo causante de enfermedades como la EPOC", asegura el Dr. Julio Ancochea.

Doctora Tamara Alonso Pérez, ¿en qué consiste el síndrome de agudizaciones de la EPOC?

Las exacerbaciones suponen un episodio agudo de inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de esta enfermedad pulmonar. Estas agudizaciones provocan un empeoramiento sostenido de los síntomas respiratorios habituales de la EPOC.

El denominado recientemente **síndrome de agudización de EPOC** tiene bases fisiopatogénicas muy complejas.

"Normalmente, las agudizaciones son consecuencia del agravamiento de la limitación respiratoria al flujo aéreo o al agravamiento del proceso inflamatorio subyacente, aunque también puede deberse al resultado de ambos mecanismos patológicos", aclara.

"A veces, las agudizaciones en la epoc se agrupan en forma de racimo: un paciente tratado empeora y requiere una terapia adicional antes de conseguir su recuperación y, por tanto, el cese la exacerbación", detalla.

Otr@s pacientes mejoran tras el tratamiento de choque y, sin embargo, recaen en apenas cuatro semanas.

"Pero existe otra situación de mayor gravedad, que es la recurrencia. Tratamos a pacientes que sufren agudizaciones, se recuperan y recidivan cada cuatro o seis semanas, empeorando los síntomas. Este es el tipo de persona que sufrirá lo peor de la epoc", resalta.

De hecho, el síndrome de agudización fija la máxima atención en la frecuencia y no tanto en los síntomas de la EPOC (falta de aire -disnea-, sibilancias, opresión pectoral, tos con y sin esputo, infecciones respiratorias, debilidad).

"Si el paciente exacerba con frecuencia, da igual si es más o menos sintomático. Es un paciente exacerbador frecuente y eso es lo que va a decidir el tipo de tratamiento a llevar a cabo", razona la Dra. Alonso Pérez.

En la actualidad, la guía clínica GesEPOC enmarca tres fenotipos: pacientes que no exacerban o sí lo hacen, que a su vez se dividen en dos, dependiendo del grado de eosinofilia en sangre (exceso de glóbulos blancos), un indicador que determinará la terapia.

¿Y cuál es el impacto de estas exacerbaciones de EPOC en l@s pacientes y en el sistema sanitario?

"El síndrome de la agudización de la epoc impacta desde el punto de vista social, desde el punto de vista económico y, sobre todo, desde el punto de vista clínico, ya que empeora la calidad de vida de nuestros pacientes y, por supuesto, el pronóstico y su umbral de supervivencia", apunta la neumóloga.

No sólo el número de exacerbaciones y su gravedad están relacionados con una mayor mortalidad, sino que estos pacientes con síndrome de agudización de EPOC son más susceptible a las infecciones bacterianas y víricas.

"Sufrirán más colonizaciones bacterianas, emperorarán su función pulmonar, su estado de salud y su calidad de vida... y aumentarán su depresión, con peor estado cognitivo", describe.

Además, le rodearán las comorbilidades y un mayor riesgo cardiovascular, lo que supondrá incrementar las hospitalizaciones y el número de posibilidades de fallecer.

Tanto es así que el manejo de estos pacientes tiene su clave en el control integral y precoz de la EPOC.

"Aplicamos las terapias más avanzadas para l@s pacientes a corto y largo plazo; es decir, buscamos el control total de la enfermedad para disminuir al máximo posible el síndrome de agudización y aumentar la esperanza de vida, que no fallezcan por su epoc ni por sus comorbilidades", establece.

"Cada paciente de epoc, especialmente los que padecen el síndrome de agudización, debe ser tratado con las mejores estrategias disponibles, alejándonos de las inercias del día a día", concluye la Dra. Tamara Alonso Pérez.

A nivel social y económico, las agudizaciones de la EPOC generan entre un 11-12 % de consultas en Atención Primaria, hasta un 2 % de las visitas a Urgencias y, de ellas, cerca de un 10 % de ingresos hospitalarios. Las exacerbaciones representan entre un 50-60 % del coste global de la enfermedad.

La prevención frente al tabaquismo y la deshabituación tabáquica se posicionan como dos de las llaves médicas que sirven para abrir los ojos a las personas que fuman o están tentadas de hacerlo.

Doctora Elena García Castillo, ¿se puede dejar de fumar?

"Sí, sí, por supuesto. Se puede dejar de fumar. Lo fundamental es que los pacientes estén motivados, que expresen el deseo de querer dejar de fumar y, sobre todo, que tengan el apoyo constante de los profesionales sanitarios", garantiza la neumóloga de La Princesa.

El tabaquismo es una enfermedad adictiva con un alto impacto poblacional.

Existe una dependencia física en el fumador generada por la nicotina y una gran dependencia psíquica, que estará condicionada por factores psicológicos, sensoriales, gestuales, de hábitos asociados al consumo a lo largo de minutos, horas, días, semanas, meses y años... muchas veces los más difíciles de tratar.

¿Y de qué tratamientos disponen las médicas y los médicos para eliminar el hábito tabáquico?

El abordaje terapéutico se establece en función de la fase en la que se encuentre el paciente fumador o la paciente fumadora, de forma especial cuando sufren el síndrome de agudización en la EPOC, un ictus o un infarto de corazón y necesitan hospitalización.

"Para suprimir el hábito tabáquico existen dos grandes pilares: los farmacológicos y el tratamiento psicológico. En cuanto al primero, disponemos de terapia sustitutiva de nicotina, puntual y de mantenimiento, Vareniclina, Bupropion y Citisina", relaciona la Dra. García Castillo.

Todos ellos pretenden controlar el síndrome de abstinencia y evitar el placer del propio acto físico de fumar.

También, parches de nicotina, chicles, comprimidos y aerosoles.

"Por supuesto, los cigarrillos electrónicos y dispositivos similares, como el tabaco calentado, ni son eficaces ni son seguros para conseguir el objetivo de dejar de fumar", subraya.

"Pero todos estos tratamientos farmacológicos tienen que ir siempre apoyados del apoyo eficaz del tratamiento psicológico, reforzando la autoestima del paciente, algo que conlleva la deshabituación y mantener el tratamiento a largo plazo", reitera.

¿Qué papel juega la enfermería en la deshabituación tabáquica?

"El papel de la enfermería es crucial y muy, muy relevante porque, como sucede a diario en nuestra Unidad de Tabaquismo, el mayor peso terapéutico recae sobre la enfermería", opina.

"Y acompañan a l@s pacientes en todas las fases de la deshabituación tabáquica, incluso realizan las visitas domiciliarias de seguimiento y automatización farmacológica", destaca.

En el Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa brilla con luz propia la enfemera especialista y de práctica avanzada, **Patricia López González**, responsable del Programa de Alta Precoz del Enfermo Respiratorio Crónico (PAPER).

europapress | fotos

europapress | fotos

ESPAÑA INTERNACIONAL CORAZÓN CHANCE DEPORTES ARCHIVO FOTONOTICIA

Código: 5860854
Fecha: 02/04/2024
Dimensiones: 1170 x 658 (0.1MB)
Fotos del Tema: 1

Pie de Foto:
El Hospital de La Princesa impulsa la medicina personalizada de precisión a través de su primer curso de Farmacogenética Clínica

Firma: HOSPITAL DE LA PRINCESA

Para descargar esta foto, entre como abonado o contáctenos:
Teléfono +34 91 359 26 00 - **Email** archivo@europapress.es

MENÚ BUSCAR PlantaDoce. ALTA EN EL NEWSLETTER

Entorno

Los hospitales madrileños en cifras: su capacidad asistencial, a examen

Valorando índices como el número de consultas externas, intervenciones quirúrgicas, o tiempos de espera, los centros hospitalarios de alta complejidad de la Comunidad de Madrid son catalogados por su capacidad de atención.

Según datos extraídos de los informes de los centros de la Comunidad de Madrid, los hospitales de alta complejidad llevaron a cabo 7,2 millones de consultas externas y 221.051 intervenciones quirúrgicas y ambulatorias en el año 2022.

PlantaDoce | 3 abr 2024 - 05:00

Es la tercera comunidad más poblada de España y la de mayor densidad de población, además de ser la primera en renta per cápita y la región de la capital del país. El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8

Lo más leído

Magnum ficha talento de Fresenius y Viamed para dirigir su inversión en cirugía estética

3 abr 2024 - 05:00

Es la tercera comunidad más poblada de España y la de mayor densidad de población, además de ser la primera en renta per cápita y la región de la capital del país. El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas, a las que suman otros dos millones que, cada año, visitan la región para hacer turismo. En la punta de lanza de este servicio están los hospitales de alta complejidad, ocho instalaciones que consumen buena parte de su presupuesto sanitario.

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid es una serie de análisis que estudian en profundidad la eficiencia económica y operativa de estas instalaciones clave en la sanidad española. A partir de datos públicos de los hospitales, la serie analiza aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, las listas de espera, los avances en digitalización o la libre elección de centro de los hospitales de referencia de la región.

Lee el especial Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid

¿Cuáles son los hospitales madrileños más eficientes en cuanto a consultas externas y cirugías? Tanto los datos de consultas e intervenciones totales, como su relación con el tiempo que pasan los pacientes en lista de espera, brindan una clara visibilidad sobre el rendimiento de los hospitales madrileños.

Según datos extraídos de los informes de los centros de la Comunidad de Madrid, los hospitales de alta complejidad llevaron a cabo **7,2 millones de consultas externas** y 221.051 intervenciones quirúrgicas y ambulatorias en el año 2022, último año con cifras disponibles. Las listas de espera, teniendo en cuenta estas dos áreas, se sitúan en una media de 54,7 días por paciente en el mes de diciembre de 2023.

Por centros, el **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es líder en número de consultas externas atendidas**, con más de 1,2 millones de pacientes en 2022, pese a ser el cuarto hospital madrileño en número de pacientes de referencia, con 451.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el Hospital Universitario La Paz, que supera los 1,1 millones, y en tercer y cuarto puesto se sitúan el Ramón y Cajal y el 12 de Octubre, con 1.070.000 y 1.049.000 respectivamente.

La Comunidad de Madrid tiene los menores tiempos de espera en consultas externas e intervenciones quirúrgicas y ambulatorias del conjunto de España

Por otro lado, también se encuentra a la cabeza en el número de intervenciones quirúrgicas realizadas, con 34.678.

La **ambulatorización de procesos quirúrgicos** es una tendencia creciente, sobre todo en los centros hospitalarios de mayor complejidad. Entre 2020 y 2022, la media de este indicador sube prácticamente cinco puntos porcentuales, pasando del 57,42% al 62,22% de las intervenciones.

En este aspecto, la Fundación Jiménez Díaz también es un referente dentro de los hospitales de alta complejidad madrileños, y es el único que consigue que más del 70% de las intervenciones a su cargo se clasifiquen como ambulatorias (70,99%). Por detrás se sitúan centros como el Clínico San Carlos (69,99%) o el Hospital Universitario de la Princesa (66,64%), mientras que todos los demás se encuentran a una distancia notable, ninguno más supera el 62%.

La Comunidad de Madrid tiene los menores tiempos de espera en consultas externas e intervenciones quirúrgicas y ambulatorias del conjunto de España. Dentro del sistema hospitalario autonómico de alta complejidad, sin embargo, hay diferencias notables entre centros.

En referencia a la **demora en las consultas externas**, los pacientes del sistema sanitario madrileño esperaron, de media, 64,8 días en ser atendidos en el mes de enero de 2024. Este promedio, no obstante, se ve claramente influenciado por los números de la Fundación Jiménez Díaz, dado que sus pacientes aguardan tan sólo 15,2 días en ser atendidos. En segunda posición se encuentra el Gregorio Marañón, con 37,4 días, y tan sólo el 12 de Octubre baja de los 60 días (59,3). El resto de los centros de alta complejidad acumulan más de dos meses de espera media en consultas externas.

En cuanto al **número de pacientes que esperan para recibir una consulta externa**, el mejor dato se encuentra en el Hospital Universitario de la Princesa, con 20.127, seguido de cerca por la Fundación Jiménez Díaz, con 22.269. Todos los demás hospitales del grupo 3 tienen, en enero de 2024, listas de espera de más de 40.000 pacientes.

Por último, en cuanto a las **listas de espera para intervenciones quirúrgicas**, la demora media en los centros hospitalarios de alta complejidad en la Comunidad de Madrid durante enero de 2024 se encuentra en 54,7 días. Tal y como ocurre en el caso de las consultas externas, la Fundación Jiménez Díaz lidera la categoría con 24,8 días. En el Hospital Clínico de San Carlos la lista de espera media es de 49,9 días, y en el resto de los centros se sitúa en más de 54 días.

EL PAIS

Economía

OBITUARIOS >

Eduardo Aznar, una vida marcada por la sensibilidad social y ecológica

Fallece quien fue consejero de varias empresas y vicepresidente del Banco Herrero, y que destacó por su compromiso con causas progresistas

RAFAEL FRAGUAS

02 ABR 2024 - 20:25 CEST

La muerte de Eduardo Aznar Sáinz, nacido en Madrid en 1943 y muerto el jueves pasado en el madrileño Hospital de la Princesa a causa de un cáncer de pulmón, rubrica el final de una vida en la cual, el emprendimiento, la sensibilidad ecológica y el propósito de otorgar sentido progresista a sus actos, caracterizaron su trayectoria profesional y humana. Nacido en el seno de una familia acomodada con fuertes vínculos con el régimen franquista, Eduardo estudió en el Colegio del Pilar de Madrid, semillero de las élites del sistema, así como en un colegio del aristocrático y madrileño barrio de El Viso. De talante “pacífico y muy racional”, al decir de sus íntimos, vivió no obstante una adolescencia agitada y rebelde.

Tras licenciarse en Derecho y en Ciencias Económicas por la Universidad Complutense, emprendió una carrera en el mundo de la banca, que lo llevaría primero a Lehman Brothers y al Banco Urquijo, donde compartió despacho con sus amigos Alfonso Ruiz de Assin y Luis Solana Madariaga. Con ellos idearía, entre otros, un proyecto de Librerías Populares orientado a los trabajadores de la periferia de Madrid y participaría en distintas iniciativas surgidas de su conciencia social.

Eduardo Aznar se desempeñó primero como consejero y como presidente después de la naviera familiar Aznar. A sus cometidos incorporaría paulatinamente los de consejero de la empresa Seguros Nacional Hispánica, de la compañía TAE Airlines, de la energética de biomasa Forescal, así como de Remolcadores Ibaizábal, para acceder a la consejería y vicepresidencia del Banco Herrero y a la fundación de Serfiban. Posteriormente, simultanearía sus tareas empresariales con las de patrono y mentor de la Fundación para la Ecología y la Protección del Medio Ambiente

(FEPMA), así como fundador y patrono de la Fundación de Santa María la Real, que presidió José María Pérez, *Peridis*, una de las instituciones privadas de más peso en el ámbito de la protección del patrimonio histórico-artístico español.

La intensa trayectoria profesional de Eduardo Aznar no le impidió desplegar una vida social más intensa, si cabe, mediante el compromiso con causas políticas democráticas durante la transición de la dictadura a la democracia, así como con actividades manifiestas de su sensibilidad ecologista y medioambiental. Y ello, en abierto distanciamiento ideológico con las pautas de su entorno familiar, estrechamente vinculado al franquismo, a cuya disposición había puesto su naviera privada en los albores de la Guerra Civil. "A contracorriente de todo ello, Eduardo, que había figurado en fotografías de niño, posando en el regazo del dictador Francisco Franco dada la amistad de este con sus padres, supo abrirse camino y labrarse valientemente una trayectoria vital e ideológica propia, caracterizada por su progresismo y su ecologismo", explica su amigo y compañero Alfonso Ruiz de Assin.

La familia Aznar fue propietaria de la finca, quizá, más grande de España, Cabañeros, de 35.000 hectáreas de extensión, en Castilla-La Mancha, donde Eduardo fungiría ocasionalmente como supervisor; allí fomentaría su pasión por la naturaleza que, en fecunda mixtura con su incesante espíritu viajero, desarrollaría mediante una vocación fotográfica explícita en distintas exposiciones, como la que mostró en la Fundación Telefónica de la Gran Vía madrileña en 2015. Allí exhibió una enjundiosa colección fruto de sus viajes, en clave ecológica y medioambiental, a través del mundo. Su compromiso cultural le llevaría a encabezar, asimismo, la Sociedad de Amigos del Museo Nacional de Ciencias Naturales de Madrid.

Su vocación viajera se vio signada por "una curiosidad apasionada, rica y desprejuiciada sobre otras culturas", al decir de su amigo, el historiador y catedrático José Álvarez Junco, prologuista del libro de Eduardo Aznar *Viaje a otras culturas. Historia y medio ambiente.* De todo ello da testimonio también el último viaje, ideado a iniciativa suya, realizado por él y familiares suyos al océano Índico, semanas antes de su fallecimiento.

Eduardo Aznar estuvo casado con Begoña del Valle Iturriaga, con la que tuvo una hija, Amaya, y un hijo, Aitor, que le dieron cuatro nietos. Posteriormente, fue su compañera de vida durante décadas María Gloria Jiménez Guanes, periodista radiofónica paraguaya y activista democrática, que contó siempre con la solidaridad de Eduardo Aznar en el apoyo y la defensa de la democratización del país sudamericano, sometido a históricas dictaduras. Entre sus allegados figurarían, entre otros, el escritor paraguayo Augusto Roa Bastos, la cantautora argentina Mercedes Sosa y el intelectual y cantautor español, Chicho Sánchez Ferlosio.

Poco antes de morir, Eduardo Aznar había revelado a sus amigos que había sido protagonista de una vida plena. "Por ello, su muerte nos entristece, pero nos deja el recuerdo grato de que fue feliz y nos hizo felices a quienes tuvimos el placer de disfrutar de su amistad y su sabiduría", señala Enrique Cavestany, artista plástico, compañero de colegio, amigo y vecino suyo.

diariofarma
POLÍTICA PROFESIÓN TERAPÉUTICA GESTIÓN OPINIÓN FARMACIA ASISTENCIAL FARMACIA HOSPITALARIA
FarmaciaHospitalaria
Con el apoyo de: NOVARTIS SANDOZ

Gestión

Madrid concluye la modernización de los servicios de farmacia de 26 hospitales públicos

Se han instalado robots de dispensación, sistemas de dosificación, reenvasadoras y almacenes automatizados, entre otras actuaciones

- Diariofarma
- 2 ABRIL 2024 - 17:29

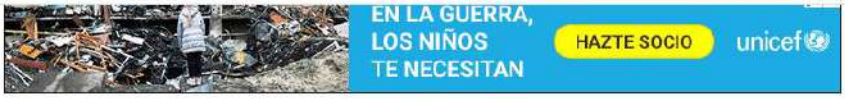
Madrid ha modernizado los servicios de farmacia de 26 hospitales públicos de la región mediante la incorporación de tecnología de vanguardia en forma de robots de dispensación, almacenes automatizados, sistemas de dosificación para la preparación de fármacos y reenvasadoras para su acondicionamiento en dosis unitarias. Estas innovaciones, según informan desde la consejería de Sanidad madrileña, "**suponen una transformación integral de los procesos logísticos y asistenciales implicados en este ámbito de la asistencia**".

Esta actualización de la organización y funcionamiento de las farmacias hospitalarias se ha llevado a cabo en los hospitales **Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, La Paz, 12 de Octubre, Clínico San Carlos, La Princesa, Niño Jesús,** Cruz Roja **e Infanta Leonor, todos ellos en la capital; así como Puerta de Hierro Majadahonda, Príncipe de** Asturias **(Alcalá de Henares), Getafe, Alcorcón, Fuenlabrada, Móstoles, Severo Ochoa y José Germain (Leganés), Infanta Cristina (Parla), Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes), Henares (Coslada), Tajo (Aranjuez), Sureste (Arganda del Rey), La Fuenfría (Cercedilla), Guadarrama, y Virgen de la Poveda (Villa del Prado), y el Hospital Universitario de El Escorial.**

El proyecto se ha desarrollado en el periodo 2021/2023 financiado con 16 millones de euros del Programa de desarrollo de medidas para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, con fondos procedentes del convenio de Farmaindustria.

"El objetivo es, con la más alta innovación, **aumentar la calidad,** seguridad **y eficiencia de toda la cadena de utilización del medicamento**", ha señalado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, durante su visita al Hospital público Universitario El Escorial, donde se han puesto en marcha actuaciones dentro del Plan 2021/2023 de Innovación Tecnológica de los Servicios de Farmacia Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (Sermas).

LAS ROZAS hoy



"El objetivo es, con la más alta innovación, aumentar la calidad, seguridad y eficiencia de toda la cadena de utilización del medicamento", ha señalado la consejera de Sanidad, Fátima Matute, durante su visita al Hospital público Universitario El Escorial, donde se han puesto en marcha actuaciones dentro del Plan 2021/2023 de Innovación Tecnológica de los Servicios de Farmacia Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).

Esta actualización de la organización y funcionamiento de las farmacias hospitalarias se ha llevado a cabo también en otros centros les públicos de la región: Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, La Paz, 12 de Octubre, Clínico San Carlos, La Princesa, Niño Jesús, Cruz Roja e Infanta Leonor, todos ellos en la capital; así como Puerta de Hierro Majadahonda, Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares), Getafe, Alcorcón, Fuenlabrada, Móstoles, Severo Ochoa y José Germain (Leganés), Infanta Cristina (Parla), Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes), Henares (Coslada), Tajo (Aranjuez), Sureste (Arganda del Rey), La Fuenfría (Cercedilla), Guadarrama, y Virgen de la Poveda (Villa del Prado), además del citado de El Escorial.

El proyecto, liderado por la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad en colaboración con los farmacéuticos hospitalarios, se ha desarrollado en el periodo 2021/2023 financiado con 16 millones de euros del *Programa de desarrollo de medidas para mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud*, con fondos procedentes del convenio de Farmaindustria.

Mejoras incorporadas en El Escorial

En el caso de El Escorial, se ha incorporado un sistema automatizado de almacenamiento y distribución de medicamentos. Así, a través de un carrusel vertical se optimiza la gestión de existencias, puesto que hay mayor control de los inventarios y las caducidades. Además, permite un mejor aprovechamiento del espacio físico y la seguridad en la entrega de los fármacos y facilita la actividad de los profesionales.

Este avance se enmarca en un proceso global de modernización que este centro sanitario público lleva desarrollando desde 2021, fruto del cual se ha dotado de esta tecnología a todas las unidades de hospitalización y al Servicio de Urgencias. Además, se extenderá a la de Reanimación en breve.

Estos dispositivos están integrados en la red informática del complejo y conectados con el programa de prescripción electrónica, lo que permite que los profesionales sanitarios puedan consultar el tratamiento completo de cada paciente y suministrar el tratamiento prescrito previamente, validado por personal farmacéutico.

Aportan grandes ventajas, ya que garantizan la trazabilidad y correcta reposición de estos recursos, al generar listados diarios de aquellos cuyas existencias están cerca de agotarse y también de los que tienen fecha próxima de caducidad, lo que hace posible programar su retirada previa.

Por otro lado, siempre disponen de la medicación necesaria y posibilitan un control preciso de la información de consumo y el inventario de unidades. Todo ello redunda en una mayor calidad y seguridad, tanto a nivel logístico como en el reparto directo a los usuarios en las áreas asistenciales.

03 ABR 2024 10:19H MADRID

SERVIMEDIA

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es, según el Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid (CAM), que elabora Planta Doce, el centro de alta complejidad con mayor capacidad asistencial de la CAM si se toman en consideración el número de consultas externas e intervenciones quirúrgicas y ambulatorias, así como la demora en las mismas.

El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas, a las que suman otros dos millones que, cada año, visitan la región para hacer turismo. Según datos extraídos de los informes de los centros de la Comunidad de Madrid, los hospitales de alta complejidad llevaron a cabo 7,2 millones de consultas externas y 221.051 intervenciones quirúrgicas y ambulatorias durante el último año con cifras disponibles.

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid es una serie de análisis que estudian la eficiencia económica y operativa de estas instalaciones clave en la sanidad española. A partir de datos públicos de los hospitales, se analizan aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, los avances en digitalización, la libre elección de centro o, en esta ocasión, la capacidad asistencial de los ocho hospitales de referencia de la región.

Tal y como recoge este análisis, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es líder en número de consultas externas atendidas, con más de 1,2 millones de pacientes en 2022, pese a ser el cuarto hospital madrileño en número de pacientes de referencia, con 451.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el Hospital Universitario La Paz, que supera los 1,1 millones, y en tercer y cuarto puesto se sitúan el Ramón y Cajal y el 12 de Octubre, con 1.070.000 y 1.049.000 respectivamente.

La Fundación Jiménez Díaz también se encuentra a la cabeza en número de intervenciones quirúrgicas realizadas, con 34.678; y es un referente en materia de ambulatorización de procesos quirúrgicos, una tendencia creciente. De hecho, es el único hospital que consigue que más del 70% de las intervenciones a su cargo se clasifiquen como ambulatorias (70,99%). Por detrás se sitúan centros como el Clínico San Carlos (69,99%) o el Hospital Universitario de la Princesa (66,64%).

TIEMPOS DE ESPERA

En enero de 2024 los pacientes del sistema sanitario madrileño esperaron, de media, 64,8 días en ser atendidos. Muy por debajo se encuentra la media de espera de la Fundación Jiménez Díaz, en la que ésta fue de sólo 15,2 días. En segunda posición se encuentra el Gregorio Marañón, con 37,4 días.

Por lo que respecta al número de pacientes que esperan para recibir una consulta externa, el mejor dato se encuentra en el Hospital Universitario de la Princesa, con 20.127, seguido de cerca por la Fundación Jiménez Díaz, con 22.269.

Por último, la Fundación Jiménez Díaz se posiciona también a la cabeza en cuanto a las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, con una media de 24,8 días; muy por debajo de la media de la CAM, que se sitúa en los 54,7 días.

jueves, 4 de abril de 2024
Diario de Burgos
9°
Suscríbete
BURGOS PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERÍAS PODCAST

SALUD

La Fundación Jiménez Díaz, líder madrileño en capacidad asistencial

Servimedia - miércoles, 3 de abril de 2024

El centro hospitalario ha realizado más de 1,2 millones de consultas externas atendidas a pacientes en 2022, pese a ser el cuarto centro de la comunidad en número de pacientes de referencia, con 451.000 habitantes

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es, según el Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid (CAM), que elabora Planta Doce, el centro de alta complejidad con mayor capacidad asistencial de la CAM si se toman en consideración el número de consultas externas e intervenciones quirúrgicas y ambulatorias, así como la demora en las mismas.

El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas, a las que suman otros dos millones que, cada año, visitan la región para hacer turismo. Según datos extraídos de los informes de los centros de la Comunidad de Madrid, los hospitales de alta complejidad llevaron a cabo 7,2 millones de consultas externas y 221.051 intervenciones quirúrgicas y ambulatorias durante el último año con cifras disponibles.

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid es una serie de análisis que estudian la eficiencia económica y operativa de estas instalaciones clave en la sanidad española. A partir de datos públicos de los hospitales, se analizan aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, los avances en digitalización, la libre elección de centro o, en esta ocasión, la capacidad asistencial de los ocho hospitales de referencia de la región.

Tal y como recoge este análisis, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es líder en número de consultas externas atendidas, con más de 1,2 millones de pacientes en 2022, pese a ser el cuarto hospital madrileño en número de pacientes de referencia, con 451.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el Hospital Universitario La Paz, que supera los 1,1 millones, y en tercer y cuarto puesto se sitúan el Ramón y Cajal y el 12 de Octubre, con 1.070.000 y 1.049.000 respectivamente.

La Fundación Jiménez Díaz también se encuentra a la cabeza en número de intervenciones quirúrgicas realizadas, con 34.678; y es un referente en materia de ambulatorización de procesos quirúrgicos, una tendencia creciente. De hecho, es el único hospital que consigue que más del 70% de las intervenciones a su cargo se clasifiquen como ambulatorias (70,99%). Por detrás se sitúan centros como el Clínico San Carlos (69,99%) o el Hospital Universitario de la Princesa (66,64%).

Tiempos de espera

En enero de 2024 los pacientes del sistema sanitario madrileño esperaron, de media, 64,8 días en ser atendidos. Muy por debajo se encuentra la media de espera de la Fundación Jiménez Díaz, en la que ésta fue de sólo 15,2 días. En segunda posición se encuentra el Gregorio Marañón, con 37,4 días.

Por lo que respecta al número de pacientes que esperan para recibir una consulta externa, el mejor dato se encuentra en el Hospital Universitario de la Princesa, con 20.127, seguido de cerca por la Fundación Jiménez Díaz, con 22.269.

Por último, la Fundación Jiménez Díaz se posiciona también a la cabeza en cuanto a las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, con una media de 24,8 días; muy por debajo de la media de la CAM, que se sitúa en los 54,7 días.

Libertad Digital

La Fundación Jiménez Díaz, líder madrileño en capacidad asistencial, según el Monitor de Planta Doce

El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas.

Servimedia 03/4/2024 - 15:02

Fundación Jiménez Díaz | Servimedia

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es, según el Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid (CAM), que elabora Planta Doce, el centro de alta complejidad con mayor capacidad asistencial de la CAM si se toman en consideración el número de consultas externas e intervenciones quirúrgicas y ambulatorias, así como la demora en las mismas.

El Servicio Madrileño de Salud da cobertura sanitaria a 6,8 millones de personas, a las que suman otros dos millones que, cada año, visitan la región para hacer turismo. Según datos extraídos de los informes de los centros de la Comunidad de Madrid, los hospitales de alta complejidad llevaron a cabo 7,2 millones de consultas externas y 221.051 intervenciones quirúrgicas y ambulatorias durante el último año con cifras disponibles.

El Monitor del Sistema Hospitalario de la Comunidad de Madrid es una serie de análisis que estudian la eficiencia económica y operativa de estas instalaciones clave en la sanidad española. A partir de datos públicos de los hospitales, se analizan aspectos como el gasto, la satisfacción de los pacientes, los avances en digitalización, la libre elección de centro o, en esta ocasión, la capacidad asistencial de los ocho hospitales de referencia de la región.

Tal y como recoge este análisis, el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es líder en número de consultas externas atendidas, con más de 1,2 millones de pacientes en 2022, pese a ser el cuarto hospital madrileño en número de pacientes de referencia, con 451.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentra el Hospital Universitario La Paz, que supera los 1,1 millones, y en tercer y cuarto puesto se sitúan el Ramón y Cajal y el 12 de Octubre, con 1.070.000 y 1.049.000 respectivamente.

La Fundación Jiménez Díaz también se encuentra a la cabeza en número de intervenciones quirúrgicas realizadas, con 34.678; y es un referente en materia de ambulatorización de procesos quirúrgicos, una tendencia creciente. De hecho, es el único hospital que consigue que más del 70% de las intervenciones a su cargo se clasifiquen como ambulatorias (70,99%). Por detrás se sitúan centros como el Clínico San Carlos (69,99%) o el Hospital Universitario de la Princesa (66,64%).

TIEMPOS DE ESPERA

En enero de 2024 los pacientes del sistema sanitario madrileño esperaron, de media, 64,8 días en ser atendidos. Muy por debajo se encuentra la media de espera de la Fundación Jiménez Díaz, en la que ésta fue de sólo 15,2 días. En segunda posición se encuentra el Gregorio Marañón, con 37,4 días.

Por lo que respecta al número de pacientes que esperan para recibir una consulta externa, el mejor dato se encuentra en el Hospital Universitario de la Princesa, con 20.127, seguido de cerca por la Fundación Jiménez Díaz, con 22.269.

Por último, la Fundación Jiménez Díaz se posiciona también a la cabeza en cuanto a las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, con una media de 24,8 días; muy por debajo de la media de la CAM, que se sitúa en los 54,7 días

redacción médica

Portada > Secciones > TECNOLOGÍA SANITARIA

VitalAire entrega las VII Ayudas Paciente a asociaciones madrileñas

El evento ha tenido lugar en el Hospital Universitario La Princesa, de la capital de España

Foto de familia de los ganadores, organizadores y de directivos de La Princesa.

5 abr. 2024 13:50H SE LEE EN 5 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

VitalAire, marca específica de **Air Liquide Healthcare** para el mercado de las **terapias respiratorias crónicas domiciliarias**, ha hecho entrega de la séptima edición de las Ayudas Paciente Vitalaire a las asociaciones madrileñas premiadas en el salón de actos del Hospital Universitario de la Princesa, centro sanitario público de la Comunidad de Madrid.

Por parte de Air Liquide Healthcare, el acto de entrega contó con la presencia del director general de la compañía, **Ángel Bajils**; **Manuel Pacheco**, director de Actividad Terapias Respiratorias; **Julio de la Rosa**, director de Relaciones Institucionales y Market Access; y **Rosa Fonseca**, directora de la Delegación de Madrid.

El Hospital de La Princesa fue el encargado de acoger esta entrega de Premios, cuyo director gerente, **José Julián Díaz Melguizo**, copresidió el acto junto a **Gloria Torralbo Caballero**, directora médico, y el jefe de Servicio de Neumología, J**ulio Ancochea Bermúdez**.

Otras autoridades como **Javier García Pérez**, presidente de Neumomadrid y los presidentes de las Asociaciones premiadas, **Mariano Pastor**, **José Vicente Escudero**, **Sara Heras** y **Yolanda Rodríguez**, estuvieron presentes en el acto junto a otros representantes de VitalAire.

En esta convocatoria, 12 asociaciones de pacientes respiratorios se han visto beneficiadas de una ayuda económica destinada a financiar proyectos educativos, de concienciación y promoción de la salud. En Madrid, las asociaciones premiadas han

sido:

- Alpha-1
- Asociación Pulmón Madrid
- FQ Runners
- Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar

Asociación Alfa 1

La Asociación Alfa 1, por su proyecto “Observatorio de pacientes con Alfa-1” en el que recogen, procesan y analizan periódicamente datos mediante cuestionarios PROM y PREM que permitirán conocer la percepción de la enfermedad y salud mental y social y la percepción de la asistencia sanitaria que reciben los pacientes con Déficit de Alfa-1 Antitripsina (DAAT). Manuel Pacheco, director de Actividad Terapias Respiratorias y Julio de la Rosa, director de Relaciones Institucionales y Market Access de Air Liquide Healthcare fueron los encargados de entregarles el premio.

Asociación Pulmón Madrid

La Asociación Pulmón Madrid ha recibido el premio de la mano de Gloria Torralbo Caballero, directora médico del Hospital de La Princesa por su proyecto: “Apoyo psicológico y terapia emocional para pacientes trasplantados o en proceso de lista de espera y sus cuidadores”, cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas en lista de espera para trasplante y sus familiares, con encuentros grupales, acompañamiento y apoyo psicológico en el proceso pre y post trasplante, tanto individual como grupal.

FQ Runners

El proyecto “Con 2 pulmones - Jornadas deportivas contra la Fibrosis Quística”, de FQ Runners, ha sido el tercer premiado. A través de esta iniciativa la asociación pretende generar una adherencia a la actividad física ya que esto mejora exponencialmente la calidad de vida de las personas con **fibrosis quística**. Esto lo consiguen a través de unas jornadas multideportivas con diferentes tipos de pruebas en instalaciones adaptadas, asequibles para todas las edades y niveles. Julio Ancochea Bermúdez, jefe de **Servicio de Neumología** del Hospital de La Princesa les hizo entrega del premio.

Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar

El cuarto galardonado fue la Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar con su programa 'Respira' una iniciativa de ejercicio respiratorio a domicilio en hipertensión pulmonar con la que buscan reforzar el conocimiento adquirido y estimular la continuidad de los pacientes respiratorios en domicilio bajo supervisión de un fisioterapeuta especializado. Javier García Pérez, presidente de Neumomadrid fue el encargado de otorgarles el galardón.

Para finalizar el acto, José Julián Díaz Melguizo, director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, destacó la importancia del paciente y las asociaciones en el hospital de La Princesa. “En este hospital además de ser una familia el paciente es muy importante, la atención y dedicación son una seña de identidad”. Y agradeció a **Air Liquide Healthcare** la ayuda brindada con estos premios y otras iniciativas. “Siempre que les hemos pedido ayuda han respondido”, concluyó.

Por su parte, **Javier García Pérez**, presidente de Neumomadrid quiso felicitar a las asociaciones premiadas: “Contribuís a mejorar la sociedad clínica, socialmente y jurídicamente, habéis luchado por dignificar la vida de los pacientes respiratorios y eso lo agradecemos enormemente desde Neumomadrid”.

El director general de Air Liquide Healthcare, **Ángel Bajils**, clausuró el acto agradeciendo a las asociaciones su participación con “proyectos que trascienden” y reiteró el compromiso de la compañía con las asociaciones de pacientes, al reconocer y ayudar a impulsar el papel que éstas desarrollan en la sociedad, como pilar fundamental que vela por la calidad de vida de personas que conviven con patologías respiratorias.

Antonio Serrano, periodista especializado en sanidad

En los últimos años, la cirugía plástica y reparadora en la red pública madrileña ha experimentado un notable avance, no solo en tecnología y técnicas quirúrgicas, sino también en la calidad humana y profesional de su personal. Hospitales de esta red ofrecen una amplia gama de procedimientos y tratamientos, cubriendo patologías que van desde reconstrucciones post-traumáticas hasta intervenciones estéticas con un profundo impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Entre las patologías y procedimientos más destacados se encuentran la reconstrucción mamaria post mastectomía, corrección de malformaciones congénitas, tratamiento de quemaduras graves, y la cirugía reconstructiva tras extirpaciones y tratamientos oncológicos, demostrando un compromiso no solo con la salud física sino también con el bienestar emocional de los pacientes.

Mi experiencia personal con las profesionales de la especialidad de cirugía plástica y reparadora en el Hospital Universitario de La Princesa ilustra de manera ejemplar la excelencia de esta unidad. De hecho, puedo afirmar que la calidad de la atención médica es inigualable. Las cirujanas Teresa Pérez de la Fuente y Carmen Cárcamo, compañeras de profesión y también de quirófano, puesto que operan juntas, destacan no solo por su extraordinaria profesionalidad, sino también por su empatía, acompañándome en cada etapa del proceso y asegurando mi bienestar y recuperación.

Mi experiencia personal con las profesionales de la especialidad de cirugía plástica y reparadora en el Hospital Universitario de La Princesa ilustra de manera ejemplar la excelencia de esta unidad

Su dedicación va más allá de lo puramente profesional; muestran un interés genuino en la historia de cada paciente, adaptando los procedimientos a las necesidades específicas de cada caso, lo que

refleja una visión de la medicina donde el paciente es visto y tratado como un ser humano integral.

La red pública madrileña, con equipos médicos como el de La Princesa, demuestra que es posible ofrecer servicios de cirugía plástica y reparadora de alta calidad, poniendo de manifiesto que la excelencia médica no es exclusiva del sector privado. Esta realidad resalta la importancia de seguir invirtiendo en nuestros hospitales públicos, no solo en infraestructura y tecnología, sino también en el desarrollo profesional y humano de quienes dedican su vida a cuidar de la nuestra.

Es importante seguir invirtiendo en nuestros hospitales públicos, no solo en infraestructura y tecnología, sino también en el desarrollo profesional y humano de quienes dedican su vida a cuidar de la nuestra

Este testimonio personal es una muestra de gratitud hacia el hospital de La Princesa, las doctoras Teresa Pérez de la Fuente y Carmen Cárcamo, y todo el equipo que hace posible que historias como la mía tengan un final feliz. Es de justicia reconocer y valorar el servicio de cirugía plástica y reparadora dentro de la red pública, una joya de la medicina que merece toda nuestra atención y apoyo.

redacción médica

Portada > Secciones > CARDIOLOGÍA

El hito quirúrgico de La Princesa, un éxito "más allá de Cirugía Cardíaca"

El hospital ha realizado su intervención número 10.000 de cirugía cardiaca mayor con circulación extracorpórea

Guillermo Reyes, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital La Princesa, junto con el resto de especialistas del equipo.

5 abr. 2024 7:00H SE LEE EN 6 MINUTOS

POR XAVIER MAGRANER

El **Hospital Universitario La Princesa** está de enhorabuena. Desde que el centro empezó a caminar, ya ha logrado realizar su **intervención cardiaca** con **circulación extracorpórea número 10.000**, consolidándose como uno de los hospitales de referencia a nivel nacional. Este logro ha sido fruto de preservar una filosofía de trabajo basada en la acumulación de experiencia con el paso del tiempo por parte de los cirujanos. El principal defensor de este modus operandi es **Guillermo Reyes**, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del centro, alegando que el hecho de tener a pocos adjuntos "provoca que **todo el mundo opere mucho** y todos adquieran **experiencia"**. "La Princesa es el hospital que debutó realizando Cirugía Cardíaca en Madrid hace más de 60 años, y con el tiempo ha ido evolucionando y cambiando **la forma de trabajar** y **tratar a los pacientes**", matiza.

La exigencia a la hora de conseguir **buenos resultados** ha permitido que los especialistas del Servicio vayan ganando **galones y experiencia**, hasta convertirse en uno de los principales referentes a nivel español a la hora de realizar este tipo de intervención cardíaca. Para Reyes, esta dedicación es como "**cualquier deporte o disciplina:** el que más hace es el que más pericia va adquiriendo, acumulando experiencia".

El hecho de haber llegado hasta las 10.000 intervenciones cardíacas en el Servicio es

fruto, según el especialista, de que entre los **adjuntos** y las **jefaturas de Servicio** involucradas en este escenario "existe muy buen ambiente y una gran colaboración". "Desde hace años, el hospital puede formar a **médicos MIR**, además cuenta con una estrecha colaboración con la **Universidad Autónoma de Madrid;** el hecho de llegar a las 10.000 intervenciones es el éxito de todo un equipo de profesionales más allá de la Cirugía Cardíaca".

Una de las piedras angulares para que La Princesa se haya erigido en un centro especializado esta materia es la intervención multidisciplinar de calidad que el centro ofrece. En palabras del especialista, "los pacientes no solamente entran a quirófano para ser operados y se van. Son analizados detenidamente por el **Servicio de Cardiología** durante mucho tiempo, y es función suya llevarlos a cirugía a tiempo y en las mejores condiciones".

Anestesistas y perfusionistas, figuras clave del tablero

Otro especialista protagonista que para Reyes resulta fundamental en este delicado proceso es la figura del anestesista cardíaco: "En el Servicio siempre se cuenta con los mismos **anestesistas**, debido a que están muy entrenados en este tipo de intervención". Después, el jefe del Servicio destaca que el siguiente paso, los **cuidados intensivos**, "procuran que los pacientes que entran en la UCI estén bien manejados. No sirve de nada que haya resultados estupendos en un quirófano si el postoperatorio no es igual de cuidadoso. Nadie acaba su trabajo hasta que el paciente puede ir a casa".

Una peculiaridad que según Reyes hace de la Cirugía Cardíaca una especialidad diferente al resto es el hecho de que se integra a las **enfermeras especializadas**, las **perfusionistas**: "Es la persona entrenada para llevar y manejar la **circulación extracorpórea,** manejando una máquina que realiza las funciones del corazón y del pulmón del paciente mientras se le está operando. El corazón debe estar sin sangre para poder abordarse".

Un Servicio en aprendizaje constante y con afán investigador

Reyes aterrizó en el Hospital La Princesa en 2006, y con el paso de los años el especialista recuerda que se ha evolucionado para ofrecer una mejor atención: "La cirugía cada vez es **menos invasiva**, se cuenta con un **personal altamente cualificado** y el hecho de que el Servicio cuente con pocos facultativos permite que todo el mundo esté entrenado en todos los apartados de la Cirugía Cardíaca. Si alguien necesita ayuda sabe que tiene a quien haga falta. Como jefe de Servicio me siento orgulloso de que adjuntos y residentes trabajen en un ambiente de armonía".

En el Servicio de Cirugía Clínica no solamente hay espacio para la práctica clínica y asistencial, sino que la **investigación** también representa una parte fundamental para Reyes: "Los adjuntos en Cirugía Cardíaca se encargan de formar a residentes en las

áreas de **publicación de artículos** y en la **investigación**. El Servicio ha participado en más de **15 ensayos clínicos promovidos por el Ministerio de Sanidad** o la **Industria**". El especialista reconoce la dificultad de sacar durante el día a día tiempo para otra actividad que no sea "la alta exigencia asistencial, pero todos ponen de su parte, se saca horas extra para publicar y presentar buenas investigaciones a los congresos. La gente debe conocer qué se hace en el Servicio y qué les podemos ofrecer".

Pese a ser un hospital de referencia en su **intervención cardiaca** con **circulación extracorpórea**, el jefe del Servicio es exigente y está convencido de que pese a hacer un buen trabajo, "seguro que hay áreas en las que se puede mejorar, como por ejemplo encontrar fórmulas de **reducir todavía más la estancia post operatoria**, el **confort de los pacientes** y los resultados. Tal y como pasa en el tenis, no hay que conformarse con ganar un Roland Garros, hay que conseguir también el del año siguiente".

Ávilared
El diario digital de Ávila

Sociedad

Imagen de archivo de una carrera de APAVI

Por el Día Mundial del Párkinson

Por el Día Mundial del Párkinson

Charlas y una carrera solidaria para reivindicar la inteligencia emocional

AVILAREDVIERNES, 05 DE ABRIL DE 2024

Con motivo del Día Mundial del Párkinson que se conmemora cada 11 de abril, la Asociación de Párkinson Ávila (APAVI) promoverá la inteligencia emocional a través de la celebración de diferentes actividades del 9 al 27 de abril, fecha en la que se celebrará la carrera solidaria.

'Reivindiquemos la Inteligencia Emocional' es el lema escogido para la campaña de este año con el que tanto la asociación abulense, como la Federación Española de Párkinson y sus asociaciones federadas para visibilizar esta habilidad como recurso esencial para fortalecer las redes de apoyo y cuidados necesarias para avanzar hacia una mejor calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

Para ello, desde Apavi han organizado una charla que impartirá Lorenzo Barreto, neurólogo de la Unidad de Trastornos del Movimiento Hospital La Princesa, el martes 9 de abril, así como la presentación del libro 'A la sombra del párkinson' el mismo día.

El jueves 11 de abril establecerán una mesa informativa, donde se leerá un manifiesto en el que reivindicarán la inteligencia emocional para poner de manifiestola importancia vital de las conexiones humanas en un mundo que a menudo parece estar dominado por la tecnología, situando a las personas ante una situación de soledad. Este mismo día se iluminarán los cuatro postes para conmemorar el Día Mundial del Párkinson.

La carrera solidaria se desarrollará el sábado 27 de abril con el objetivo de poder continuar atendiendo tanto a los enfermos como a las familias desde la asociación.

ÁVILA | BURGOS | LEÓN | PALENCIA | SALAMANCA | SEGOVIA | SORIA | VALLADOLID | ZAMO
Tribuna ávila
ÁVILA | CULTURA ÁVILA | DEPORTES ÁVILA | +UNIVERSIDAD | +TOROS | +CAMPO | ÁVILA UNIVERSITARIA | +DEPORTES | +CULTURA |

¡La familia crece! crecemos con las familias
Solicita ya el Bono Nacimiento
TarjetaFamilia
Junta de Castilla y León

Inteligencia emocional para luchar contra el parkinson

APAVI conmemora el Día Mundial del Párkinson con un programa de actividades del 9 al 27 de abril

Javier Ruiz-Ayúcar

Viernes, 5 Abril 2024, 12:09

Lectura estimada: 3 min.

Actualidad | Noticias 24 horas

La **Asociación de Párkinson Ávila (APAVI)**, la **Federación Española de Párkinson** y sus asociaciones federadas alzan la voz un año más, con motivo del **Día Mundial del Párkinson**, que se conmemora cada 11 de abril, para visibilizar la realidad de todas las personas que conviven con esta enfermedad a través de la campaña **'Reivindiquemos la Inteligencia Emocional'**, con la que pretenden poner de manifiesto la importancia vital de las conexiones humanas en un mundo que a menudo parece estar dominado por la tecnología, situando a las personas ante una situación de soledad.

El compromiso este año es promover la **inteligencia emocional** como recurso esencial para fortalecer las redes de apoyo y cuidados necesarias para avanzar hacia una mejor calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

Con este objetivo, **APAVI** ha programado una serie de actividades que se llevarán a cabo **del 9 al 27 de abril** en torno al **Día Mundial del Parkinson**.

Esta programación comienza el próximo martes 9 de abril a las 17.30 horas con la ponencia de **Pablo Lorenzo Barreto**, Neurólogo de la Unidad de Trastornos del Movimiento del **Hospital La Princesa de Madrid**, titulada **'Enfermedad de Parkinson: todas las caras de la moneda'**. A continuación tendrá lugar la presentación del libro **'A la sombra del Parkinson'**, ambas actividades en el Episcopio.

El jueves 11 de abril a las 11 horas se instalará una **mesa informativa y el espacio 'siente el párkinson'** en el **Mercado Grande**, donde a las 12 tendrá lugar la **lectura de manifiesto 'Reivindiquemos la Inteligencia Emocional'**. Ese mismo día a las 21h se iluminará el monumento a **Los 4 Postes**.

Por último, el sábado 27 de abril tendrá lugar la **VI Carrera Solidaria 'Corre por el Parkinson'**, que arrancará a las 18.30 horas con un recorrido de 7 kilómetros por el entorno de **Naturávila** y tendrá un precio de inscripción de 10 euros. A las 18.20 horas se celebrará la carrera infantil, para menores de 14 años, que tendrá recorridos entre 200 y 400 metros y una inscripción de 5 euros.

Personas que empatizan con personas

El **párkinson** es una **enfermedad crónica y neurodegenerativa** cuya prevalencia se ha duplicado en los últimos 25 años y que se estima que afecta a más de 160.000 personas en España, y a más de 8,5 millones de personas en todo el mundo.

La evidencia científica recientemente ha puesto el foco en la **relación entre soledad no deseada y salud**. Desde la FEP defienden que conocer, conectar y compartir el proceso personal de la **enfermedad de Parkinson** facilita que las habilidades y recursos personales contribuyan a la mejora de su calidad de vida.

Por ello, asegura Alicia Campos, directora de la Federación, "en una sociedad donde parece que la inteligencia artificial nos vuelve cada vez más solitarios/as, reivindicamos un mundo con más inteligencia emocional".

Asociación Párkinson Ávila (APAVI)

La asociación surgió en el año 1999 gracias a un grupo de personas afectadas por la **enfermedad de Parkinson** y sus familias, que tras juntarse en la sala de espera de la consulta de neurología del **Hospital Nuestra Señora de Sonsoles** vieron la necesidad de unirse para defender sus derechos, así como para organizar una serie de terapias beneficiosas para ellos y que no les cubría la Red Pública de Sanidad.

Actualmente la asociación está ubicada en el **Centro Residencial Infantas Elena y Cristina** situado en la Avda. Juan Pablo II, Nº20 en Ávila.

La Asociación tiene un fin científico, benéfico y social, siendo su objetivo genérico la atención, en todos los aspectos de la vida, a las personas afectadas por la **Enfermedad de Parkinson** y a sus familiares

TELECINCO

- **Según el último estudio realizado en España, una de cada cuatro personas sufre dolor crónico**
- **El dolor crónico es la principal causa de discapacidad en el mundo**
- **El más frecuente es en extremidades y articulaciones, seguido de la espalda, las cervicales y la cabeza**

Hoy es el Día Mundial de la Salud y uno de los problemas más incapacitantes es el **dolor crónico**, considerado por la OMS como una enfermedad desde 2007. Según el último estudio realizado en España, lo sufre **una de cada cuatro personas,** casi un 26 por ciento de la población. El más **frecuente** es en extremidades y articulaciones, seguido de la espalda, las cervicales y la cabeza. Los expertos hablan de dolor crónico cuando persiste más de tres o seis meses.

José empezó a convivir con el **dolor tras una cirugía lumbar** y así lleva veinte años. Para aliviarlo acude regularmente a esta unidad del dolor del Hospital Universitario La Princesa, donde lo reciben con mucho cariño. Aquí le dan terapias combinadas.

El caso de Eva e Inés, el dolor crónico les ha truncado la vida

A **Eva y a Inés** el **dolor crónico** les ha truncado la vida por un derrame cerebral y debido a una **enfermedad degenerativa.** "Paralítica, pero que Dios quiera que siga cinco años más así, aunque tenga dolor, pero no es vida tampoco", dice Inés. "Son dolores veinticuatro horas al día", asegura Eva.
Necesitan mucha medicación para soportarlo. "Cuando me levanto, me voy chocando con las paredes, porque estoy drogada", nos cuenta Eva, e Inés asiente.

En la unidad del dolor de HM Hospoitales, tratan de aliviar un sufrimiento. Muchas veces se desconocen las causas. "Cuando un dolor agudo no lo curamos bien, se puede cronificar. **Tu cerebro interpreta un dolor continuo**, aunque ya no tengas la génesis", explica Juan Pérez-Cajaraville, director de la unidad.

El dolor crónico es la principal causa de discapacidad en el mundo

El dolor crónico es la **principal causa de discapacidad** en el **mundo**. "En el caso de la lumbalgia cuando más discapacidad produce es en la edad laboral, alrededor de los 40 años, y más en las mujeres que en los hombres", explica Concha Pérez, jefa de la unidad del dolor de La Princesa.
Además de los tratamientos la **asistencia emocional** es clave y también **avanzar en la investigación**, saber por qué esos tejidos siguen doliendo. "Ayudar a ese sistema inmune a que separa diferenciar cuándo el dolor es una señal de alarma y hay que transmitirlo y cuando es un error en el procesamiento", afirma Carlos Goicoechea,

El dolor crónico "afecta más a mujeres que a hombres y la edad media es de 51 años, personas en edad laboral", dice María Madariaga, presidenta de la Sociedad Española del Dolor. En España, causa casi un 29 por ciento de bajas laborales en España.

TELECINCO

Informativos Telecinco fin de semana

07/04/2024

Entrevista a Concha Pérez, jefa de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de La Princesa, y a Pedro Gutiérrez Recacha, psicólogo del Hospital de La Princesa, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Salud.

Duración: 1,18 minutos.

https://www.telecinco.es/noticias/sociedad/20240407/dolor-cronico-espana_18_012157955.html

7/04/2024

Durante **quince días al mes**, Ana sufre **dolor de cabeza** intenso. Fue diagnosticada como **paciente crónica de migraña** hace veinte años. "**No es un simple dolor de cabeza.** Cuando yo tengo un ataque de migraña **no soy persona**. Me tengo que meter en la cama durante **tres días, sin ruido, sin luz..**. hasta que pase", relata Ana Satrustegui, paciente de migraña.

Ana forma parte de la Asociación Española de Migraña y Cefalea **(AEMICE)**. Explica que no es fácil trasladar al resto de la población **cómo es vivir con migraña**. "Los pacientes con migraña realmente **estamos muy condicionados**. Te pierdes tantas cosas... es como si tuvieras **una mochila** que el resto de **la gente no tiene**".

"No es un simple dolor de cabeza. Cuando tengo migraña, no soy persona".

Ana Satrustegui, paciente crónica de migraña

La migraña dista mucho de un dolor de cabeza. "**Hay más de cien tipos de dolores de cabeza**, y entre ellos está la migraña", explica la Doctora **Ana Gago, neuróloga** responsable de la Unidad de Cefaleas del **Hospital Universitario La Princesa**. Cuenta que la migraña "es un **dolor intenso**, normalmente localizado, que suele cursar con **sensibilidad a estímulos** visuales, sonoros e incluso olfativos, y en ocasiones **incluso con mareos**".

Está considera una **enfermedad neurológica**, llegando a ser **incapacitante**. "Es la **primera causa** de discapacidad en **adultos menores de 50 años**", explica la doctora **Elena Riva, neuróloga** especialista en cefaleas del **Hospital Ruber Internacional.** "Un día con migraña es **tan invalidante como un día con demencia**", detalla la Dra. Gago.

Sin embargo, todavía está **infravalorada** entre la sociedad. "Banalizada, diría yo. **La gente te ve como débil,** floja. Porque con **un simple dolor de cabeza** la gente vive, hace su día a día. Y no entienden que tú no puedas, por ejemplo, ir a trabajar", lamenta Satrustegui.

Para la migraña no hay cura, pero sí tratamientos

Al ser una **enfermedad crónica,** la migraña **no tiene cura**, pero sí tratamientos que pueden **mejorar la calidad de vida** de los pacientes. Actualmente se emplea medicación tanto para **tratar las crisis agudas**, "momentos puntuales en los que el paciente siente dolor", **como de forma preventiva:** "medicamentos que al ser tomados de forma continua **reducen la intensidad y la frecuencia** del dolor", detalla la Dra. Gago.

Para tratar las crisis agudas se emplean sobre todo **antiinflamatorios y triptane**s. Como medicamento preventivo, además de **fármacos orales,** se está probando con **inyecciones de bótox** y, desde hace unos años también con dosis mensuales subcutáneas de **anticuerpos monoclonales CGRP.**

"Un buen tratamiento preventivo evita que la migraña se cronifique"

Dra. Elena Riva, neuróloga del Hospital Ruber Internacional

"Se estima que en España **menos de 20% de los pacientes** que precisan **tratamiento preventivo** lo están tomando, o sea que es una enfermedad que está infratratada", explica la Dra. Riva, añadiendo que "un buen tratamiento preventivo ayuda a **evitar que la enfermedad se cronifique".**

Ambas neurólogas inciden también en la importancia de **no normalizar el dolor** de cabeza. "Como suele ser genético, **están acostumbrados** a verlo en sus familiares". "No hay que dejarlo pasar, hay que **consultar con un profesional** e iniciar **cuanto antes el tratamiento** correspondiente".

Primer fármaco que aúna tratamiento y prevención

La particularidad de **Vydura,** el nuevo fármaco comercializado por Pfizer que ha sido **aprobado esta semana**, es que aglutina las dos vertientes: **el tratamiento y la prevención.** "Es el **único fármaco** que nos permite **tratar, al mismo tiempo**, la crisis aguda, y si los pacientes lo toman de forma regular tiene también un efecto preventivo.", cuenta la Dra. Riva.

Su principio activo, el **rimegepant,** actúa inhibiendo la actividad del péptido relacionado con el **gen de la calcitonina (CGRP),** un compuesto cuya presencia se incrementa en pacientes durante los episodios de migraña. Al actuar de forma conjunta, **reduciría latoma de analgésico**s para el dolor, que empleados con mucha frecuencia "provocan otro tipo de **cefalea, asociada al uso excesivo de medicación**", argumenta la Dra. Gago.

Se tomará bajo **prescripción médica**, pero en principio solo va a estar **financiado** por el Sistema Nacional de Salud para **determinados casos**. En concreto, para los pacientes que sufran migraña episódica de alta frecuencia (**entre 8 y 14 episodios de migraña** al mes), y que además hayan probado, sin éxito, **más de tres tratamientos durante al menos tres meses.**

Es decir, los pacientes con **migraña crónica(15 o más episodios** al mes), o quienes lo utilicen para **tratar puntualmente el dolor**, tendrían que **pagarlo por su cuenta**. La caja de ocho comprimidos cuesta 232 euros, por lo que **cada pastilla costaría 29 euros**. "Ojalá la medicación **sea asequible** y esté al alcance de todo el mundo, porque **el gasto que tenemos en fármacos** los pacientes de migraña es brutal", cuenta Satrustegui.

"Hay que seguir investigando, hay pacientes que todavía no responden a los tratamientos"

Dra. Ana Gago, neuróloga del Hospital La Princesa

Aun así, es un **gran avance** para una enfermedad que en España afecta a **más de cinco millones de personas** (supone el **12% de la población** española). La prevalencia es especialmente alta **en mujeres: una de cada cuatro** se ven afectadas por la migraña. Si será efectivo o no depende sobre todo de cada paciente. "**Cada tratamiento es un traje a medida**", ejemplifica la Dra. Riva.

"Hay que **seguir investigando**, porque hay un alto porcentaje de **pacientes que todavía no responden** a las terapias que hay actualmente", explica la Dra. Gago. Y no solo en tratamientos, también es necesario investigar acerca de **qué mecanismos pueden ocasionarla**. Se sabe que hay un componente **genético,** y que los **buenos hábitos** ayudan a reducirla. Pero más allá de eso, todavía queda **mucho por descubrir.**

Antena 3

Antena 3 noticias fin de semana

07/04/2024

La Dra. Ana Gago, responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa habla sobre las migrañas en el marco de la celebración Día Mundial de la Salud.

https://www.antena3.com/noticias/sociedad/vivir-migrana-asi-enfermedad-que-afecta-12-poblacion-espanola_202404076612f86f17c56e000150b0c2.html

Duración: 2,40 minutos

ConSalud.es

MENÚ Salud35

NACIONAL

VitalAire hace entrega de las VII Ayudas Paciente a las asociaciones madrileñas

Esta convocatoria se ha realizado en el Hospital Universitario La Princesa, donde han acudido diferentes autoridades y representantes de Air Liquide Healthcare

VitalAire hace entrega de las VII Ayudas Paciente a las asociaciones madrileñas. (Foto: VitalAire)

JOSÉ IBORRA
5 ABRIL 2024 | 13:50 H

Archivado en:
VITALAIRE

VitalAire, marca específica de Air Liquide para el mercado de las terapias respiratorias crónicas domiciliarias, ha entregado a las asociaciones madrileñas premiadas su galardón con motivo de la **séptima edición de las Ayudas Paciente Vitalaire**. El Hospital Universitario La Princesa de Madrid ha sido el lugar elegido para su celebración.

El acto de entrega contó con la presencia del director general de la compañía, Ángel Bajils; Manuel Pacheco, director de Actividad Terapias Respiratorias; Julio de la Rosa, director de Relaciones Institucionales y Market Access; y Rosa Fonseca, directora de la Delegación de Madrid.

El director gerente del hospital madrileño, **José Julián Díaz Melguizo**, fue el encargado de copresidir el acto junto a **Gloria Torralbo Caballero**, directora médica, y el jefe del Servicio de Neumología, Julio Ancochea Bermúdez. Otras autoridades como **Javier García Pérez**, presidente de Neumomadrid y los presidentes de las Asociaciones premiadas, **Mariano Pastor**, **José Vicente Escudero**, **Sara Heras** y **Yolanda Rodríguez**, estuvieron presentes en el acto junto a otros representantes de VitalAire.

En esta convocatoria, un total de **doce asociaciones** de pacientes respiratorios se han visto beneficiadas de estas ayudas económicas destinadas a financiar proyectos educativos, de concienciación y promoción de la salud. En Madrid, las asociaciones premiadas han sido **Alpha-1**, **Asociación Pulmón Madrid**, **FQ Runners**, **Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar**.

Las asociaciones madrileñas premiadas fueron Alpha-1, Asociación Pulmón Madrid, FQ Runners, Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar

La Asociación Alfa 1, por su proyecto “Observatorio de pacientes con Alfa-1”, en el que recogen, procesan y analizan periódicamente datos mediante cuestionarios PROM y PREM que permitirán conocer la percepción de la enfermedad y salud mental y social y la percepción de la asistencia sanitaria que reciben los pacientes con Déficit de Alfa-1 Antitripsina (DAAT). Manuel Pacheco, director de Actividad Terapias Respiratorias y Julio de la Rosa, director de Relaciones Institucionales y Market Access de Air Liquide Healthcare fueron los encargados de entregarles el premio.

La Asociación Pulmón Madrid ha recibido el premio de la mano de Gloria Torralbo Caballero, directora médico del Hospital de La Princesa por su proyecto “Apoyo psicológico y terapia emocional para pacientes trasplantados o en proceso de lista de espera y sus cuidadores”, cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas en lista de espera para trasplante y sus familiares.

El proyecto “Con 2 pulmones - Jornadas deportivas contra la Fibrosis Quística”, de FQ Runners, ha sido el tercer premiado. A través de esta iniciativa, la asociación pretende generar una adherencia a la actividad física, ya que esto mejora exponencialmente la calidad de vida de las personas con Fibrosis Quística. Esto lo consiguen a través de unas jornadas multideportivas con diferentes tipos de pruebas en instalaciones adaptadas, asequibles para todas las edades y niveles. Julio Ancochea Bermúdez, jefe del Servicio de Neumología del Hospital de La Princesa les hizo entrega del premio.

El cuarto galardonado fue la Asociación Nacional de Hipertensión Pulmonar con su programa “RESPIRA”, una iniciativa de ejercicio respiratorio a domicilio en hipertensión pulmonar con la que buscan reforzar el conocimiento adquirido y estimular la continuidad de los pacientes respiratorios en domicilio bajo supervisión de un fisioterapeuta especializado. El Dr. Javier García Pérez, presidente de NeumoMadrid, fue el encargado de otorgarles el galardón.

Bajils agradeció a las asociacines premiadas su participación con "proyectos que trascienden" y reiteró el compromiso de la compañía con los pacientes

Para finalizar el acto, José Julián Díaz Melguizo, director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, destacó la importancia del paciente y las asociaciones en La Princesa. “En este hospital, además de ser una familia, el paciente es muy importante; la atención y dedicación son una seña de identidad”. Y agradeció a Air Liquide Healthcare la ayuda brindada con estos premios y otras iniciativas. “Siempre que les hemos pedido ayuda han respondido”, concluyó.

Por su parte, Javier García Pérez, presidente de NeumoMadrid, quiso felicitar a las asociaciones premiadas: “Contribuís a mejorar la sociedad clínica, socialmente y jurídicamente, habéis luchado por dignificar la vida de los pacientes respiratorios y eso lo agradecemos enormemente desde NeumoMadrid”.

Por último, el director general de Air Liquide Healthcare, Ángel Bajils, fue el encargado de clausurar el acto y agradeció a las asociaciones su participación con “proyectos que trascienden” y reiteró el compromiso de la compañía con las asociaciones de pacientes, al reconocer y ayudar a impulsar el papel que éstas desarrollan en la sociedad, como pilar fundamental que vela por la calidad de vida de personas que conviven con patologías respiratorias.

Ávilared

El neurólogo Lorenzo Barreto

Según el neurólogo del hospital La Princesa

El ejercicio físico, "lo único que ha demostrado beneficios" para un tratamiento integral del párkinson

PATRICIA DE LA PARRA — Tiempo de lectura: 2 min — MARTES, 09 DE ABRIL DE 2024

Con motivo del Día Mundial del Párkinson que se conmemora cada 11 de abril, la Asociación de Párkinson Ávila (APAVI) ha organizado diferentes actividades con el objetivo de visibilizar la enfermedad.

'Reivindiquemos la Inteligencia Emocional' es el lema escogido para la campaña de este año con el que tanto la asociación abulense, como la Federación Española de Párkinson y sus entidades federadas buscan visibilizar esta habilidad como recurso esencial para fortalecer las redes de apoyo y cuidados necesarias para avanzar hacia una mejor calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

Por este motivo, el Episcopio ha acogido una charla impartida por Lorenzo Barreto, neurólogo de la Unidad de Trastornos del Movimiento en el hospital La Princesa (en Madrid), así como la presentación del libro 'A la sombra del párkinson'.

Barreto ha querido reivindicar el párkinson en personas jovenes dado que afecta hasta a un 7% de la población menor de 50 años. Un sector con necesidades distintas respecto al resto de la población. Y es que, en palabras del neurólogo, "el párkinson en mucho más" que el temblor, la rigidez o la lentitud que tradicionalmente se asocian a la enfermedad, implicando también otros síntomas como depresión, dolor o problemas urinarios "que llegan a afectar más a la calidad de vida".

El pilates, beneficioso para el párkinson

Para mejorar esta cuestión y llevar a cabo un tratamiento integral, Barreto ha destacado que "lo único que a día de hoy ha demostrado beneficios es el ejercicio físico", a través de deportes como el pilates que cuentan con una evidencia científica solida.

Un tratamiento que va acompañado de fármacos que buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes, aunque parte del abordaje de esta enfermedad, según destaca el neurólogo, pasa por “tener grupos de apoyo y recursos sociales”.

Y aunque los neurólogos se muestran optimistas para alcanzar la cura o ralentizar la enfermedad, según el neurólogo, las investigaciones científicas están actualmente enfocadas a “tratar la mutación concreta que causa la enfermedad de cada paciente”, mediante “una medicina personalizada”.

Uno de los casos de párkinson joven es el de Araceli Aguilera, autora del libro ‘A la sombra del párkinson’ que, junto a otras dos personas que padecen párkinson, narran sus experiencias entorno a la enfermedad en esta obra que cuenta con la participación de la hija de Emilio Aragón, Amparo Aragón, autora del prólogo.

miércoles, 10 de abril de 2024

Diario de Ávila

8°

Suscríbete

ÁVILA PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN AGENDA GALERÍAS PODCAST

SOCIEDAD

Cuando el Párkinson llega demasiado pronto

B.M - miércoles, 10 de abril de 2024

El denominado Párkinson joven, el que se detecta a menores de 50 años, supone entre un tres y un siete por ciento de los casos de esta enfermedad y llega con una serie decondicionantes por la edad del paciente

Entre un tres y un siete por ciento de los diagnósticos de Párkinson son en menores de 50 años. Es el denominado Párkinson joven y se presenta en personas todavía en edad laboral, en muchos casos con hijos y que tienen unas necesidades diferentes a cuando el diagnóstico es en personas mayores.

Este es el tema en el que se incidió en el acto organizado en torno al Día Mundial del Párkinson en el que se contó con el neurólogo Pablo Lorenzo Barreto, de la unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital La Princesa, así como los autores del libro 'A la sombra del Párkinson', que se presenta en forma de 15 relatos en primera persona

Explicó el neurólogo que es necesario «visibilizar» estos casos en personas jóvenes, lejos de esa imagen «de la persona anciana, que tiembla, que va con su bastón» porque hay que mirar a ese porcentaje de población joven que tiene esa enfermedad y tiene «años de calidad de vida, edades

en las que son padres y tienen toda una vida por delante» y que tienen, por tanto, «distintas necesidades e inquietudes con respecto al resto de la población con Párkinson».

Además, aprovechó su intervención para hablar de la sintomatología no motora, porque «la gente conoce el temblor, la rigidez, la lentitud, pero en el Párkinson también hay depresión, dolor, ansiedad, problemas urinarios. Problemas que afectan incluso más a la calidad de vida» que los más conocidos.

En todo caso es necesario un tratamiento integral donde, a nivel no farmacológico, es «muy importante el ejercicio físico», especialmente teniendo en cuenta «que a día de hoy los tratamientos son para los síntomas, para intentar que el paciente haga su vida normal, pero no hay un tratamiento modificador de la enfermedad para ralentizar su avance. Lo único que ha demostrado un poco de beneficio en ese aspecto es el ejercicio físico» con prácticas como el pilates o el tai chi, con «evidencia científica sólida». Esto no quiere decir que la parte de los fármacos sea igualmente importante para que el paciente «esté cómodo» aunque no se pueda curar.

A ello se añade una tercera parte, la psicosocial, con «grupos de apoyo, recursos suficientes de ayudas a nivel social o adaptaciones de los puestos de trabajo».

En cuanto a la investigación, en este momento se centra de forma especial en la «medicina personalizada» y los neurólogos están «optimistas» aunque «no sabemos cuando llegará el momento de una cura o ralentizar la enfermedad», explica el doctor Lorenzo Barreto. Según comenta, se está avanzando en los conocimientos sobre el por qué pasa la enfermedad, sobre todo a nivel genético, para poder dirigirse a la enfermedad porque «se cree que llamamos Párkinson a cosas que podrían ser distintas enfermedades y eso explicaría por qué los pacientes responden de una manera o de otra». Además, la investigación va dirigida a tratar la mutación concreta que causa la enfermedad de ese paciente, con esa medicina personalizada.

En el acto se contó también con los autores del libro 'A la sombra del Párkinson', además de la asistencia de Amparo Aragón (hija de 'Miliki'), que es la encargada del prólogo. Entre estos autores, Araceli Aguilera contó su propio caso, con el diagnóstico cuando tenía 46 años. Señaló que se sienten un «poco excluidos» porque está catalogada como una enfermedad de la tercera edad y eso hace que queden como «fuera de lugar».

Con el diagnóstico llega el momento de enfrentarse a muchos problemas, por ejemplo el estar en edad laboral y tener que pasar por un tribunal de incapacidad. «Es complicado dejar de trabajar para salir hacia una vida de jubilado», explicó.

Pero incluso antes de este momento, recuerda que tuvo que pasar por un «un periplo de médicos, Primero pensaron que era de la columna» ya que en su caso, cojeaba de la pierna izquierda, pero luego empezó a perder movilidad en el brazo izquierdo y no se sabía si era esclerosis o un tumor. Eso llevó a un «montón» de pruebas pero nada concluyente hasta el momento en que le «dieron las pastillas de Párkinson y, si iba bien, es que era eso». A día de hoy todavía «cuesta todo», en su caso sin temblores pero con «mucha rigidez, mucho dolor de espalda, te impide moverte. Tenemos muchos estados de 'on' y 'off'. Si estás sin pastillas estás en 'off', no te puedes mover ni casi hablar, estás como un mueble. Cuando tomo la pastilla estoy en 'on' y puedo hablar y moverme. Pero hay momentos en los que necesitas ayuda, que te vistan y te ayuden porque estás bloqueado. Tu cerebro funciona pero tu cuerpo no reacciona», señaló.

iSanidad
Acceder

TECNOLOGÍA

"Los médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador"

Así lo ha asegurado el Dr. David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, durante la sesión 'Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría' organizada por la Real Academia Nacional de Medicina

9 de abril de 2024

Pablo Malo Segura

La aplicación de las herramientas de **inteligencia artificial** (IA) supone una ayuda para **liberar** de tareas rutinarias y repetitivas a los profesionales sanitarios y que puedan dedicar **más tiempo** a aspectos verdaderamente valiosos como **mejorar la interacción** entre el médico y el paciente. "*Los **médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador**. Por tanto, urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro*". Así lo ha asegurado el **Dr. David Ezpeleta**, vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Neurología (**SEN**), durante la sesión '***Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría***', organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España (**Ranme**) y varias entidades con motivo de la **Semana del Cerebro**.

La sesión ha analizado cómo la tecnología está cambiando los modelos sanitarios y la investigación científica en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en "*saber de antemano **qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos**, ya que esto cuesta miles de euros al año*". En este sentido, ha expuesto **dos proyectos exitosos**. "*Un grupo multicéntrico liderado por el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid publicó un trabajo en 2022 que evaluó y demostró la **utilidad de modelos de aprendizaje automático** a la hora de **predecir la respuesta a fármacos antimigrañosos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor**. Por otro lado, en 2023, un grupo internacional coordinado por el Hospital del Mar Research Institute de Barcelona publicó un trabajo que puso de manifiesto que el **análisis de datos multimodales con técnicas de aprendizaje automático** es capaz de **predecir diferentes escenarios clínicos y evolutivos en pacientes con esclerosis múltiple***", ha detallado. Además, ha comentado que en el campo de la neurotecnología también hay avances significativos. "*Se han publicado dos trabajos fabulosos sobre **generación de lenguaje en pacientes con anartria** (un caso de esclerosis lateral amiotrófica y otro caso de ictus troncoencefálico). Otro trabajo comunicó una **interfaz cerebro-médula espinal** capaz de puentear una lesión medular completa y **devolver la marcha a un paciente parapléjico**. Son trabajos aún experimentales que tardarán en llegar a la práctica diaria, pero ya se sabe que es posible"*, ha expuesto.

Dr. Ezpeleta: "Urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro"

El Dr. Ezpeleta ha recalcado que se observa una **brecha entre los logros que se publican y su adopción en la clínica**. "*Se habla mucho de inteligencia artificial en medicina, pero **la mayoría de los médicos desconoce**, por ejemplo, **qué es una neurona artificial**. En la SEN ofrecemos cursos de inmersión en IA para neurólogos con el fin de que empiecen a adaptarse a estas tecnologías y puedan servirse de ellas en beneficio de los pacientes"*, ha destacado.

"*La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, pero está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los modelos sanitarios y de investigación científica, aportando **mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento** de diferentes de enfermedades*", ha añadido la **Prof. María Trinidad Herrero**, académica de número de la Ranme y catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia.

Por otro lado, la **Dra. Mara Dierssen**, presidenta del Consejo Español del Cerebro, presidenta de la Asociación Española para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, ha advertido de los **efectos negativos** que puede conllevar esta tecnología. "*Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, **nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas**. Cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria. **Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente** y resolver problemas de manera independiente".* Por ello, ha abogado por "*encontrar un **equilibrio***" para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental que necesita un cerebro sano.

Dra. Diersen: "Es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental, ya que es fundamental para tener un cerebro sano y funcional"

¿Cómo podemos cuidar nuestro cerebro?

Los problemas de salud mental más comunes en España son los trastornos de ansiedad, con una tasa de 74,6 casos por cada 1.000 habitantes, seguidos de los trastornos del sueño y los trastornos depresivos, con tasas de 60,7 y 41,9 por cada 1.000 habitantes, respectivamente. La situación también afecta a los más jóvenes, con un número considerable de casos en niños, adolescentes y jóvenes menores de 25 años.

"*Aquí, los **trastornos de ansiedad** también encabezan la lista, con una tasa de 20,2 casos por cada 1.000 habitantes, seguidos de cerca por los problemas hipercinéticos y los trastornos específicos del aprendizaje, con tasas de 19,4 casos por cada 1.000 habitantes en ambos casos. Estos datos subrayan la importancia de abordar la salud mental de manera integral y urgente*", ha enfatizado el **Dr. Manuel Martín Carrasco**, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y director médico de Hermanas Hospitalarias en el País Vasco (Aita Menni) y Navarra.

La **Dra. Mara Parellada**, coordinadora del Servicio de Atención Médica Integral del Trastorno del Espectro Autista del Hospital Gregorio Marañón y presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, ha afirmado que "*las enfermedades cerebrales son una de las **principales causas de discapacidad**, con un impacto mayor que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares*". En su opinión, es imperativo **educar y motivar a la población** para que adopte un estilo de vida que minimice el riesgo de enfermedades y discapacidades cerebrales.

Dra. Parellada: "Las enfermedades cerebrales son una de las principales causas de discapacidad, con un impacto mayor que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares"

La **nutrición** desempeña un papel crucial, no solamente en la salud cardiovascular, sino también en la cerebral. "*Más que centrarse en suplementos nutricionales específicos, se ha demostrado que seguir una **dieta mediterránea** rica en frutas, verduras, pescado, aceite de oliva y frutos secos va a preservar nuestra salud mental"*, ha resaltado la Dra. Parellada. Asimismo, el **ejercicio regular** es otro pilar fundamental para un envejecimiento saludable. "*Mejora la circulación sanguínea al cerebro y estimula el crecimiento de nuevas células cerebrales. Desde caminatas diarias hasta actividades más vigorosas, cualquier forma de ejercicio puede marcar la diferencia en la salud cerebral y general"*, ha matizado.

Tampoco hay que olvidar que tanto la **cantidad como la calidad del sueño** juegan un papel crucial en la función cerebral. "*Priorizar un sueño suficiente y reparador es esencial para mantener un cerebro en óptimas condiciones. Debemos cuidar tanto de nuestro corazón como de nuestro cerebro para disfrutar de una vida plena y longeva"*, ha manifestado la Dra. Parellada.

La nutrición, el ejercicio regular o descansar adecuadamente, entre las recomendaciones para cuidar el cerebro

Por su parte, la Dra. Dierssen se ha referido a **otras recomendaciones** para conservar una buena salud mental. "*El cerebro humano es inherentemente social, por tanto,* ***disfrutar del contacto con los demás*** *mejora nuestro bienestar emocional y tiene un impacto positivo en nuestra salud cerebral. Sin embargo, a menudo se* ***subestiman los riesgos asociados al consumo excesivo*** *de sustancias perjudiciales para el cerebro como el* ***cannabis y el alcohol***". También pasa desapercibido el impacto perjudicial que tienen "*la* ***contaminación atmosférica, la exposición a pesticidas agrícolas o la presencia de microplásticos*** *en nuestro entorno"*, ha precisado.

Finalmente, la Dra. Dierssen ha resaltado la importancia de que **los niños reduzcan el tiempo que pasan delante de las pantallas**. "*Los estudios relacionan la exposición de los niños a las pantallas con adicciones, inatención, disminución en el vocabulario e impulsividad, entre otros comportamientos. Es necesario que salgan a jugar con sus amigos, se vayan de excursión y procuren reducir el consumo de bollería industrial, bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. Los padres deben fomentar la concentración y la lectura comprensiva para combatir los problemas de aprendizaje y evitar la sobreprotección"*, ha concluido.

Infosalus

Es noticia | Ganglios inflamados | Beneficios del pomelo | Alimentos para bajar el colesterol | Tonsinolitos | Errores en el uso del omeprazol | Sangrado en las heces

Infosalus / **Investigación**

El uso de la inteligencia artificial debilita la memoria y reduce la capacidad para pensar y resolver problemas

Fondos Europeos

Ante la soledad, no estás solo.

Infosalus

Newsletter

MADRID, 9 Abr. (EUROPA PRESS) -

El uso adecuado de la inteligencia artificial (IA) puede liberar de tareas rutinarias y repetitivas, permitiendo dedicar más tiempo a actividades creativas y estimulantes, pero este acceso instantáneo a la información también tiene sus efectos negativos ya que debilita la memoria y reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas.

"Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas, ya que cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria. Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente", ha asegurado la presidenta de la Asociación Española para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, la doctora Mara Dierssen, durante la sesión 'Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría' organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME).

Por tanto, la doctora Dierssen ha advertido de que "es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental, ya que es fundamental para tener un cerebro sano y funcional". Por esta misma razón, "los desarrollos basados en IA deben dirigirse a cuestiones prioritarias, buscando maximizar los beneficios, sobre todo en el campo de la medicina", ha afirmado por su parte, el vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Neurología, el doctor David Ezpeleta.

Entre las cuestiones prioritarias donde debe usarse la IA een Medicina se encuentra mejorar la interacción entre el médico y el paciente. "Los médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador. Por tanto, urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro", ha explicado el doctor Expeleta.

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en "saber de antemano qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos, ya que esto cuesta miles de euros al año', ha apuntado el doctor Ezpeleta, quien ha explicado dos proyectos exitosos en esta dirección.

En primer lugar, un grupo multicéntrico liderado por el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid ha publicado un trabajo en 2022 que ha evaluado y demostrado la utilidad de modelos de aprendizaje automático a la hora de predecir la respuesta a fármacos antimigrañosos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor. Y, en 2023, un grupo internacional coordinado por el Hospital del Mar Research Institute de Barcelona publicó un trabajo que puso de manifiesto que el análisis de datos multimodales con técnicas de aprendizaje automático es capaz de predecir diferentes escenarios clínicos y evolutivos en pacientes con esclerosis múltiple.

En el campo de la neurotecnología también hay avances significativos. 'Se han publicado dos trabajos fabulosos sobre generación de lenguaje en pacientes con anartria (un caso de esclerosis lateral amiotrófica y otro caso de ictus troncoencefálico)", ha apuntado el experto.

No obstante, el doctor Ezpeleta ha reconocido que se observa una brecha entre los logros que se publican y su adopción en la clínica. "Se habla mucho de inteligencia artificial en medicina, pero la mayoría de los médicos desconoce, por ejemplo, qué es una neurona artificial. En la SEN ofrecemos cursos de inmersión en IA para neurólogos con el fin de que empiecen a adaptarse a estas tecnologías y puedan servirse de ellas en beneficio de los pacientes", ha apuntado el vicepresidente de la sociedad científica.

"La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, pero está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los modelos sanitarios y de investigación científica, aportando mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de diferentes de enfermedades", ha resumido por su parte, la académica de número de la RANME y catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia, la profesora María Trinidad Herrero.

Redacción

La **fibrosis pulmonar idiopática** (FPI) es el tipo de enfermedad pulmonar intersticial (EPI) más frecuente, sin embargo, el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico puede oscilar entre uno y dos años, un **retraso de diagnóstico** que repercute de forma directa en la calidad de vida del paciente, su supervivencia y hospitalizaciones.

Por esto, Boehringer Ingelheim se ha unido con la comunidad médica y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) para impulsar el proyecto *"**QualyEPI**: Norma para la mejora de la calidad asistencial en la atención a los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial"* con el objetivo de garantizar una atención de calidad al paciente con EPI en todas las fases de su itinerario en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

El objetivo de QualyEPI es garantizar una atención de calidad al paciente con EPI en todas sus fases

El proyecto surge de la necesidad de establecer un **marco homogéneo y consensuado** en la atención al paciente con EPI y consta de **43 criterios de calidad y 46 indicadores asociados que permiten evaluar su aplicación y seguimiento.** Ambos constituyen la condición que debe cumplir la actividad asistencial para que sea considerada de calidad, algo fundamental en un grupo de enfermedades de gran impacto como las EPI.

En ocasiones, algunas EPI, como la FPI, pueden desarrollar **fibrosis progresiva** que se caracteriza por un **deterioro de la función pulmonar y una mortalidad elevada**, lo que hace

necesario establecer un **conjunto de recomendaciones a cumplir** en los diferentes puntos de contacto del paciente con el sistema sanitario y dan forma a los llamados 'criterios de calidad' recogidos en el documento.

En este sentido, el Dr. Julio Ancochea, jefe del servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa en Madrid, remarca que *"QualyEPI es un programa de valor por varios motivos. Hemos puesto encima de la mesa 43 criterios de calidad y 46 indicadores de calidad en la gestión integral de la asistencia al paciente con EPI. Es un proyecto ambicioso, de largo recorrido y que goza de un alto consenso entre las sociedades científicas más relevantes y las asociaciones de pacientes".*

Uno de los criterios más destacados de este proyecto es disponer de una vía directa de derivación desde Atención Primaria u otras especialidades a la unidad de referencia en EPI

Algunos de los criterios más destacados incluyen el hecho de disponer de una **vía directa de derivación desde Atención Primaria u otras especialidades a la unidad de referencia en EPI**; disponer de un Comité multidisciplinar coordinado por Neumología que englobe radiólogos, patólogos y cirugía torácica, entre otros especialistas; comunicar el diagnóstico de forma que sea comprensible para el paciente para que salga de la consulta médica sabiendo qué tiene, qué debe hacer y por qué, así como promover la posibilidad de consultar cualquier duda sobre su tratamiento fácilmente con Farmacia hospitalaria, entre otros puntos.

La Dra. Maria Molina, jefa de sección de la Unidad Funcional de Intersticio Pulmonar del Hospital Universitario de Bellvitge y Directora Científica del Ciber de Enfermedades Respiratorias (Ciberes), explica que *"lo que se busca con QualyEPI es* ***mejorar los procesos que existen entre que el paciente nota síntomas e identificamos que pueda tener una fibrosis pulmonar.*** *QualyEPI pretende justamente abordar esa necesidad de mejorar la rapidez del diagnóstico que, a día de hoy, no está cubierta."* Tal y como explica, *"para cáncer de pulmón los programas se empezaron a hacer hace 20 años y ahora funcionan perfectamente y se hace un diagnóstico precoz sin síntomas. En fibrosis pulmonar pretendemos conseguir el mismo objetivo para mejorar ese abordaje."*

Telecinco

Informativo Matinal

Fecha: 12-04-2024 07:47

Duración: 00:01:57

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1174473844

La Dra. Lidia López, de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de la Princesa habla sobre los nuevos métodos para combatir el Parkinson: los neurólogos pueden atender a sus pacientes a distancia gracias a un electrodo que controla los síntomas de la enfermedad por videollamada (vía wifi).

Selecciona: ESPAÑA
SUSCRÍBETE INICIAR SESIÓN
EL PAÍS

ALERGIAS >

La 'democratización' de las alergias: un caldo de cultivo ambiental y social espolea el auge de casos y nuevos alérgenos

El cambio climático, la contaminación, la globalización y los hábitos de vida occidentales avivan en todo el planeta un incremento de estas reacciones exageradas del sistema inmune a sustancias no nocivas

JESSICA MOUZO

14 ABR 2024 - 05:20CEST

El sistema inmune es el mejor de los ejércitos defensivos: protege al organismo constantemente de cualquier amenaza externa y casi siempre vence. Aunque no es infalible. A veces, ve enemigos donde no los hay y responde de forma exagerada y descontrolada contra sustancias que no son nocivas, como un melocotón o el polen de una flor. Así se gestan, de hecho, las alergias, unas dolencias que se han disparado en todo el planeta en las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 20% y el 25% de la población sufre alguna enfermedad alérgica a alimentos, medicamentos o a elementos ambientales, como el polen de algunas plantas. Y aunque son más frecuentes en los países de altos ingresos, no hay región del planeta que se libre: los expertos estiman que en 2050, la mitad de la población mundial sufrirá alguna alergia. El cambio climático, la contaminación, la globalización y los hábitos de vida occidentales han avivado esta explosión de casos, la aparición de nuevos alérgenos y la democratización de una patología antaño asociada a las clases altas y a los países ricos.

Las alergias son, en palabras de Tomás Chivato, vicepresidente de Ciencia de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI), "una equivocación del sistema inmune". El ejército del cuerpo humano reacciona de forma anormal ante un elemento no dañino y segrega sustancias que provocan un abanico de síntomas, que pueden ir desde una conjuntivitis a la congestión nasal, el asma o erupciones cutáneas, entre otros. En el peor de los casos, el contacto con un alérgeno puede provocar una anafilaxia, que es una reacción alérgica generalizada en todo el organismo y potencialmente mortal. La rinitis alérgica, la dermatitis atópica y el asma bronquial suelen ser, junto a las alergias alimentarias, los cuadros más comunes. "En los países occidentales es una auténtica epidemia: en Europa hay 150 millones de personas con alguna alergia. Es un problema de salud pública", asevera Chivato. Según el *Atlas Global de las Alergias*, redactado por la EAACI, estas patologías ya están afectando a unos 1.000 millones de personas en el mundo y para 2050, se espera que su prevalencia alcance los 4.000.

Este fenómeno en alza, exponen los expertos consultados, es multifactorial. Puede existir cierta predisposición genética —hay genes implicados y si los dos progenitores tienen carga atópica, hay hasta un 80% de probabilidad de que la descendencia también desarrolle alergias—, pero los científicos apuntan también al tipo de vida, el entorno y el medioambiente. "El exposoma [todos los factores ambientales — dieta, estilo de vida, microbioma, obesidad, medioambiente… — con las que entra en contacto un ser humano a lo largo de su vida] está condicionando y aumenta esta predisposición atópica (a alergias respiratorias, alimentarias y a la dermatitis atópica). Influye en el sistema inmune favoreciendo las alergias", explica Joan Bartra, jefe de Alergología del Hospital Clínic de Barcelona.

La contaminación y el cambio climático, por ejemplo, van de la mano y juegan en contra. Una revisión de investigadores indios señala que todos estos cambios ambientales pueden provocar un aumento en la producción de polen y cambiar sus características moleculares para elevar sus propiedades alergénicas. Chivato coincide: "Las plantas también están estresadas y producen proteínas de defensa contra la agresión de la contaminación y eso favorece las alergias alimentarias, como al tomate, que no se solía ver". El alergólogo, que es también decano de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo, insiste, además, en que el cambio climático es "un factor esencial" del auge de las alergias: "No es normal el mes de enero que hemos tenido, tan caluroso. Así, las plantas se confunden de estación y empiezan a reproducirse antes", alterando —y ampliando— la temporada tradicional de alergias.

Los hábitos de vida occidentales y los cambios en los patrones de dieta son otra pieza del puzzle. Los expertos sospechan que el excesivo uso de antibióticos, el incremento de las cesáreas o el empobrecimiento de la alimentación, con el consumo extremo de productos ultraprocesados y ricos en grasas, ha favorecido un descenso de la diversidad microbiana en el intestino, facilitando, a su vez, una mayor sensibilidad a determinadas sustancias y propiciando las alergias. "La alimentación y lo que respiras tiene un impacto en el microbioma [el ecosistema de microorganismos que puebla el intestino] desde la primera infancia. Y es una ventana de oportunidad para que el sistema inmune orqueste su respuesta. Sabemos que el microbioma tienen un gran impacto en la regulación inmunológica y una alteración ahí está impactando en un desorden del sistema inmune", apunta Bartra. En la misma línea, Chivato destaca el papel clave del descenso de la lactancia materna, pues su práctica hace más infrecuente el desarrollo de alergias alimentarias y dermatitis atópica.

Las alergias son un peaje que tenemos que pagar por el progreso de la calidad de vida de los países occidentales"

Tomás Chivato, vicepresidente de Ciencia de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica

Sobre la mesa también está la hipótesis de la higiene, que asocia la aparición de alergias y otras dolencias inflamatorias con una menor exposición en la infancia a determinados microbios. "Nadie nace alérgico. Hay una marcha alérgica y la primera enfermedad que suele aparecer es la dermatitis atópica y un factor

claro es lavar a los niños con productos tan agresivos", ejemplifica Chivato. Estudios en Alemania y en Suiza con niños criados en ciudades frente a los que crecen en granjas y entornos rurales muestran que los menores urbanitas tenían más alergias que los chavales del rural. Asimismo, los pequeños criados en hogares con mascotas también tenían menos riesgo de desarrollar rinitis alérgica. "Nuestro organismo está preparado para luchar contra parásitos, pero en el mundo occidental han disminuido y hemos empezado a luchar contra el polen. Es una evolución de años debido a la falta de infecciones. Las alergias son un peaje que tenemos que pagar por el progreso de la calidad de vida de los países occidentales", reflexiona el vicepresidente de la academia europea.

La globalización, con los desplazamientos migratorios, la entrada de especies animales y vegetales invasoras y la exportación de alimentos o costumbres de un sitio a otro, ha facilitado lo que los expertos llaman "la democratización de las alergias". "Estas patologías han existido desde que el hombre es hombre, pero en el siglo XIX, se contaban con los dedos de una mano los alérgicos y afectaban a clases altas. Ahora, con la industrialización, afecta a todas las clases", refiere Chivato. La polución en regiones más desfavorecidas, por ejemplo, ha acelerado la aparición de casos de asma y rinitis. Las alergias ya no son solo enfermedades de países ricos.

Nuevos alérgenos: tintes, velutinas y más anisakis

Todo ese caldo de cultivo ha generado también la aparición de nuevos alérgenos. Como la avispa asiática (velutina), una especie invasora que ya está asentada en España. "La alergia afecta más a niños y jóvenes, pero cada vez vemos más adultos que desarrollan nuevas alergias. Hace décadas, por ejemplo, era raro ver una reacción a los cipreses y ahora, con el auge de esta planta en los jardines de las viviendas, vemos más alergia a este polen", cuenta Chivato. En *El libro de las enfermedades alérgicas*, editado por la Fundación BBVA y la Sociedad Española de Alergología, se reporta también la aparición de alergias a tintes de peluquería, como la parafenilendiamina; a nuevas mascotas, como los hámsteres o los hurones; y a plantas propias del continente americano, como la ambrosía, que, con los vuelos intercontinentales, se ha instalado en Europa.

Otro ejemplo paradigmático ha sido la alergia creciente al anisakis, más común en zonas de interior que en la costa, matiza Chivato: "Antes no existía porque se limpiaba el pescado en los barcos, pero como ahora se limpia más tarde, las larvas del parásito están más tiempo en el aparato digestivo del pescado y puede migrar de ahí hasta la zona que nos comemos. Y si está poco cocido, podemos comernos una larva". Bartra concreta que todo lo que cambia hábitos de exposición tiene una asociación directa con aquello a lo que uno puede ser alérgico: "Con la cocina fusión de culturas, se meten alimentos nuevos y hay más fuentes candidatas a alérgenos. Era raro que nuestros abuelos comiesen nuez de Brasil, pero ahora sí y ya tenemos personas con alergia severa a este alimento".

Estas reacciones exageradas del sistema inmune no suelen impactar en la supervivencia, pero sí pueden llegar a mermar mucho la calidad de vida. Y muestra de ello es, por ejemplo, la esofagitis eosinofílica, una enfermedad inflamatoria que afecta al esófago y que está muy vinculada a las alergias alimentarias. "Va de la mano de pacientes que tengan esta atopía y cuando se mira a los protagonistas de esta inflamación, es muy parecido a lo que hay en el sustrato de un asma alérgica. Es como una versión del asma, pero en el esófago", apunta Bartra. No solo la sufren personas alérgicas, pero hasta el 80% de los pacientes tienen algún antecedente de enfermedad atópica, expone Sergio Casabona, especialista en Medicina Digestiva del Hospital Universitario de La Princesa: "Hay pacientes sin alergias que sufre esta enfermedad, pero suelen ser casos más leves. Los que ya tienen más exhacerbada la respuesta inmune son los casos más complejos", explica el médico, que tiene más de medio millar de pacientes con esta dolencia en su hospital.

Los alergólogos alertan de que esta enfermedad se ha disparado sustancialmente en los últimos años y puede llegar a condicionar mucho los hábitos de vida. El espectro de manifestaciones clínicas es muy

amplio y la gravedad también, admite el alergólogo del Clínic: “Hay un proceso de inflamación e implica una remodelación de la estructura del esófago. Hay como un acartonamiento que hace que el esófago sea más estrecho y que mecánicamente no actúe con la propulsión necesaria para llevar el alimento al estómago”.

El calvario de comer

Carlos Solas, de 34 años, está en uno de los peores escenarios de esta compleja patología. “Cada vez que como me enfrento a una batalla”, resume. Desde pequeño, arrastraba alergias ambientales al polen del olivo y a las gramíneas, y sabía que no podía comer marisco porque le sentaba mal. Pero la enfermedad no dio la cara hasta 2009, con el primer atragantamiento: “El primero fue con un trozo de carne, pero estuve cinco años más así, con atragantamientos muy seguidos que achacaban a la ansiedad, al estrés”, relata. En 2014, dos shocks anafilácticos precipitaron el diagnóstico real: “Me hicieron las pruebas de alergia y tenía sensibilidad y alergia a más de 12 alimentos”. Un año después, le confirmaron que padecía esofagitis eosinofílica y comenzó el periplo en busca de un tratamiento: “Me quitaron ocho alimentos: no tomaba trigo, ni arroz, ni pescado, ni marisco, ni frutos secos ni leche… Hice una dieta de evitación durante ocho años, pero no mejoré”, cuenta. Comer era una agonía: tenía un fortísimo dolor torácico, vómitos y disfagia. “Queremos tragar, peor nos queda la comida ahí, no baja. El 2020 fue el peor año de mi vida, no podía tragar ni mi saliva. Perdí 20 kilos. Mi esófago tenía una inflamación tremenda”, recuerda.

Carlos Solas, de 34 años y de Almería, está en uno de los peores escenarios de esta compleja patología que complica tanto comer.

Casabona explica que suele ser una proteína de un alimento la causante de la esofagitis, pero no siempre se puede identificar los alimentos implicados. Se puede tratar con dietas de evitación, omeprazol a altas dosis, corticoides y también hay tratamientos biológicos a la vista, pero en el caso de Solas, casi nada funcionaba. Tuvo que someterse a dos dilataciones de esófago, tiene todavía una pendiente y, aunque ahora ha encontrado un corticoide con el que ha mejorado su calidad de vida, todavía la enfermedad le pesa demasiado en su día a día. “Después de tantos atragantamientos, también te enfrentas al factor emocional. La enfermedad te repercute en no viajar, no tener vida social…Me he vuelto una persona más solitaria y ahora estoy saliendo de una depresión. Ahora ya no me atraganto tanto, pero sigue pasando”, asume. Solas advierte de la necesidad de concienciar sobre esta dolencia y de investigar más en ella porque, con el auge de las alergias, “cada vez irá más”.

Las *equivocaciones* del sistema inmune en forma de alergias seguirán al alza. Y aunque se ha mejorado en diagnóstico y tratamiento, la gran tarea pendiente sigue siendo la prevención. La comunidad científica discute si exponer más pronto o más temprano a los niños a potenciales alérgenos y qué ventana de oportunidad hay para impactar en el sistema inmune, pero todavía “no hay conclusiones”, admite Bartra: “Desconocemos cómo intervenir en esta regulación del sistema inmune. No sabemos dónde está esa ventana de oportunidad, con qué carga... Queda mucha tela que cortar”.

El País. Papel

14 abril 24

El cambio climático, la contaminación, la globalización y los hábitos de vida occidentales avivan un incremento de casos y la aparición de nuevos alérgenos

La democratización de las alergias

JESSICA MOUZO
Barcelona

El sistema inmune es el mejor de los ejércitos defensivos: protege al organismo constantemente de cualquier amenaza externa y casi siempre vence. Aunque no es infalible. A veces, ve enemigos donde no los hay y responde de forma exagerada y descontrolada contra sustancias que no son nocivas, como un melocotón o el polen de una flor. Así se gestan, de hecho, las alergias, unas dolencias que se han disparado en todo el planeta en las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 20% y el 25% de la población sufre alguna enfermedad alérgica a alimentos, medicamentos o elementos ambientales, como el polen de algunas plantas. Y aunque son más frecuentes en los países de altos ingresos, no hay región del planeta que se libre: los expertos estiman que en 2050, la mitad de la población mundial sufrirá alguna alergia. El cambio climático, la contaminación, la globalización y los hábitos de vida occidentales han avivado esta explosión de casos, la aparición de nuevos alérgenos y la democratización de una patología antaño asociada a las clases altas y a los países ricos. Las alergias son, en palabras de Tomás Chivato, vicepresidente de Ciencia de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI), "una equivocación del sistema inmune".

La rinitis alérgica, la dermatitis atópica y el asma bronquial suelen ser, junto a las alergias alimentarias, los cuadros más comunes. "En los países occidentales es una auténtica epidemia: en Europa hay 150 millones de personas con alguna alergia. Es un problema de salud pública", asevera Chivato. Según el Atlas Global de las Alergias, de la EAACI, estas patologías ya están afectando a unos 1.000 millones de personas en el mundo y para 2050, se espera que su prevalencia alcance los 4.000. Este fenómeno en alza, exponen los expertos, es multifactorial.

La contaminación y el cambio climático, por ejemplo, van de la mano y juegan en contra. Una revisión de investigadores indios señala que todos estos cambios ambientales pueden provocar un aumento en la producción de polen y cambiar sus características moleculares para elevar sus propiedades alergénicas. Chivato coincide: "Las plantas también están estresadas y producen proteínas de defensa contra la agresión de la contaminación y eso favorece las alergias alimentarias, como al tomate, que no se solía ver".

Los hábitos de vida occidentales y los cambios en los patrones de dieta son otra pieza del puzzle. Los expertos sospechan que el excesivo uso de antibióticos, el incremento de las cesáreas o el empobrecimiento de la alimentación, con el consumo extremo de productos ultraprocesados y ricos en grasas, ha favorecido un descenso de la diversidad microbiana en el intestino, facilitando, a su vez, una mayor sensibilidad a determinadas sustancias y propiciando las alergias.

Sabemos que el microbioma tiene un gran impacto en la regulación inmunológica y una alteración ahí está impactando en un desorden del sistema inmune", explica Joan Bartra, jefe de Alergología del Hospital Clínic de Barcelona. En la misma línea, Chivato destaca el papel clave del descenso de la lactancia materna, pues su práctica hace más infrecuente el desarrollo de alergias alimentarias y dermatitis atópica.

Sobre la mesa también está la hipótesis de la higiene, que asocia la aparición de alergias y otras dolencias inflamatorias con una menor exposición en la infancia a determinados microbios. "Nadie nace alérgico. Hay una marcha alérgica y la primera enfermedad que suele aparecer es la dermatitis atópica y un factor claro es lavar a los niños con productos tan agresivos", ejemplifica Chivato. Estudios en Alemania y en Suiza con niños criados en ciudades frente a los que crecen en entornos rurales muestran que los menores urbanitas tenían más alergias que los del ámbito rural.

La globalización, con los desplazamientos migratorios, la entrada de especies animales y vegetales invasoras y la exportación de alimentos o costumbres de un sitio a otro, ha facilitado lo que los expertos llaman "la democratización de las alergias". "Estas patologías han existido desde que el hombre es hombre, pero en el siglo XIX, se contaban con los dedos de una mano los alérgicos y afectaban a clases altas. Ahora, con la industrialización, afecta a todas las clases", refiere Chivato. La polución en regiones más desfavorecidas, por ejemplo, ha acelerado la aparición de casos de asma y rinitis. Las alergias ya no son solo enfermedades de países ricos.

Todo ese caldo de cultivo ha generado también la aparición de nuevos alérgenos. Como la avispa asiática (velutina), una especie invasora que ya está asentada en España. La Sociedad Española de Alergología reporta también la aparición de alergias a tintes de peluquería, como la parafenilendiamina; a nuevas mascotas, como los hámsteres o los hurones; y a plantas propias del continente americano, como la ambrosía, que, con los vuelos intercontinentales, se ha instalado en Europa.

Una persona se sonaba en la Rambla de Barcelona. GIANLUCA BATTISTA

Los menores urbanitas tienen más rechazos que los de entornos rurales

Los especialistas ven casos relacionados con avispas, plantas, tintes y mascotas

Reacciones exageradas

Estas reacciones exageradas del sistema inmune no suelen impactar en la supervivencia, pero sí pueden llegar a mermar mucho la calidad de vida. Y muestra de ello es, por ejemplo, la esofagitis eosinofílica, una enfermedad inflamatoria que afecta al esófago y que está muy vinculada a las alergias alimentarias.

Los alergólogos alertan de que esta enfermedad se ha disparado sustancialmente en los últimos años y puede llegar a condicionar mucho los hábitos de vida. El espectro de manifestaciones clínicas es muy amplio y la gravedad también, admite el alergólogo del Clínic: "Hay un proceso de inflamación e implica una remodelación de la estructura del esófago. Hay como un acartonamiento que hace que el esófago sea más estrecho y que mecánicamente no actúe con la propulsión necesaria para llevar el alimento al estómago".

Sergio Casabona, especialista en Medicina Digestiva del Hospital Universitario de La Princesa explica que suele ser una proteína de un alimento la causante de la esofagitis, pero no siempre se puede identificar los alimentos implicados. Se puede tratar con dietas de evitación, omeprazol a altas dosis, corticoides y también hay tratamientos biológicos a la vista, pero en el caso de Carlos Solas, de 34 años, diagnosticado de esofagitis eosinofílica, casi nada funcionaba. Tuvo que someterse a dos dilataciones de esófago y, aunque ahora ha encontrado un corticoide con el que ha mejorado su calidad de vida, todavía la enfermedad condiciona su día a día.

Las equivocaciones del sistema inmune en forma de alergias seguirán al alza. Y aunque se ha mejorado en diagnóstico y tratamiento, la gran tarea pendiente sigue siendo la prevención. La comunidad científica discute si exponer más pronto o más tarde a los niños a potenciales alérgenos y qué ventana de oportunidad hay para impactar en el sistema inmune, pero todavía "no hay conclusiones", admite Bartra: "Desconocemos cómo intervenir en esta regulación del sistema inmune. No sabemos dónde está esa ventana de oportunidad... Queda mucha tela que cortar".

Telecinco

Informativos noche

Fecha: 11-04-2024 21:46

Duración: 00:01:52

La Dra. Lidia López, de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario de la Princesa habla sobre los nuevos métodos para combatir el Parkinson: los neurólogos pueden atender a sus pacientes a distancia gracias a un electrodo que controla los síntomas de la enfermedad por videollamada (vía wifi).

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1174189526

- **A Caridad le controlan los efectos del Parkinson a 40 km de distancia desde el hospital Princesa**
- **Mari Cruz Rodríguez, neuróloga, y las claves para detectar el párkinson: "Es la enfermedad neurodegenerativa que más crece"**

Hablamos ahora sí de métodos científicos, por ejemplo, para combatir el párkinson. Caridad es una de las 150.000 personas que, en España, sufren esta enfermedad que también provoca profundas depresiones. Hasta hace poco su tratamiento era a base de pastillas pero, desde enero, su neuróloga es capaz de controlar sus temblores a 40 kilómetros de distancia.

Sin moverse de casa a Caridad le van a controlar los síntomas que le provoca el párkinson y esto ya se hace por videollamada. A cuarenta kilómetros su neuróloga la atiende en esta consulta del hospital de La Princesa y a esa distancia es capaz de controlar los efectos de la enfermedad a través de una conexión wifi.

"Vamos a poner los brazos al frente: ¿alguna molestia ahora?. No, ahora mismo, no", dice Caridad. Cuando se para la programación Caridad lo nota. Le vuelve a molestar el temblor. Se lo encienden de nuevo y vuelve a no notar molestias.

Vamos a poner los brazos al frente: ¿alguna molestia ahora?. No, ahora mismo, no

"Caridad tiene una intervención que se llama **estimulación cerebral profunda** en la que lo que hacemos es dejar la punta de un electrodo justo en un núcleo determinado. Lo que hace este cable es producir una corriente que nos ayuda a controlar los síntomas de la enfermedad. Se usa en pacientes en los que la medicación ya empieza a darnos complicaciones. Sabemos que no cura, pero les da calidad de vida".

Caridad lo confirma. "No podía estar mucho tiempo de pie, no podía coger ni un vaso de agua. Nada más ponerme los dos electrodos me han quitado la rigidez que tenía. Lo que me han dado es un 60, 70 u 80% de mejoría. Es intentar ralentizar un poco la progresión de la enfermedad".
No podía estar mucho tiempo de pie, no podía coger ni un vaso de agua. Nada más ponerme los dos electrodos me han quitado la rigidez que tenía

Invertir en investigación es fundamental para que pacientes como ella ganen en calidad de vida.

SINC
CIENCIA CONTADA EN ESPAÑOL

CIENCIAS CLÍNICAS

11 de abril, Día Mundial de la Enfermedad de Parkinson

Terapias a medida para acabar con el párkinson

Con 10.000 nuevos casos al año en España, encontrar tratamientos eficaces para optimizar la calidad de vida y ralentizar el progreso de la enfermedad resulta fundamental para las personas afectadas. La medicación personalizada según la genética de cada paciente supone uno de los avances más esperanzadores.

Pilar Quijada 11/4/2024 11:30 CEST

El párkinson es la **segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente** después del alzhéimer. Se calcula que **afecta a más de 10 millones de personas en todo el mundo**, y alrededor de 160.000 en España. Según datos de la Sociedad Española de Neurología, **cada año se diagnostican en nuestro país unos 10.000 nuevos casos**.

Fue el médico británico **James Parkinson** quien describió por primera vez, en 1817, la patología que lleva su nombre, aunque inicialmente la llamó "parálisis agitante", por las señales que observó en seis personas con temblor en reposo y dificultades para el movimiento.

Habría que esperar hasta 1967 para contar con medicación capaz de controlar sus síntomas, mientras la enfermedad crecía en número de afectados a medida que aumentaba la esperanza de vida, ya que su principal factor de riesgo es la edad.

"Hoy hay muchos tratamientos sintomáticos que cambian la vida a los pacientes; tal cantidad de fármacos que no hay por qué aguantar efectos secundarios incapacitantes. Es posible probar hasta dar con el más adecuado", destaca la neuróloga **Lydia López Manzanares**, responsable de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, centro de referencia acreditado.

El compuesto más eficaz sigue siendo el mismo que en 1967, la **levodopa**. El bioquímico Oleh Hornykiewicz (1926-2020) tuvo un papel crucial al observar que en el cerebro de las personas afectadas hay niveles muy bajos de un neurotransmisor fundamental para el movimiento, la dopamina, a consecuencia de la muerte de las neuronas que la producen.

Ya hay muchos tratamientos sintomáticos que cambian la vida a los pacientes; tal cantidad de fármacos que no hay por qué aguantar efectos secundarios incapacitantes. Es posible probar hasta dar con el más adecuado
Lydia López Manzanares (Hospital La Princesa)

Posteriormente se demostró que, al aportar la dopamina deficitaria en forma de su precursor, la citada levodopa, se podían controlar los síntomas motores en las primeras etapas de la enfermedad.

El problema llega a medida que el párkinson progresa. Entonces la duración de su beneficio terapéutico entre las tomas se acorta, lo que conlleva la aparición de periodos sin respuesta a la medicación (conocidos como periodos OFF o bloqueos), en los que el temblor, la rigidez y la lentitud de movimientos reaparecen.

Arsenal terapéutico en continua actualización

Estas fluctuaciones motoras entre los periodos ON (sin síntomas) y OFF (con síntomas) reducen la movilidad, y dificultan las actividades de la vida diarias y la interacción social. Ahí es donde entran los últimos fármacos comercializados en el último año y los que llegarán en los próximos meses.

Así, ya hay disponible una levodopa que se administra en perfusión continua bajo la piel, con una pequeña aguja de plástico. Funciona las 24 horas, sin necesidad de sonda al estómago como las anteriores, y evita las fluctuaciones, lo que aporta gran independencia a los pacientes en su día a día.

También se ha desarrollado un nuevo 'fármaco de rescate', que dispensa levodopa inhalada para anticiparse a los periodos sin respuesta a la medicación. "El inhalador administra la cantidad suficiente y evita al paciente soportar un periodo OFF antes de la siguiente toma. Además, su efecto es más rápido", resalta López Manzanares.

Hacia finales de este 2024 se espera que llegue al mercado un segundo medicamento de rescate para los periodos sin respuesta a la medicación, cuando los síntomas reaparecen

Hacia finales de este 2024 se espera que llegue al mercado un segundo medicamento de rescate para los bloqueos. Se trata de un compuesto muy conocido, la apomorfina, pero en una nueva vía de administración rápida y sencilla, en forma de lámina que se coloca bajo la lengua.

Además, la comunidad científica sigue investigando para conseguir tratamientos más efectivos, explica **Álvaro Sánchez Ferro**, neurólogo del Hospital Universitario 12 de Octubre y coordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología.

"Junto con los análisis en terapia génica también se apuesta por la inmunoterapia para desarrollar medicamentos que, mediante anticuerpos monoclonales, actúen sobre las proteínas que dañan las neuronas", añade.

Las alteraciones no relacionadas con el movimiento pueden afectar también al lenguaje, atención, capacidad visoespacial, memoria de trabajo y funciones ejecutivas. / Pexels

Ejercicio para retrasar su avance

Como sostiene López Manzanares, "si bien no es posible aún curar el párkinson, se estudian tratamientos para enlentecer su progresión. Ya hay una forma de conseguirlo: la actividad física logra retrasar su avance".

Hay una evidencia consistente que demuestra los beneficios del ejercicio sobre los síntomas motores y no motores en pacientes con esta patología, lo que ha llevado a la comunidad científica a proponerlo como terapia modificadora de la enfermedad.

Existe una evidencia consistente que demuestra los beneficios del ejercicio sobre los síntomas motores y no motores en pacientes con esta patología

Un artículo publicado el pasado febrero en el *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* incide en el respaldo científico de la actividad física como un factor protector que previene la enfermedad de Parkinson y que actúa como una terapia sintomática eficaz. De ahí que se prescriba en una etapa temprana de la enfermedad, junto con el tratamiento médico convencional.

"Las personas que hacen habitualmente ejercicio de intensidad moderada aeróbico y de fuerza, al menos tres días en semana, sufren una progresión más lenta del párkinson. Se lo recomendamos a todos los pacientes porque posee un efecto protector frente a la progresión de la enfermedad", enfatiza Sánchez Ferro.

Eso sí, advierte López Manzanares, "tiene que ser ejercicio que canse, que se acelere un poco el corazón y que haga sudar". Esto permite retrasar el paso de un estadio a otro más avanzado, lo cual es significativo porque uno de cada cinco diagnósticos se da en personas menores de 50 años.

"Con esa edad se sigue pagando hipoteca, universidades de los hijos, trabajando... Si podemos ralentizar su avance para que quede en una simple torpeza, algo de temblor y poco más durante los próximos 20 años, supondría mucho en la vida laboral y social de esa persona. Incluso evitar que llegue a producir discapacidad a corto plazo", destaca.

El párkinson no solo afecta al movimiento

Sin embargo, los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer. Alrededor de un 30 % de los casos tienen como primera manifestación la depresión. "Debemos estar alerta cuando a partir de los 60

años surge este trastorno sin haber tenido episodios previos", advierte Sánchez Ferro. "Otras señales no motores precoces habituales son la pérdida progresiva del olfato y los movimientos involuntarios durante el sueño".

Las alteraciones no relacionadas con el movimiento pueden afectar también al lenguaje, atención, capacidad visoespacial, memoria de trabajo y funciones ejecutivas. Estas últimas están muy relacionadas con la facultad para planificar el día a día. Los expertos apuntan que trabajar las áreas afectadas es fundamental para preservarlas.

Los síntomas motores no siempre son los primeros en aparecer. Alrededor de un 30 % de los casos tienen como primera manifestación la depresión

Azucena Balandín es socióloga y dirige la asociación Párkinson Aparkam, de Alcorcón, desde hace 20 años. "Los pacientes necesitan un servicio de rehabilitación para acudir diariamente, porque les ayuda a preservar las capacidades, a trabajar sobre los síntomas, a buscar estrategias de afrontamiento. Lo requieren a lo largo de toda la evolución de la enfermedad", explica.
Como ocurre con el ejercicio físico, también se ha visto claramente la importancia de la intervención terapéutica no farmacológica en el plano cognitivo para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, explica Balandín, "aunque está plenamente demostrado el beneficio para los pacientes, estos servicios no se ofrecen en el sistema público".

Las 'muchas caras' de la enfermedad

Aunque el diagnóstico sigue siendo clínico, ahora se hacen más análisis genéticos que hace una década. "Cada vez somos capaces de afinar más, tanto en el diagnóstico como en la genética. En particular, esta última aporta mucha información incluso sobre la evolución del paciente o qué terapias le pueden ir mejor", continúa López-Manzanares.

> *Cada vez somos capaces de afinar más, tanto en el diagnóstico como en la genética. En particular, esta última aporta mucha información incluso sobre la evolución del paciente o qué terapias le pueden ir mejor*
> Lydia López Manzanares (Hospital La Princesa)

Junto a los estudios genéticos, las pruebas complementarias de imagen y de medicina nuclear son también buenos aliados en el dictamen. Además, las unidades de trastornos del movimiento están cada vez mejor dotadas. Y esto incluye la enfermería, que puede elaborar los planes de salud para los pacientes y sus cuidadores.

"El párkinson es en realidad un síndrome que afecta al cerebro, y también a otros órganos, como intestino, corazón, piel, vista o sistema urogenital. Aunque solemos agrupar todo como una enfermedad, sabemos que hay diferentes tipos, a veces determinados por mutaciones genéticas sobre las que ya se están investigando tratamientos específicos", concluye.

iSanidad

El Hospital de La Princesa fomenta la colaboración con las asociaciones de pacientes con enfermedades respiratorias

El **Hospital Universitario de La Princesa** ha acogido en su sede varios encuentros con el objetivo de visibilizar y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias y la de sus familias. **La 1ª Convención Nacional de Pacientes Respiratorios** contó con la participación del jefe del Servicio de Neumología, el **Dr. Julio Ancochea**, que ofreció la conferencia inaugural. Asimismo, enmarcado en esta colaboración, el centro acogió la VII edición de Ayudas a Pacientes Respiratorios que reconocen las iniciativas de las asociaciones que contribuyen a mejorar el día a día de estos pacientes y sus cuidadores, y donde también participó la dirección del hospital.

En el mundo hay unos 235 millones de afectados por asma y 250 millones de casos de EPOC. Concretamente en **España hay 7 millones de pacientes respiratorios crónicos**. Para dar visibilidad y voz a estos pacientes, el Hospital de La Princesa congregó en su sede, el 1 y 2 de marzo, la celebración del 1ª Congreso Nacional de Pacientes Respiratorios organizado por la Federación Española de Asociaciones de pacientes alérgicos y con Enfermedades Respiratorias (Fenaer).

El obJetivo de este encuentro fue proporcionar una plataforma para el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales de la salud, investigadores y asociaciones de pacientes. La conferencia inaugural, centrada en el reto de la humanización de la atención hospitalaria, corrió a cargo del Dr. Julio Ancochea, jefe del Servicio de Neumología del Hospital de la Princesa que destacó que no solo es importante avanzar en los campos científicos de la medicina, sino también en el ámbito de la humanización, porque “somos personas tratando a personas”.

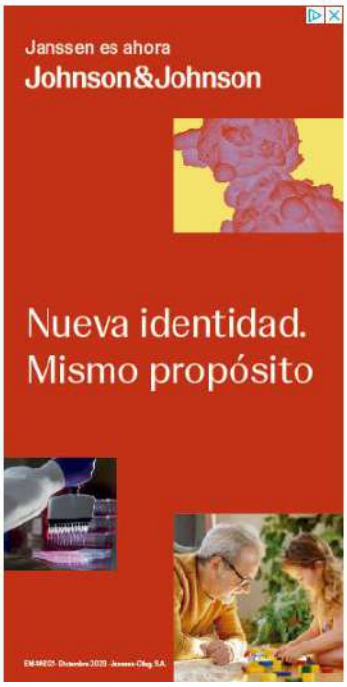
redacción médica

Portada > Secciones > INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Boehringer Ingelheim mejora la calidad asistencial del paciente con EPI

La compañía se une a la comunidad médica y a la Sociedad Española de Calidad Asistencial para impulsar un proyecto

Marta Carrera, directora de Market Access & Healthcare Affairs de Boehringer Ingelheim España.



10 abr. 2024 18:15H

SE LEE EN 5 MINUTOS

POR REDACCIÓN MÉDICA

Actualmente, la media de tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de **fibrosis pulmonar idiopática** (FPI), el tipo de **enfermedad pulmonar intersticial** (EPI) más frecuente, puede oscilar entre uno y dos años, un retraso diagnóstico que repercute de forma directa en la calidad de vida del paciente, su supervivencia y hospitalizaciones. Por eso, **Boehringer Ingelheim** ha sumado esfuerzos con la comunidad médica y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (**SECA**) para impulsar el proyecto 'QualyEPI: Norma para la mejora de la calidad asistencial en la atención a los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial' con el objetivo de **garantizar una atención de calidad al paciente con EPI** en todas las fases de su itinerario en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

El proyecto surge de la **necesidad de establecer un marco homogéneo y consensuado en la atención** al paciente con EPI y **consta de 43 criterios de calidad y 46 indicadores** asociados que permiten evaluar su aplicación y seguimiento. Ambos constituyen la condición que debe cumplir la actividad asistencial para ser considerada de calidad, algo fundamental en un grupo de enfermedades de gran impacto como las EPI.

Marta Carrera, directora de Market Access & Healthcare Affairs de Boehringer Ingelheim España, apunta que "la creación de proyectos como QualyEPI, nacidos de una estrecha colaboración con la comunidad médica y la sociedad científica de referencia en calidad asistencial, reflejan nuestro firme compromiso con la exploración de soluciones innovadoras, incluso dentro del ámbito asistencial, para mejorar la vida de miles de pacientes. Confiamos en que una iniciativa como esta, que más allá de incidir en la demora en el diagnóstico **establece un marco integral para evaluar y mejorar la atención en todos los aspectos** de la enfermedad pulmonar intersticial, allane el camino hacia un abordaje más eficiente y preciso en la atención a los pacientes".

¿Qué son las EPIs?

Las EPI engloban un grupo grande y heterogéneo de trastornos pulmonares, siendo la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) la más frecuente. En ocasiones, algunas EPI pueden desarrollar, al igual que la FPI, fibrosis progresiva que se caracteriza por un **deterioro de la función pulmonar y una mortalidad elevada**, lo que hace necesario establecer un conjunto de recomendaciones a cumplir en los diferentes puntos de contacto del paciente con el sistema sanitario y dan forma a los llamados 'criterios de calidad' recogidos en el documento.

En este sentido, **Julio Ancochea,** jefe del servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), remarca que "**QualyEPI es un programa de valor** por varios motivos. Hemos sido capaces de poner encima de la mesa 43 criterios de calidad y 46 indicadores de calidad en la gestión integral de la asistencia al paciente con EPI. Es un proyecto ambicioso, **de largo recorrido** y que goza de un alto consenso entre las sociedades científicas más relevantes y las asociaciones de pacientes".

Algunos de los criterios más destacados incluyen el hecho de **disponer de una vía directa de derivación desde Atención Primaria** u otras especialidades a la unidad de referencia en EPI; disponer de un **Comité multidisciplinar coordinado por Neumología** que englobe radiólogos, patólogos y Cirugía Torácica, entre otros especialistas; comunicar el diagnóstico de forma que sea comprensible para el paciente para que salga de la consulta médica sabiendo qué tiene, qué debe hacer y por qué, así como promover la posibilidad de consultar cualquier duda sobre su tratamiento fácilmente con Farmacia hospitalaria, entre otros puntos.

Maria Molina, jefa de sección de la Unidad Funcional de Intersticio Pulmonar del Hospital Universitario de Bellvitge y Directora Científica del CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), explica que lo que se busca con QualyEPI es "**mejorar los procesos que existen** entre que el paciente nota síntomas e identificamos que pueda tener una fibrosis pulmonar. QualyEPI pretende justamente abordar esa necesidad de mejorar la rapidez del diagnóstico que, a día de hoy, no está cubierta". Tal y como explica, "para cáncer de pulmón los programas se empezaron a hacer hace 20 años y ahora funcionan perfectamente y se hace un diagnóstico precoz sin síntomas. En fibrosis pulmonar pretendemos conseguir el mismo objetivo para mejorar ese abordaje".

Desde la SECA, **Elena Bartolomé** añade que "la calidad al servicio de los profesionales es un trampolín para alcanzar las metas fijadas. QualyEPI ha sido elaborada con rigor

metodológico para ayudar a este fin". Por otro lado, **Manel Santiñà** indica que "el trabajo conjunto de clínicos y metodólogos en calidad asistencial es fundamental tanto en el trabajo diario de los hospitales como en el desarrollo de criterios e indicadores de calidad como los que ahora tenemos en QualyEPI".

VADEMECUM
Su fuente de conocimiento farmacológico
Introduzca su búsqueda...
Indices Vademecum Box Noticias Productos

El uso excesivo de la inteligencia artificial debilita nuestra memoria y reduce la capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente

VADEMECUM - 09/04/2024 TECNOLOGÍA

La inteligencia artificial nos libera de tareas repetitivas y rutinarias, pero también puede conllevar efectos negativos. Es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener la agudeza mental que necesita un cerebro sano.

El uso adecuado de la inteligencia artificial (IA) puede liberarnos de tareas rutinarias y repetitivas, permitiéndonos dedicar más tiempo a actividades creativas y estimulantes. Sin embargo, este acceso instantáneo a la información también tiene sus efectos negativos. “Si utilizamos la IA para escribir artículos científicos, e-mails o resumir textos, nuestras habilidades cognitivas corren el riesgo de verse comprometidas, ya que cuando delegamos en exceso dejamos en manos de la IA el procesamiento de la información y perdemos la oportunidad de fortalecer la memoria. Reducir el esfuerzo neurológico disminuye nuestra capacidad para pensar críticamente y resolver problemas de manera independiente”, aseguró la **Dra. Mara Dierssen**, **presidenta del Consejo Español del Cerebro, presidenta de la Asociación Española**

para el Avance de la Ciencia y neurobióloga del Centro de Regulación Genómica, durante la sesión 'Inteligencia artificial en neurología y psiquiatría' organizada por la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) y varias entidades con motivo de la Semana del Cerebro.

Por tanto, continuó la Dra. Dierssen, "es esencial encontrar un equilibrio para aprovechar los beneficios de la IA y mantener el ejercicio y la agudeza mental, ya que es fundamental para tener un cerebro sano y funcional". Por esta misma razón, "los desarrollos basados en IA deben dirigirse a cuestiones prioritarias, buscando maximizar los beneficios, sobre todo en el campo de la medicina", afirmó también, por su parte, el **Dr. David Ezpeleta, vicepresidente y responsable del Área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la Sociedad Española de Neurología.**

¿Cuáles son estas cuestiones prioritarias? Por ejemplo, mejorar la interacción entre el médico y el paciente. "Los médicos tenemos que mirar a los ojos de nuestros pacientes, no a la pantalla de un ordenador. Por tanto, urge poner en marcha esa tecnología capaz de escuchar la conversación de la consulta, ordenarla, hacer un borrador de informe y rellenar automáticamente los campos clave del sistema de información del centro", explicó.

Otro campo prioritario en el que se debe enfocar la IA es en "saber de antemano qué pacientes van a responder y cuáles no a determinados fármacos, ya que esto cuesta miles de euros al año", declaró el Dr. Ezpeleta, quien explicó dos proyectos exitosos en esta dirección. "Un grupo multicéntrico liderado por el Hospital Universitario de la Princesa de Madrid publicó un trabajo en 2022 que evaluó y demostró la utilidad de modelos de aprendizaje automático a la hora de predecir la respuesta a fármacos antimigrañosos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina o su receptor. Y, en 2023, un grupo internacional coordinado por el Hospital del Mar *Research Institute* de Barcelona publicó un trabajo que puso de manifiesto que el análisis de datos multimodales con técnicas de aprendizaje automático es capaz de predecir diferentes escenarios clínicos y evolutivos en pacientes con esclerosis múltiple", detalló.

En el campo de la neurotecnología también hay avances significativos. "Se han publicado dos trabajos fabulosos sobre generación de lenguaje en pacientes con anartria (un caso de esclerosis lateral amiotrófica y otro caso de ictus troncoencefálico). Otro trabajo comunicó una interfaz cerebro-médula espinal capaz de puentear una lesión medular completa y devolver la marcha a un paciente parapléjico. Son trabajos aún experimentales que tardarán en llegar a la práctica diaria, pero ya se sabe que es posible", reveló.

No obstante, el Dr. Ezpeleta reconoció que se observa una brecha entre los logros que se publican y su adopción en la clínica. "Se habla mucho de inteligencia artificial en medicina, pero la mayoría de los médicos desconoce, por ejemplo, qué es una neurona artificial. En la SEN ofrecemos cursos de inmersión en IA para neurólogos con el fin de que empiecen a adaptarse a estas tecnologías y puedan servirse de ellas en beneficio de los pacientes", apuntó el vicepresidente de la sociedad científica.

"La inteligencia artificial no es algo nuevo, lleva décadas en nuestras vidas, pero está claro que en los últimos años está permitiendo extraordinarias oportunidades en los modelos sanitarios y de investigación científica, aportando mejoras en la detección precoz, la prevención, el diagnóstico y tratamiento de diferentes de enfermedades", resumió, por su parte, la **Prof.**

María Trinidad Herrero, académica de número de la RANME y catedrática de Anatomía y Embriología Humana de la Universidad de Murcia.

¿Cuáles son las claves para cuidar nuestro cerebro?

Los problemas de salud mental más comunes en España son los trastornos de ansiedad, con una tasa de 74,6 casos por cada 1.000 habitantes, seguidos de los trastornos del sueño y los trastornos depresivos, con tasas de 60,7 y 41,9 por cada 1.000 habitantes, respectivamente. La situación también afecta a los más jóvenes, con un número considerable de casos en niños, adolescentes y jóvenes menores de 25 años. "Aquí, los trastornos de ansiedad también encabezan la lista, con una tasa de 20,2 casos por cada 1.000 habitantes, seguidos de cerca por los problemas hipercinéticos y los trastornos específicos del aprendizaje, con tasas de 19,4 casos por cada 1.000 habitantes en ambos casos. Estos datos subrayan la importancia de abordar la salud mental de manera integral y urgente", comenta, por su parte, el **Dr. Manuel Martín Carrasco, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental y director médico de Hermanas Hospitalarias en el País Vasco (Aita Menni) y Navarra**.

Con estas cifras sobre la mesa, la **Dra. Mara Parellada, coordinadora del Servicio de Atención Médica Integral del Trastorno del Espectro Autista del Hospital Gregorio Marañón y presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia**, afirma rotunda que "las enfermedades cerebrales son una de las principales causas de discapacidad, con un impacto mayor que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares". En su opinión, es imperativo educar y motivar a la población para que adopte un estilo de vida que minimice el riesgo de enfermedades y discapacidades cerebrales.

La nutrición desempeña un papel crucial, no solamente en la salud cardiovascular, sino también en la cerebral. "Más que centrarse en suplementos nutricionales específicos, se ha demostrado que seguir una dieta mediterránea rica en frutas, verduras, pescado, aceite de oliva y frutos secos va a preservar nuestra salud mental", apunta la Dra. Parellada.

Asimismo, el ejercicio regular es otro pilar fundamental para un envejecimiento saludable. "Mejora la circulación sanguínea al cerebro y estimula el crecimiento de nuevas células cerebrales. Desde caminatas diarias hasta actividades más vigorosas, cualquier forma de ejercicio puede marcar la diferencia en la salud cerebral y general", matiza. Tampoco hay que olvidar que tanto la cantidad como la calidad del sueño juegan un papel crucial en la función cerebral. "Priorizar un sueño suficiente y reparador es esencial para mantener un cerebro en óptimas condiciones. Debemos cuidar tanto de nuestro corazón como de nuestro cerebro para disfrutar de una vida plena y longeva", manifiesta la Dra. Parellada.

Por último, la Dra. Dierssen también hace hincapié en otras recomendaciones para conservar una buena salud mental. "El cerebro humano es inherentemente social, por tanto, disfrutar del contacto con los demás mejora nuestro bienestar emocional y tiene un impacto positivo en nuestra salud cerebral", afirma. Sin embargo, en España, al igual que en muchos otros países, "a menudo se subestiman los riesgos asociados al consumo excesivo de sustancias perjudiciales para el cerebro como el cannabis y el alcohol". También pasa desapercibido el impacto perjudicial que tienen "la contaminación atmosférica, la exposición a pesticidas agrícolas o la presencia de microplásticos en nuestro entorno", señala.

Para la presidenta del Consejo Español del Cerebro hay una última recomendación clave: que los niños reduzcan el tiempo que pasan frente a las pantallas. “Los estudios relacionan la exposición de los niños a las pantallas con adicciones, inatención, disminución en el vocabulario e impulsividad, entre otros comportamientos. Es necesario que salgan a jugar con sus amigos, se vayan de excursión y procuren reducir el consumo de bollería industrial, bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. Los padres deben fomentar la concentración y la lectura comprensiva para combatir los problemas de aprendizaje y evitar la sobreprotección”, concluye esta especialista.

El **Dr. Francisco Ferre Navarrete, jefe del Servicio de Psiquiatría de Adultos y co-director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón**, participó también en la jornada celebrada en la RANME, con la ponencia titulada *Inteligencia Artificial: el camino más corto para la psiquiatría personalizada*, y la **Dra. Llanos Conesa, jefa de Servicio del Hospital General Universitario de Valencia y profesora de la Universidad de Valencia**, fue la moderadora de la sesión científica.

HOME INVESTIGACIÓN POLÍTICA BIC PROFESIÓN OPINIÓN HEMEROTECA MÁS

GACETA MÉDICA

Cerca del ecuador del proceso de adjudicación de plazas de Médico Interno Residente (MIR), que se extenderá hasta el próximo 19 de abril, ocho especialidades han agotado todas sus plazas ofertadas. Las últimas en hacerlo, en el quinto día de elección, han sido **Urología y Cirugía Ortopédica y Traumatología**, que se suman a **Dermatología, Cirugía Plástica, Cirugía Oral y Maxilofacial, Oftalmología, Cardiología y Otorrinolaringología**. De esta forma, 4.200 aspirantes de la titulación de Medicina ya conocen su especialidad y centro de residencia para los próximos cuatro o cinco años.

La primera especialidad en agotarse fue Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, en el número de orden 648 de la primera jornada de asignación, que se corresponde a la ofertada en Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. También la primera plaza adjudicada, a la número 1 del examen MIR 2024, **Noelia García**, fue para Dermatología, la más demandada del 'top 10' de aspirantes: la mitad eligieron una plaza de 'Derma'. Por otra parte, Cirugía Plástica, Estética y Reparador volvió a arrasar en esta convocatoria y cerró su cupo en el orden 827, en el Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

La tercera en completar el 100 por ciento de plazas adjudicadas fue la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, en la tercera jornada de elección MIR, consiguiendo cubrir sus 35 vacantes en el número de orden 2.519, para el Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC). Maxilofacial desbancó a **Oftalmología**, que tuvo que esperar al cuarto día para agotar sus plazas. Lo hizo en el número de orden 2.992, que hará su formación en Algeciras. Este año, **Cardiología** retrasó su cierre al número 3.283, asignando su última plaza en el Hospital de Mérida; mientras que **Otorrinolaringología** repartió su última vacante en Don Benito-Villanueva de la Serena, en el orden 3.374.

En esta quinta jornada de adjudicación MIR, dos especialidades cerraron su cupo de vacantes. **Urología** llegó al 100 por ciento en el 3.880, con una plaza en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Por otra parte, **Cirugía Ortopédica y Traumatología** asignó sus cinco

vacantes restantes al comienzo del día en Jaén, Elda, El Ejido, Úbeda y Arrecife, y ya ha adjudicado sus 286 plazas ofertadas.

Otras especialidades

Por otra parte, cinco especialidades están a punto de agotar sus plazas, con más del 90 por ciento de cobertura tras la segunda sesión del quinto día de asignación. En concreto, son **Anestesiología** adjudicó 422 de las 424 ofertadas, lo que representa el 99,5 por ciento del total; **Aparato Digestivo** (96 por ciento); **Endocrinología** (97 por ciento), **Neurocirugía** (98 por ciento) y **Obstetricia y Ginecología**, con el 99 por ciento de cobertura. Otras especialidades ampliamente demandadas fueron **Neurología**, que cubrió 143 de sus 182 plazas ofertadas por el Ministerio de Sanidad (79 por ciento), y **Radiodiagnóstico**, con 243 vacantes adjudicadas de un total de 305 (80 por ciento).

Este viernes debutó en el proceso **Farmacología Clínica**, con una plaza repartida en el hospital madrileño de La Princesa. Todas las especialidades se han estrenado con, al menos, una plaza repartida, excepto **Bioquímica Clínica**, que resiste con sus cuatro vacantes ofertadas. En cuanto a **Medicina de Familia y Comunitaria**, la especialidad para la que el Ministerio de Sanidad oferta más plazas, con 2.492 en total, se asignaron únicamente 118, de las que 30 se escogieron en la jornada de este viernes.

ConSalud.es

El cuidado de uñas cada vez es más popular, desde manicuras para preservar su forma hasta la podología que evita infecciones provenientes de uñas encarnadas.

No solo tienen una función estética, sino que suponen una **protección del dedo**, por lo que mantenerlas sanas y fuertes es de vital importancia. Algunas estrategias para cuidar de la matriz ungueal y la salud integral de la uña incluyen evitar abusar de productos químicos o mantener una **dieta equilibrada rica en proteínas y vitamina C** para favorecer la absorción de hierro.

El hiponiquio es la entrada a las bacterias y microorganismos

El **hiponiquio** es una zona muy desconocida de nuestro cuerpo y que nos conviene saber las funciones que tiene. Es la piel que se encuentra **debajo del borde libre de la uña** y requiere de atención para evitar posibles infecciones cutáneas.

Para ello, le preguntamos al **dermatólogo en el Hospital Ruber Internacional y responsable del área de melanoma del Hospital Universitario La Princesa, Pedro Rodríguez**. El experto explica a Estetic.es cuál es la misión de esta piel saliente.

¿PARA QUÉ SIRVE EL HIPONIQUIO?

Y es que, su función principal es "**mantener hasta ese punto la lámina pegada al lecho ungueal**", nos cuenta el experto. En adición, está piel actúa como barrera protectora evitando la entrada de bacterias y hongos. Este tejido es rico en glóbulos blancos para proporcionar una protección extra de cara al sistema inmunológico. De esta manera, ante la entrada de organismos infecciosos, los glóbulos lo atacan rápidamente antes de que se propaguen.

Es una parte del cuerpo cuya **cantidad y longitud puede variar** entre personas debido a factores genéticos, hábitos de cuidado de las manos o enfermedades de la piel. "Algunas personas pueden tener una cutícula más prominente o larga", añade Pedro.

FOCO DE INFECCIONES

Esta piel puede volverse un foco de infecciones debido a su ubicación cerca del borde de la uña y el papel que tiene en la **matriz ungueal**. Rodríguez explica el riesgo de infecciones: "Si se daña o se **corta de manera incorrecta**, puede dejar una abertura que permite que las bacterias y los hongos penetren, lo que aumenta el riesgo de infección".

Ante ello, le preguntamos a Pedro por las medidas que podemos tomar medidas para prevenir infecciones. Mantener las **uñas limpias, seca y evitar morderlas** o manipularlas en exceso son las claves para preservar la salud del hiponiquio e infecciones subyacentes.

LONGITUD DE LAS UÑAS

Las uñas muy largas están expuestas a un mayor riesgo de dañar el hiponiquio, pues tal y como Pedro nos explica, la **probabilidad de que se enganche o se doble hacia atrás** puede causar varias lesiones en la zona. En uñas muy fuertes o largas, así como pesadas, el cuerpo reacciona aumentando el hiponiquio para **proteger la zona** y evitar que las lesiones se contaminen. Esto se debe a la facilidad que tienen las uñas largas para acumular microorganismos debajo de ellas.

"Llevar las uñas muy cortas puede exponer el hiponiquio a lesiones"

Por el contrario, llevar las uñas **demasiado cortas tampoco es recomendable**. Cuando cortamos la uña demasiado cerca de la base, no solo corremos el riesgo de eliminar el hiponiquio, sino que **dejamos la piel subyacente expuesta** a más infecciones. Además, cortarlas demasiado puede causar un sangrado debido a la rica vascularización que hay en el hiponiquio.

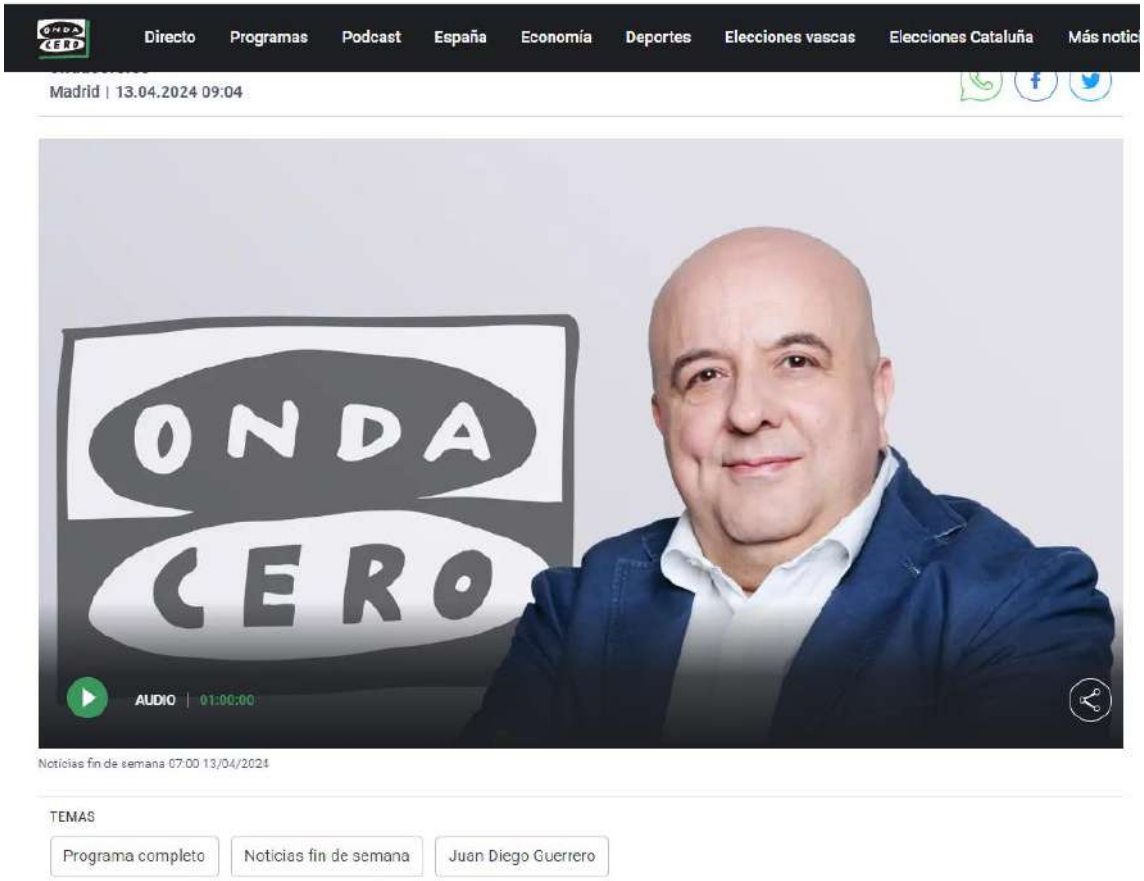
POSIBLES AFECCIONES RELACIONADAS

Hay algunas enfermedades que están asociadas con el crecimiento excesivo del hiponiquio, como es el caso de la psoriasis o el liquen plano. Estas pueden afectar la piel alrededor de las uñas. Ante estos casos, Rodríguez explica que, el hiponiquio puede engrosarse y volverse más prominente.

Otras causas pueden ser las **infecciones fúngicas**. No obstante, el doctor asegura que no es común y recomienda ante la sospecha de un problema la evaluación y tratamiento por parte de un dermatólogo.

Onda cero

Noticia



Noticias fin de semana

7:00h

21:44 - 24

Declaraciones del Dr. Jesús Pastor, jefe del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital de La Princesa, sobre el efecto del beso en nuestro cerebro, en el marco del Día Mundial del Beso.

https://www.ondacero.es/programas/noticias-fin-de-semana/programas-completos/noticias-fin-semana-0700-13042024_20240413661a2e7fc0b95c0001f2b811.html

Es ya el segundo año consecutivo que la revista Forbes le concede este reconocimiento

La doctora Elena Martín Pérez, jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Universitario de la Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sido elegida por segundo año consecutivo como uno de los 100 mejores médicos españoles, según la revista *Forbes*. Esta publicación reconoce a los profesionales más destacados por especialidad gracias a su excelente desempeño en su actividad asistencial, clínica, docente, investigadora y divulgadora.

La doctora Martín Pérez es considerada como una de las mayores expertas en cirugía de páncreas de España y ha desarrollado toda su carrera profesional en el Hospital Universitario de la Princesa. Además, compagina su actividad laboral con la docencia como profesora asociada de Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

En lo relativo a su trayectoria como investigadora, Martín Pérez ha publicado más de 180 artículos en revistas tanto nacionales como internacionales y más de 50 capítulos en diferentes libros. También ha dirigido 11 tesis doctorales y ha participado en 12 proyectos de investigación financiados. En 2021 recibió uno de los galardones de la IV Edición de los Premios Sanitaria 2000,

otorgados por el medio especializado *Redacción Médica*, que destaca el trabajo de las mujeres en el ámbito de la sanidad.

El año pasado, la jefa del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital de la Princesa fue nombrada presidenta de la Asociación Española de Cirujanos, la primera vez que una mujer asume este puesto y de la que ya formaba parte como vicepresidenta.

La clasificación realizada por la revista *Forbes* tiene en cuenta la opinión de periodistas especializados en el sector sanitario, la presencia en medios, reconocimientos, ocupación de puestos de relevancia y aportaciones relacionadas con la asistencia, la investigación y la docencia por parte de los profesionales médicos que ejercen en centros hospitalarios españoles.

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa promueve los avances en el tratamiento de pacientes con dolor crónico intenso

16 abr 2024 - 14:47 Actualizado 14:50

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado la III Reunión de Avances en Terapia Intratecal durante los días 11 y 12 de abril. Un encuentro multidisciplinar, coordinado por Concepción Pérez, responsable de la Unidad de Dolor, y José Antonio Fernández, jefe del Servicio de Neurocirugía, cuyo objetivo fue la puesta en común de los aspectos más relevantes y novedosos para el tratamiento de pacientes con dolor intenso y refractario (aquel que no se puede controlar con medicación).

Comunidad de Madrid Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa promueve los avances en el tratamiento de pacientes con dolor crónico intenso

ORGANIZA LA III REUNIÓN DE AVANCES EN TERAPIA INTRATECAL

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado la III Reunión de Avances en Terapia Intratecal durante los días 11 y 12 de abril. Un encuentro multidisciplinar, coordinado por Concepción Pérez, responsable de la Unidad de Dolor, y José Antonio Fernández, jefe del Servicio de Neurocirugía, cuyo objetivo fue la puesta en común de los aspectos más relevantes y novedosos para el tratamiento de pacientes con dolor intenso y refractario (aquel que no se puede controlar con medicación).

16 abril 2024

El 20% de la población en España sufre dolor crónico, de ellos un 6% tiene dolor crónico intenso. El abordaje de este tipo de dolor debe ser realizado en unidades de dolor multidisciplinares donde conviven diferentes especialidades, entre ellas anestesistas, neurocirujanos, farmacólogos, internistas, psicólogos, enfermería, etc.

En este sentido, en la jornada -organizada con el apoyo de Esteve y el aval de la Sociedad Española del Dolor (SED)- participaron profesionales de diferentes ramas sanitarias para abordar temas muy diversos, centrados en la aplicación de la analgesia intratecal (tratamiento para controlar el dolor) en el paciente, en el tratamiento de la espasticidad y dolor severo, en la programación y relleno de la bomba intratecal (dispositivo especial que administra cantidades concentradas de medicamentos en la zona de la médula espinal, lo que se conoce como infusión intratecal), la neuroestimulación vs infusión intratecal, y la infusión intratecal en dolor no oncológico, entre otros. El encuentro finalizó, cada día, con una discusión y debate entre los profesionales asistentes.

La jornada fue inaugurada por la viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Laura Gutiérrez Barreno; el director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo; la responsable de la Unidad del Dolor del centro, Concepción Pérez, y el Medical Manager de ESTEVE, Ángel Azpeitia.

Mayor eficacia del tratamiento del dolor y menos efectos secundarios

El tratamiento del dolor crónico intenso y del dolor oncológico en pacientes que no ha respondido a tratamientos convencionales, se realiza mediante tratamientos intervencionistas, como la terapia intratecal que consiste en aplicar un fármaco cerca de la médula espinal mediante un catéter (un tubo fino) que se deja puesto en la espalda. Este catéter se lleva habitualmente hasta el abdomen y se conecta con un dispositivo (bomba) que se rellena con fármacos que se van administrando al paciente de una manera continua.

Las ventajas de este tipo de tratamiento es que incluye la administración de los analgésicos directamente en su lugar de acción y tiene una mayor eficacia del tratamiento del dolor con una reducción asociada a los efectos secundarios, en comparación con la administración por vía oral o intravenosa.

Más de 11.000 pacientes tratados y cerca de 600 intervenciones al año

Desde la Unidad del Dolor del Hospital de La Princesa se aborda el dolor en este tipo de pacientes a través de técnicas intervencionistas como la ozonoterapia, neuroestimulación, tratamientos regenerativos, intervencionismos en dolor oncológico, así como con ayuda psicológica para los pacientes que lo necesiten. Al año, son atendidos más de 11.000 pacientes con esta dolencia y se realizan más de 1.000 procedimientos.

En cuanto a la calidad asistencial esta Unidad del Dolor está acreditada en la Norma ACDON (resultado de excelencia), certificada en la ISO 9001:2015. Además, junto con el servicio de Neurocirugía participa en el tratamiento del dolor neuropático central, patología para la que el Hospital Universitario de La Princesa es referencia nacional (CSUR).

Por su parte, el Servicio de Neurocirugía del Hospital de La Princesa realiza más de 6.600 consultas anuales y alrededor de 600 intervenciones al año. Es también centro de referencia nacional (CSUR) en Cirugía Epilepsia Refractaria, y en Cirugía de los trastornos del movimiento. En materia de investigación, el Servicio ha publicado importantes trabajos de investigación con un alto factor de impacto en las principales revistas de la especialidad tanto españolas como de fuera de nuestro país.

HOME INVESTIGACIÓN POLÍTICA BIC PROFESIÓN OPINIÓN HEMEROTECA MÁS

GACETA MÉDICA

Inicio › Profesion › La sanidad madrileña recoge sus 18 Placas BiC en recompensa de su...

Durante 18 años, los Premios Best in Class (BiC), que organiza **Gaceta Médica** con el aval de la **Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos**, han reconocido la excelencia y la calidad en la atención que los servicios y unidades prestan a sus pacientes, unos valores con los que comulga la sanidad madrileña, que recibió 18 de los 39 galardones de la última edición, la región con más distinciones, y contó con 63 finalistas. El acto de **entrega de las Placas BiC a los servicios ganadores de la Comunidad de Madrid**, celebrado el 15 de abril en el Hospital Gregorio Marañón, visibiliza y pone en valor el "altísimo nivel de la sanidad madrileña y el talento de sus profesionales".

En esos términos se pronunció la consejera de Sanidad, **Fátima Matute**, durante la entrega del distintivo a los responsables de los servicios y centros que se alzaron con el premio en las distintas categorias; entre ellas, la de **Mejor Gestión Hospitalaria en una Comunidad Autónoma,** que recogió la propia titular de Sanidad. En su discurso, reafirmó la voluntad de la Comunidad de Madrid de seguir apostando por un sistema sanitario de excelencia, "con la mejor atención, los profesionales más preparados y la investigación y los equipamientos más punteros".

La consejera recordó que el liderazgo madrileño es gracias a sus profesionales, de los que "hay mucho que aprender". Matute agradeció el compromiso de todos ellos por mejorar el sistema sanitario sobre la base de la "cultura de la humanización", poniendo en valor la prevención y "**trabajando en la salud más que en la enfermedad**". Desde la Atención Primaria, "el eje vertebrador de la sanidad", hasta el impulso de la medicina preventiva o los avances en neurología, la consejera respaldó el "alto nivel" de una red asistencial de vanguardia.

"Comprobamos cómo lideramos la esperanza de vida en Europa, las listas de espera más bajas o los ámbitos más vanguardistas de la medicina en nuestro país, como la investigación biomédica, el número de unidades de referencia nacional, los trasplantes o las terapias CAR-T", enumeró la responsable de la sanidad madrileña, que no se olvidó de los desafíos futuros, como el envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas. "Nos exige cambiar el paradigma y la forma de trabajar", subrayó Matute, al tiempo que asumió el reto: "**Sé que para ello cuento con los mejores equipos y con esa auto exigencia y entrega al servicio de todos de los profesionales del Servicio Madrileño de Salud**".

En esa misma línea, **Santiago de Quiroga**, presidente editor de Gaceta Médica, puso de relieve el papel destacado que juega en España la Comunidad de Madrid, "un foco de atención en muchas materias y no solo por lo que hace, sino por como lo hace". La constancia de una región "solidaria", que "atiende a todo el mundo, viva o no en la comunidad", la convierte, un año más, "en un espejo donde se reflejan los servicios de distintas especialidades del resto del país". Por su parte, **Ángel Gil de Miguel**, director de la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la URJC, destacó la importancia de la salud pública, que "resurgió" con la pandemia, pero no conviene olvidar su "gran papel".

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que en esta última edición se alzó con cuatro galardones, fue el escenario de este acto de homenaje a la excelencia. Su gerente, **Sonia García**, se refirió al "examen anual" que suponen estos galardones, que actúan como un **"motor y catalizador" para la innovación y el avance de los servicios**. "Todos los hospitales y centros sanitarios de la Comunidad de Madrid son un buen ejemplo del compromiso por la innovación, la calidad y la excelencia", señaló en el salón de actos del complejo madrileño, desde donde invitó al resto de centros y profesionales a "seguir avanzando en los retos que nos toca afrontar y, por tanto, en la excelencia y la mejora continua".

En el acto de entrega de las Placas BiC estuvieron presentes, además, **Mercedes Navío**, gerente Asistencial de Hospitales; **Pilar Jimeno Alcalde**, directora general de Inspección y Ordenación Sanitaria; y **Celia García**, directora general de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente.

Los 18 galardones de la sanidad madrileña en los BiC 2023

- Mejor Hospital de Complejidad Media: Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
- Mejor Centro de Atención Primaria: Centro de Salud Los Alpes.
- Mejor Servicio de Oncología: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. (Con el apoyo de Merck).
- Mejor Servicio de Medicina Intensiva/UCI y 5 estrellas: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. (Con el apoyo de Shionogi).
- Mejor Servicio de Pediatría y 5 estrellas: Hospital Universitario Gregorio Marañón.
- Mejor Servicio de Hematología y Hemoterapia: Fundación Jiménez Díaz UTE. (Con el apoyo de Johnson & Johnson).
- Mejor Investigación en Oncología: Hospital Universitario 12 de Octubre.
- Mejor Servicio de Neurología: Complejo Universitario La Paz.
- Mejor Servicio de Medicina Interna: Hospital General de Villalba.
- Mejor Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública: Hospital Ramón y Cajal. (Con el apoyo de GSK).
- Mejor Servicio de Neumología: Hospital Universitario La Princesa.
- Mejor Servicio de Farmacia: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

- Mejor Servicio de Farmacia Hospitalaria en IMiDS y 5 estrellas: Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
- Mejor Servicio de Microbiología: Hospital General Universitario Gregorio Marañón. (Con el apoyo de Biomérieux).
- Mejor Servicio de Patología Digestiva: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.
- Mejor Servicio de Urología: Hospital de Fuenlabrada.
- Mejor Servicio de Humanización de la Asistencia Sanitaria: HumanizaTEA. Un hospital AUT·éntico adaptado a ti, Hospital Universitario Rey Juan Carlos. (Con el apoyo de Gilead).
- Mejor Gestión Hospitalaria: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. (Con el apoyo de Pierre Fabre).

BioTech

Artículos Directorio Mi Cuenta Contacto

El Hospital de La Princesa promueve los avances en el tratamiento de pacientes con dolor crónico intenso

Analgesia y dolor, Enfermedades crónicas, Hospitales, Instalaciones y servicios de salud, Sistema nervioso central

- 17/04/2024

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha organizado la III Reunión de Avances en Terapia Intratecal durante los días 11 y 12 de abril. Un encuentro multidisciplinar, coordinado por Concepción Pérez, responsable de la Unidad de Dolor, y José Antonio Fernández, jefe del Servicio de Neurocirugía, cuyo objetivo fue la puesta en común de los aspectos más relevantes y novedosos para el tratamiento de pacientes con dolor intenso y refractario (aquel que no se puede controlar con medicación).

El 20% de la población en España sufre dolor crónico, de ellos un 6% tiene dolor crónico intenso. El abordaje de este tipo de dolor debe ser realizado en unidades de dolor multidisciplinares donde conviven diferentes especialidades, entre ellas anestesistas, neurocirujanos, farmacólogos, internistas, psicólogos, enfermería, etc.

En este sentido, en la jornada -organizada con el apoyo de Esteve y el aval de la Sociedad Española del Dolor (SED)- participaron profesionales de diferentes ramas sanitarias para abordar temas muy diversos, centrados en la aplicación de la analgesia intratecal (tratamiento para controlar el dolor) en el paciente, en el tratamiento de la espasticidad y dolor severo, en la programación y relleno de la bomba intratecal (dispositivo especial que administra cantidades concentradas de medicamentos en la zona de la médula espinal, lo que se conoce como infusión intratecal), la neuroestimulación vs infusión intratecal, y la infusión intratecal en dolor no oncológico, entre otros. El encuentro finalizó, cada día, con una discusión y debate entre los profesionales asistentes.

La jornada fue inaugurada por la viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Laura Gutiérrez Barreno; el director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo; la responsable de la Unidad del Dolor del centro, Concepción Pérez, y el Medical Manager de ESTEVE, Ángel Azpeitia.

Mayor eficacia del tratamiento del dolor y menos efectos secundarios

El tratamiento del dolor crónico intenso y del dolor oncológico en pacientes que no ha respondido a tratamientos convencionales, se realiza mediante tratamientos intervencionistas, como la terapia intratecal

que consiste en aplicar un fármaco cerca de la médula espinal mediante un catéter (un tubo fino) que se deja puesto en la espalda. Este catéter se lleva habitualmente hasta el abdomen y se conecta con un dispositivo (bomba) que se rellena con fármacos que se van administrando al paciente de una manera continua.

Las ventajas de este tipo de tratamiento es que incluye la administración de los analgésicos directamente en su lugar de acción y tiene una mayor eficacia del tratamiento del dolor con una reducción asociada a los efectos secundarios, en comparación con la administración por vía oral o intravenosa.

Más de 11.000 pacientes tratados y cerca de 600 intervenciones al año

Desde la Unidad del Dolor del Hospital de La Princesa se aborda el dolor en este tipo de pacientes a través de técnicas intervencionistas como la ozonoterapia, neuroestimulación, tratamientos regenerativos, intervencionismos en dolor oncológico, así como con ayuda psicológica para los pacientes que lo necesiten. Al año, son atendidos más de 11.000 pacientes con esta dolencia y se realizan más de 1.000 procedimientos.

En cuanto a la calidad asistencial esta Unidad del Dolor está acreditada en la Norma ACDON (resultado de excelencia), certificada en la ISO 9001:2015. Además, junto con el servicio de Neurocirugía participa en el tratamiento del dolor neuropático central, patología para la que el Hospital Universitario de La Princesa es referencia nacional (CSUR).

Por su parte, el Servicio de Neurocirugía del Hospital de La Princesa realiza más de 6.600 consultas anuales y alrededor de 600 intervenciones al año. Es tambien centro de referencia nacional (CSUR) en Cirugía Epilepsia Refractaria, y en Cirugía de los trastornos del movimiento. En materia de investigación, el Servicio ha publicado importantes trabajos de investigación con un alto factor de impacto en las principales revistas de la especialidad tanto españolas como de fuera de nuestro país.

16 abril 2024

El 20% de la población en España sufre dolor crónico, de ellos un 6% tiene dolor crónico intenso. El abordaje de este tipo de dolor debe ser realizado en unidades de dolor multidisciplinares donde conviven diferentes especialidades, entre ellas anestesistas, neurocirujanos, farmacólogos, internistas, psicólogos, enfermería, etc.

En este sentido, en la jornada -organizada con el apoyo de Esteve y el aval de la Sociedad Española del Dolor (SED)- participaron profesionales de diferentes ramas sanitarias para abordar temas muy diversos, centrados en la aplicación de la analgesia intratecal (tratamiento para controlar el dolor) en el paciente, en el tratamiento de la espasticidad y dolor severo, en la programación y relleno de la bomba intratecal (dispositivo especial que administra cantidades concentradas de medicamentos en la zona de la médula espinal, lo que se conoce como infusión intratecal), la neuroestimulación vs infusión intratecal, y la infusión intratecal en dolor no oncológico, entre otros. El encuentro finalizó, cada día, con una discusión y debate entre los profesionales asistentes.

La jornada fue inaugurada por la viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Laura Gutiérrez Barreno; el director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz

Melguizo; la responsable de la Unidad del Dolor del centro, Concepción Pérez, y el Medical Manager de ESTEVE, Ángel Azpeitia.

Mayor eficacia del tratamiento del dolor y menos efectos secundarios

El tratamiento del dolor crónico intenso y del dolor oncológico en pacientes que no ha respondido a tratamientos convencionales, se realiza mediante tratamientos intervencionistas, como la terapia intratecal que consiste en aplicar un fármaco cerca de la médula espinal mediante un catéter (un tubo fino) que se deja puesto en la espalda. Este catéter se lleva habitualmente hasta el abdomen y se conecta con un dispositivo (bomba) que se rellena con fármacos que se van administrando al paciente de una manera continua.

Las ventajas de este tipo de tratamiento es que incluye la administración de los analgésicos directamente en su lugar de acción y tiene una mayor eficacia del tratamiento del dolor con una reducción asociada a los efectos secundarios, en comparación con la administración por vía oral o intravenosa.

Más de 11.000 pacientes tratados y cerca de 600 intervenciones al año

Desde la Unidad del Dolor del Hospital de La Princesa se aborda el dolor en este tipo de pacientes a través de técnicas intervencionistas como la ozonoterapia, neuroestimulación, tratamientos regenerativos, intervencionismos en dolor oncológico, así como con ayuda psicológica para los pacientes que lo necesiten. Al año, son atendidos más de 11.000 pacientes con esta dolencia y se realizan más de 1.000 procedimientos.

En cuanto a la calidad asistencial esta Unidad del Dolor está acreditada en la Norma ACDON (resultado de excelencia), certificada en la ISO 9001:2015. Además, junto con el servicio de Neurocirugía participa en el tratamiento del dolor neuropático central, patología para la que el Hospital Universitario de La Princesa es referencia nacional (CSUR).

Por su parte, el Servicio de Neurocirugía del Hospital de La Princesa realiza más de 6.600 consultas anuales y alrededor de 600 intervenciones al año. Es también centro de referencia nacional (CSUR) en Cirugía Epilepsia Refractaria, y en Cirugía de los trastornos del movimiento. En materia de investigación, el Servicio ha publicado importantes trabajos de investigación con un alto factor de impacto en las principales revistas de la especialidad tanto españolas como de fuera de nuestro país.

Madrid | europapress

MADRID

La Princesa organiza dos jornadas para promover los avances en el tratamiento de pacientes con dolor crónico intenso

Reunión de Avances en Terapia Intratecal - HOSPITAL DE LA PRINCESA

Europa Press Madrid
Newsletter
Publicado: miércoles, 17 abril 2024 9:30
@epmadrid

MADRID, 17 Abr. (EUROPA PRESS) -

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, organizó durante los días 11 y 12 de abril la III Reunión de Avances en Terapia Intratecal, un encuentro multidisciplinar para poner en común los aspectos más relevantes y novedosos para el tratamiento de pacientes con dolor intenso y refractario (aquel que no se puede controlar con medicación).

"El 20% de la población en España sufre dolor crónico, de ellos un 6% tiene dolor crónico intenso. El abordaje de este tipo de dolor debe ser realizado en unidades de dolor multidisciplinares donde conviven diferentes especialidades, entre ellas anestesistas, neurocirujanos, farmacólogos, internistas, psicólogos y enfermería", ha explicado el centro hospitalario en un comunicado.

En la jornada, organizada con el apoyo de Esteve, el aval de la Sociedad Española del Dolor (SED), participaron profesionales de diferentes ramas sanitarias para abordar temas centrados en la aplicación de la analgesia intratecal en el paciente, en el tratamiento de la espasticidad y dolor severo, en la programación y relleno de la bomba intratecal, la neuroestimulación vs infusión intratecal, y la infusión intratecal en dolor no oncológico, entre otros. El encuentro finalizó con una discusión y debate entre los profesionales asistentes.

La jornada fue inaugurada por la viceconsejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Laura Gutiérrez Barreno; el director gerente del Hospital Universitario de La Princesa, José Julián Díaz Melguizo; la responsable de la Unidad del Dolor del centro, Concepción Pérez, y el Medical Manager de ESTEVE, Ángel Azpeitia. Además fue coordinado por Pérez y el jefe del Servicio de Neurocirugía, José Antonio Fernández.

El tratamiento del dolor crónico intenso y del dolor oncológico en pacientes que no ha respondido a tratamientos convencionales, se realiza mediante tratamientos intervencionistas, como la terapia intratecal que consiste en aplicar un fármaco cerca de la médula espinal mediante un catéter (un tubo fino) que se deja puesto en la espalda. Este catéter se lleva habitualmente hasta el abdomen y se conecta con un dispositivo (bomba) que se rellena con fármacos que se van administrando al paciente de una manera continua.

Las ventajas de este tipo de tratamiento es que incluye la administración de los analgésicos directamente en su lugar de acción y tiene una mayor eficacia del tratamiento del dolor con una reducción asociada a los efectos secundarios, en comparación con la administración por vía oral o intravenosa.

Desde la Unidad del Dolor del Hospital de La Princesa se aborda el dolor en este tipo de pacientes a través de técnicas intervencionistas como la ozonoterapia, neuroestimulación, tratamientos regenerativos, intervencionismos en dolor oncológico, así como con ayuda psicológica para los pacientes que lo necesiten. Al año, son atendidos más de 11.000 pacientes con esta dolencia y se realizan más de 1.000 procedimientos.

En la Comunidad de Madrid un total de 680.186 personas aguardaban su turno para ver al médico especialista en el mes de febrero por el sistema público de salud, casi 20.000 pacientes más que en enero, cuando la cifra era de 660.167. Sin embargo, cabe destacar que en el último mes el tiempo medio de espera **bajó casi 6 días, de 68,92 a 62,21.**
Las **consultas externas** son el área sanitaria con **la lista de espera más abultada en la CAM**, por encima de pruebas diagnósticas y operaciones. Pero, ¿cuánto tiempo hay que esperar en la región para tener una consulta con el especialista de otorrinolaringología?

Como **consumidor**, ¿has tenido un problema con alguna empresa? **¡Cuéntanos tu historia!**

¿Cuánto tiempo hay que esperar?

Según los últimos valores oficiales aportados por la Consejería de Salud, la espera se situó **en torno a los 48,74 días en el mes de febrero**, mientras que a nivel estatal la media fue de 68 días, tal como registra el último informe SISLE elaborado por el Ministerio de Sanidad.
El Hospital Rey Juan Carlos de Madrid donde se realizan varias pruebas diagnósticas

No obstante, el tiempo de espera varía mucho en función del centro al que se acuda. El promedio más corto lo registró el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos**, con **13,78 días de demora**. Le siguieron, para consultas externas de esta especialidad, otros centros como el de Villalba, con 15,6 días; el Infanta Elena, con 16,52 días; la Fundación Jiménez Díaz, con 15,91 días; el Cruz Roja San José y Santa Adela, con 17,16 días; y el Infanta Leonor, con 18,37 días, todos ellos por debajo de los 20 días.

Demoras superiores

En hospitales de alta complejidad, grupo al que pertenece la **Fundación Jiménez Díaz, las demoras fueron superiores.** Así pues, el segundo mejor tiempo de esta categoría lo firmó el 12 de Octubre, con 29,88 días, seguido por el Gregorio Marañón (31,57), el Ramón y Cajal (37,92), el Clínico San Carlos (38,51), La Princesa (40), el Puerto de Hierro Majadahonda (43,27) y, en última posición dentro del Grupo 3, La Paz (73,19).
Los tiempos para tener **consulta con el otorrino en la CAM** no superaron los **dos meses** en el resto de hospitales públicos, excepto en el caso del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. En este centro pediátrico, la espera para acudir a este médico especialista en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan al oído, nariz y garganta, excedió los 4 meses, con 126,13 días de promedio.
Especialidad quirúrgica de otorrinolaringología

Por lo que respecta a la especialidad quirúrgica de otorrinolaringología, **el tiempo medio de espera en febrero fue de 41,71 días** a tenor de los diferentes datos de los hospitales recogidos por la Consejería de Sanidad. La media estatal del último SISLE **se situó en 113 días**, siendo una de las más abultadas en las listas de espera.

El Hospital de Villalba lidera mes a mes la lista de espera de pruebas diagnósticas
Isabel Martínez
En la CAM, el hospital que menos tiempo de espera acumuló en febrero para esta especialidad quirúrgica fue **el Infanta Elena, con 10,68 días.** A continuación se situaron el de Henares y el de Villalba, con 13 días de media. Por debajo del mes de espera se encontraban el Rey Juan Carlos, con 20,12 días; el del Tajo, con 21,36; la Fundación Jiménez Díaz, con 25,88; y el Niño Jesús, con 29,81 días. En la otra cara de la moneda, las demoras para la especialidad quirúrgica de otorrinolaringología las registraron, por una parte, el **Ramón y Cajal, con 80 días** y, por la otra**, el Príncipe de Asturias, que con 93,69 días** fue el hospital madrileño con mayor tiempo de espera en esta rama médica.

TeleMadrid

Telenoticias Noche

Fecha: 15-04-2024 21:12

Duración: 00:00:41

La Comunidad de Madrid ha recibido el galardón a la mejor gestión hospitalaria autonómica. En los Premios Best incluso 2023, organizados por la revista Gaceta Médica, unos premios en donde la Sanidad pública madrileña ha obtenido 18 de los 39 reconocimientos, convirtiéndose en la región española con mayor número de distinciones por su excelencia y calidad. Entre los distinguidos encuentran el Centro de Salud Alpes, los complejos hospitalarios Rey Juan Carlos, el Gregorio Marañón, el Niño Jesús, la Princesa, la Fundación Jiménez Díaz o el 12 de octubre. A todos estos premios y estos galardones. Vamos con.

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1176529348

RTVE

Programa Marca España

Tiempo: 25”

https://www.rtve.es/play/audios/marca-espana/marca-espana-nutricion-hormonas/16065827/

Intervención de la Dra. **Begoña Molina Baena,** médico especialista en el Servicio de endocrinología y nutrición del Hospital de La Princesa. Habla de la nutrición desde las hormonas.

A expensas de que se adjudiquen las **últimas** vacantes de Medicina del Trabajo, Medicina Preventiva y Salud Pública y **Medicina Familiar y Comunitaria** -si es que se terminan de adjudicar en la convocatoria extraordinaria anunciada por Sanidad para el próximo miércoles 24 de abril-, la elección de plazas MIR de 2024 ya ha dado carpetazo, y sus vacantes tienen nombres y apellidos.

Así, terminada la **elección de plazas MIR 2024**, en ConSalud.es hemos querido hacer un **repaso por cada especialidad**, ordenándolas de la primera a la última en agotarse:

1. Dermatología (123 plazas): Se agotó en el primer día, en el número **646**, en el **Hospital Universitari Arnau de Vilanova** de Lleida, siendo la especialidad que estrenó la adjudicación al ser elegida por la número 1, que se decantó por formarse en el Hospital Infanta Sofía. En 2023 se agotó en el 566, y en 2022 en el 721.
2. Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (55 plazas): Repartió su última plaza también en la primera jornada, en el número **827**, en el **Hospital Doctor Negrín de Las Palmas**, mientras que la primera persona que la eligió tenía el número 41 en el Hospital Universitari de Bellvitge. En 2023 se agotó en el número 687, y en 2022 en el 1.039.
3. **Cirugía Oral y Maxilofacial** (35 plazas): Terminó sus adjudicaciones el segundo día, en el número **2.519**, en el **Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña,** tras ser elegida en primer lugar por el número 92 en el Hospital Universitario de La Paz. El año pasado se agotó en el 3.363, y en 2022 en el 3.700.

4. Oftalmología (220 plazas): Esta especialidad ha bajado hasta el cuarto puesto después de ser elegida en primer lugar por el número 5 en el Hospital Clínic de Barcelona. Se ha agotado en el **2.992** en el **Hospital Punta de Europa de Algeciras.** El año pasado se agotó en el 2.751, y el anterior en el 3.969.
5. Cardiología (197 plazas): Se terminó en el número **3.283**, que se decantó por el **Hospital de Mérida**, tras haber sido elegida en primer lugar por el número 3 en el Hospital Clínic de Barcelona. En 2023 se agotó en el 2.799, y en 2022 en el 3.403.
6. **Otorrinolaringología** (111 plazas): Ha logrado colgar el cartel de completo en el número **3.374** de orden, en el **Complejo Hospitalario Don Benito-Villanueva de la Serena**, en Badajoz. Fue elegida en primer lugar por el número 111, en el Hospital Universitario Ramón y Cajal. En 2023 se terminó en el 3.563, y en 2022 en el 4.081.
7. **Urología** (139 plazas): Asciende desde la 11ª posición. Se despedía en el número **3.880** en el **Hospital Universitario de Cáceres.** En primer lugar fue elegida por el número 177, en el Hospital Universitario de Cruces. El año pasado se agotó en el 4.188, y en 2022 en el 4.609.
8. **Cirugía Ortopédica y Traumatología** (286 plazas): Ha finalizado su adjudicación en el número **4.058**, asignando su último hueco libre en el **Hospital Doctor José Molina Orosa** de Arrecife. Fue elegida por primera vez por el número 76, en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. El año pasado se agotó en el 4.036, y el anterior en el 4.043.
9. **Obstetricia y** Ginecología (282 plazas): Ha logrado poner nombre a sus últimas vacantes y ha alcanzado el lleno en el **4.253** en el **Hospital de Can Misses** de Ibiza. En primer lugar fue elegida por el número 86, en el Hospital Clínic de Barcelona. El año pasado terminó en el 4.462, y en 2022 en el 4.628.
10. **Anestesiología y Reanimación** (424 plazas): Ha logrado acabar de poner nombre a sus residentes en el **4.278** en el **Hospital D'Igualada**. El primer aspirante que la eligió fue el número de orden 3, en el Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela, y el año pasado se agotó en el 4.052. En 2022, en el 4.372.
11. **Neurocirugía** (53 plazas): Ha encontrado a su último residente en el número de orden **4.307**, en el **Complejo Universitario Hospitalario de Cáceres**. En primer lugar fue elegida por el número 74, en el Hospital Universitario La Paz. En 2023 se acabó en el 3.616, y en 2022 en el 4.292.
12. **Endocrinología y Nutrición** (107 plazas): Ha colgado el cartel de 'completo' en el **4.445** en el **Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol**. El primer aspirante que la eligió fue el número de orden 24, en el Hospital Gregorio Marañón, y en 2023 se terminó en el 4.421. En 2022, en el 4.782.
13. Cirugía Pediátrica (23 plazas): Ha completado sus vacantes en el **4.558** en el **Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz**. Fue elegida por primera vez por el número 542, en el Hospital Universitario 12 de octubre. En 2023 se agotó en el 4.253, y en 2022 en el 4.043.
14. **Aparato Digestivo** (203 plazas): Se terminó en el número **4.609**, que se decantó por el **Centro Hospitalario Don Benito-Villanueva** de la Serena, tras haber sido elegida en primer lugar por el número 11 en el Hospital Universitari i Policlinic La Fe de Valencia. En 2023 se agotó en el número 4.682, mientras que en 2022 fue en el 4.814.
15. **Angiología y Cirugía Vascular** (53 plazas): Se despedía en el **4.677** en el **Complejo Hospitalario de Ourense**. El primer aspirante que la eligió fue el número de orden 241, en el Hospital Clínic de Barcelona, y en 2023 se terminó en el 4.496. En 2022, finalizó en el 4.869.
16. **Cirugía General y del Aparato Digestivo** (237 plazas): Agotó sus plazas en el **4.732** en el **Complejo Hospitalario Don Benito-Villanueva de la Serena**. Fue elegida en primer lugar por el 103, que optó por el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. En 2023 se completó en el 4.683, y en 2022 llegó al 100% en el 4.815.
17. **Cirugía Cardiovascular** (22 plazas): Terminó con todos sus residentes asignados en el **4.796**, en el **Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz**. El primer aspirante que la eligió fue el número de orden 364, en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, y en 2023 se terminó en el 5.014. En 2022, en el 4.916.
18. **Cirugía Torácica** (23 plazas): Completó sus vacantes en el número **4.809** en el **Complejo Hospitalario de Vigo**, tras ser elegida en primer lugar por el 486 en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. En 2023 se acabó en el 5.011, y en 2022 en el 4.886.
19. **Radiodiagnóstico** (305 plazas): Ha llegado al 100% en el **5.143** en el **Hospital San Agustín de Linares**. En primer lugar fue elegida por el número 90, en el Hospital Universitario Araba, y en 2023 se acabó en el 4.651. En el 2022 se terminó en el 4.671.
20. **Neurología** (182 plazas): Se llenó en el **5.144** en el **Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria.** Fue elegida en primer lugar por el 19, que optó por el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. En 2023 se terminó en el 5.542, y en 2022 en el 5.363.
21. Pediatría**y Áreas Específicas** (508 plazas): Concluía en el **5.308** en el **Hospital Tortosa Verge de la Cinta**. El primer residente en escogerla fue el número 4 en el Hospital Universitari Vall D'Hebron, y en 2023 se terminó en el 5.081. En 2022, en el 4.812.
22. **Medicina Legal y Forense** (12 plazas): Tras ser elegida en primer lugar por el número **422** en el **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Aragón**, ha adjudicado el último nombre de sus vacantes al número de orden 5.557, en el Instituto de Medicina Legal y Forense de Las Palmas. En 2023 se agotó en el 3.231, y en 2022 en el 5.015.
23. **Reumatología** (88 plazas): Se ha terminado en el **6.079** en el **Hospital Universitario Araba de Vitoria Gsteiz**, tras ser elegida en primer lugar por el 129 en el Hospital Universitario 12 de Octubre. En 2023 se terminó en el 5.940, y en 2022 en el 5.716.
24. **Hematología y Hemoterapia** (159 plazas): Se ha acabado en el **6.215** en el **Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.** Fue elegida en primer lugar por el 22, que optó por el Hospital Clínic de Barcelona. En 2023 se agotó en el 6.451; en 2022, en el 6.177.

25. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (30 plazas): En su segundo año, ha logrado poner nombres y apellidos a todas sus vacantes en el **6.284** en el **Instituto Pere Mata de Reus**. El primer aspirante que la eligió fue el número de orden 409, en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. En 2023 se terminó en el 5.835.
26. **Oncología Médica** (170 plazas): Ha llegado al 100% en el número de orden **6.416**, el cual se ha decantado, otro año más, por el **Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida**, tras ser elegida en primer lugar por el 23 en el Hospital Universitari Vall D'Hebron. En 2023 se agotó en el 6.365, y en 2022 en el 5.981.
27. **Neumología** (161 plazas): Cuatro plazas más que en 2023. Ha encontrado a todos sus residentes en el **6.463** en el **Hospital Universitari Mútua Terrasa**. Se ha agotado un poquito antes que el año pasado que lo hizo en el 6.519 en el Hospital del Bierzo. El primer MIR que eligió esta especialidad en el 110 en el Hospital Vall D'Hebron. El año pasado el primer residente en elegir fue el 332.
28. **Nefrología** (115 plazas): Cuatro plazas más que el año pasado. Se ha terminado en el **6.634** en el **Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria** en Santa Cruz de Tenerife. Son 30 números más tarde que en 2023 cuando acabó en el 6.604 en el Complejo Hospitalario de Ourense. El primer residente en elegir Nefrología ha sido el número 115 en La Paz. El año pasado se estrenó en el número 19 en la FJD.
29. Medicina Intensiva (217 plazas): Diez plazas más que el año pasado. Se ha agotado trece números después que en 2023. La última plaza de esta especialidad fue para el número **6.737** en la **Fundació Privada H Asil de Granollers**. El año pasado se agotó en el 6.724 en el Hospital Can Misses. Este año se estrenó antes, en el 124 que escogió el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en Murcia. El año pasado se estrenó en el 289.
30. **Medicina Física y Rehabilitación** (147 plazas): Seis plazas más. Se despedía más tarde que en 2023, en el número **6.906** en el **CH Universitario de Pontevedra**. El año pasado lo hacía en el 6.481 en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Ha sido elegida en primer lugar por el 637 en el Hospital Vall D'Hebron. El año pasado fue elegido en primer lugar por el 223 en Donostia.
31. **Alergología** (74 plazas): Tres plazas más que el año pasado. Se ha agotado en el **7.356** en el **Hospital Universitario de Jaén**, más de 600 números después que en 2023 cuando lo hizo en el 6.720 en el Hospital Universitario Araba. Este año también ha tardado más en ser escogida en primer lugar. Ha sido el número 2.320 en La Fe de Valencia frente al año pasado que fue en el 1.154 en el Centro Hospitalario Doctor Negrín.
32. **Oncología Radioterápica** (75 plazas): Cinco plazas más que en 2023. Ha finalizado su asignación de plazas en el **7.368** en el **Hospital Universitari Sant Joan de Reus**, más de 900 números más tarde que en 2024 cuando acabó en el 6.456 en el mismo hospital. El primer residente en escogerla lo ha hecho en el número 1.455 por el Hospital 12 de Octubre. El año pasado se escogió el Virgen de la Macarena en el 1.880.
33. **Psiquiatría** (318 plazas): Seis plazas más que en 2023. Ha llegado al 100% en el número de orden en el **7.414** en la **UDM Salud Mental del Complejo Asistencial Universitario de Palencia**. Se ha agotado más tarde que en 2023 cuando lo hizo en el 6.894 en Plasencia. Este año también se ha elegido más tarde en el puesto número 417 en el Hospital Doctor Peset de Valencia. El año pasado fue en Pontevedra en el puesto 220.
34. **Inmunología** (14 plazas): Se terminaron sus plazas en el **7.567** en el **Hospital Universitario de Cáceres**. Algo más tarde que el año pasado (7.373) y también en Extremadura (Badajoz en 2023). El primer MIR en elegirla lo hizo en el número 3.439 en el Hospital Clinic de Barcelona. El año pasado el primero escogió esta especialidad en La Paz en el número 3.206.
35. Medicina Nuclear (58 plazas): Cuatro plazas más que el año pasado. Acabada en el **7.802** en el **Hospital Universitario Son Espases** en Palma de Mallorca. Son casi 600 números más tarde que el año pasado cuando agotó en el 7.241 en Canarias. Ha sido elegida en el número 961 en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau en Barcelona. El primero en escoger esta especialidad lo ha hecho 3.200 números antes porque el año pasado se estrenó en el 4.151.
36. Medicina Interna (425 plazas): Doce plazas más que el año pasado. Se ha agotado en el **7.873** en el **Hospital de Figueres,** casi 500 puestos más tarde que el año pasado cuando lo hizo en el 7.300 en Palamós. Ha sido escogida en primer lugar en el número 58 en el Hospital Vall D'Hebron. El año pasado el primer MIR lo eligió en el número 13 en el Hospital de Santiago de Compostela.
37. **Neurofisiología Clínica** (58 plazas): Una plaza más que en 2023. Ha encontrado a todos sus residentes en el número **7.987** en el **CH Universitario de A Coruña**. Se ha agotado algo más tarde que el año pasado cuando se acabaron las plazas en el 7.479. El primer residente en escoger esta especialidad lo hizo en el puesto 331 en el Hospital Universtiario de Araba en Vitoria.
38. **Anatomía Patológica** (133 plazas): Dos plazas más que el año pasado. Ha llenado sus huecos en el **8.880** en el **Complejo Asistencial Universitario de Salamanca**. El año pasado se agotó bastante antes, en el puesto 7.491 en León. El año pasado se eligió en primer lugar en el Hospital la Paz en el puesto 32, mientras que este año ha sido algo más tarde, en el 56 y el hospital elegido ha sido la Fundación Jiménez Díaz.
39. **Bioquímica Clínica** (4 plazas): Ha llenado sus huecos mil puestos antes que el año pasado. El último residente en elegirla ha sido en el número **9.287** en el **Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza** frente al 10.290 del MIR 2023. El primer MIR en elegirla también lo ha hecho antes que el año pasado en el puesto 5.425 por el Hospital Universitario Gregorio Marañón en Madrid. El año pasado fue elegida en primer lugar en el puesto 7.610
40. Análisis Clínicos (14 plazas): Ha encontrado a todos sus residentes en el **10.124** en el **Hospital Fundación Alcorcón en Madrid**. Son 304 números más tarde que el año pasado cuando se agotó en el 9.816. El primer residente la eligió en el número 307 en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada, mucho antes que el primero del año pasado que eligió Galdakao-Usansolo en el número 1.017.

41. **Farmacología Clínica** (22 plazas): Mismas plazas que el año pasado. Finalizada en el número de orden **10.074** en el **Hospital Universitario Marqués de Valdecilla**. El año pasado también el último residente eligió el mismo hospital pero casi mil números antes, en el 9.182. El primer MIR en escogerla prefirió Madrid en el Hospital Universitario de la Princesa en el número 3.989. El año pasado se estrenó en el 1.288.
42. **Geriatría** (111 plazas): Con dos plazas más que el año pasado se ha terminado en el número **10.500**, mucho más tarde que en 2023 cuando se acabó en el 8.262. El último residente en elegirlo ha decidido ir a la UDM de Geriatría del **Hospital Santa Creu de Jesús en Tortosa** (Tarragona). El primer residente en escogerla fue el número 804 en el Hospital Universitario de Navarra. En 2023, el primero en elegirla lo hizo en el número 90 en el área Única de Atención Especializada de Albacete.
43. **Microbiología** y **Parasitología** (36 plazas): Se ha terminado en el número **11.470** quién ha elegido para formarse el **HospitalUniversitario de Navarra**. Fue escogida en primer lugar por el 3.481, en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz. El año pasado se agotó en el 9.545, y en 2022 en el 9.705.

19 de abril de 2024 - 17:58 (Actualizado: 19 de abril de 2024 - 19:32)

EFE

Un hombre de 59 años ha resultado herido de gravedad tras caer desde seis metros de altura en la obra en la que se encontraba trabajando en el distrito de Chamartín.

Según ha informado Emergencias 112, el accidente laboral ha tenido lugar la tarde de este viernes en la calle Pérez Ayuso.

El hombre ha sufrido un traumatismo craneoencefálico y ha sido trasladado por los sanitarios del Summa 112 al Hospital de La Princesa, donde ha ingresado con pronóstico grave.

La Policía Municipal de Madrid y los sanitarios del Samur-Protección Civil también han colaborado en la emergencia.

Un trabajador de 59 años ha resultado herido grave este viernes por la tarde al precipitarse desde seis metros de altura en una obra en un edificio del distrito madrileño de Chamartín.

El suceso se ha producido **en la calle Pérez Ayuso** de la capital, donde el hombre herido realizaba trabajos en la obra de un edificio.

Ultima Hora
Iniciar sesión Registrate
NOTICIAS SUCESOS DEPORTES OPINIÓN XALOC PARTICIPA OCIO VIPS GUÍA ÚTIL SIURELLS CLUB VALORES MONOGRÁFICOS
Noticias | Comunidades Madrid

Herido grave un trabajador de 59 años tras precipitarse desde seis metros en una obra en Madrid

Archivo - Ambulancia Summa 112 | EMERGENCIAS 112 COMUNIDAD DE MADRID - Archivo

Europa Press | Madrid | 19/04/24 17:43

Un trabajador de 59 años ha resultado herido de gravedad este viernes tras precipitarse desde una altura de seis metros en una obra en un edificio del distrito madrileño de Chamartín, según informa Emergencias 112 Comunidad de Madrid.

El accidente laboral se ha producido en la calle Pérez Ayuso de la capital, mientras el hombre herido realizaba trabajos en una obra de un edificio. Hasta el lugar han acudido efectivos de Summa112, Samur-Protección Civil y Policía Municipal de Madrid.

También en NOTICIAS

Los alumnos de Bachillerato tendrán menos posibilidades de entrar en la FP el próximo curso

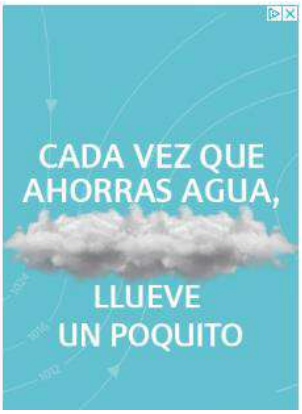
El paciente, que presentaba traumatismo craneoencefálico, ha sido trasladado al Hospital de la Princesa con pronóstico grave.

Madrid | europapress

MADRID

Herido grave un trabajador de 59 años tras precipitarse desde seis metros en una obra en Madrid

Archivo - Ambulancia Summa 112 - EMERGENCIAS 112 COMUNIDAD DE MADRID - Archivo



Europa Press Madrid

Newsletter

Publicado: viernes, 19 abril 2024 17:43
@epmadrid

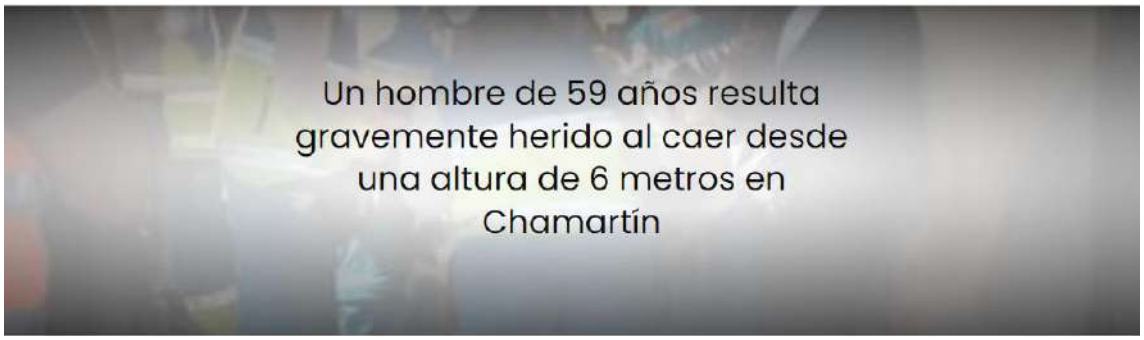
MADRID, 19 Abr. (EUROPA PRESS) -

Un trabajador de 59 años ha resultado herido de gravedad este viernes tras precipitarse desde una altura de seis metros en una obra en un edificio del distrito madrileño de Chamartín, según informa Emergencias 112 Comunidad de Madrid.

El accidente laboral se ha producido en la calle Pérez Ayuso de la capital, mientras el hombre herido realizaba trabajos en una obra de un edificio. Hasta el lugar han acudido efectivos de Summa112, Samur-Protección Civil y Policía Municipal de Madrid.

El paciente, que presentaba traumatismo craneoencefálico, ha sido trasladado al Hospital de la Princesa con pronóstico grave.

La Voz de Madrid



En Chamartín, Madrid, un **hombre de 59 años** ha sufrido un grave accidente al **caer desde una altura de 6 metros**. Los servicios de emergencia acudieron rápidamente al lugar para asistir al accidentado, quien presentaba **heridas de consideración**. El suceso tuvo lugar en circunstancias que aún están siendo investigadas por las autoridades competentes. El hombre fue trasladado de manera urgente a un centro hospitalario cercano, donde se encuentra recibiendo atención médica especializada. La comunidad local se ha visto conmocionada por este trágico incidente, que sirve como recordatorio de la importancia de extremar las medidas de seguridad en entornos donde exista el riesgo de caídas.

Hombre de 59 años gravemente herido tras caer desde 6 metros en Chamartín

Un ciudadano de 59 años de edad ha sufrido heridas graves en la tarde de hoy viernes, 19 de abril, luego de caer desde una altura de aproximadamente 6 metros en el distrito madrileño de Chamartín.

Los lamentables hechos tuvieron lugar minutos antes de las 3 de la tarde en una obra en construcción ubicada en un edificio de la calle de Pérez Ayuso. Por causas aún bajo investigación, el trabajador se precipitó al vacío desde una altura significativa.

El personal sanitario del SUMMA 112 brindó asistencia a la víctima, quien presentaba un traumatismo craneoencefálico severo y una posible lesión medular. Tras ser estabilizado, fue trasladado de urgencia al Hospital de La Princesa, donde ingresó en estado grave.
En el desarrollo de esta emergencia, contamos con la colaboración de SAMUR-Protección Civil y la Policía Municipal de Madrid. Agentes de la Policía Judicial adscritos a la Policía Nacional, desplazados al sitio del incidente, han iniciado una investigación para dilucidar las circunstancias de este nuevo accidente laboral en la capital.

Este tratamiento se realiza mediante la aplicación controlada de calor generado por radiación electromagnética de frecuencia de microondas (entre 900 y 2.450 MHz). “Durante la intervención -comenta la Dra. Paloma Ramos, jefa del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Santa Cristina- insertamos una antena guiada por microondas directamente en el tumor. Las microondas emitidas desde la punta de la antena crean un campo eléctrico que provoca un aumento de temperatura en las moléculas de agua del tejido tumoral; el calor provoca que esas células se destruyan”.

La termoablación por microondas ayuda a respetar los tejidos pegados a la lesión y permite abordar tumores que se encuentren en contacto tanto en el tejido adiposo (graso) como en tejido muscular. Cuando el extremo de la antena llega al tejido sobre el que intervenir se fijan dos parámetros: la potencia y el tiempo, que se determinan por los médicos en función de las necesidades de tratamiento y del tejido en el que intervenir.

Una vez completa la ablación del tumor, se retira la antena y la paciente pasa a recuperación durante unas tres horas, dado que se usa anestesia local y, en algunos casos, una ligera sedación. Si la paciente presenta dolor puede ser tratada con sus analgésicos habituales y la posible hinchazón disminuye en la misma semana de la intervención.

“El tratamiento del cáncer de mama, recuerda la Dra. Ramos, implica a menudo una cirugía seguida a veces de quimio o radioterapia; la termoablación con microondas con la que ya contamos en Santa Cristina es una alternativa cuando la cirugía no está indicada en la paciente, sea por edad, por otros problemas de salud o por que la paciente no quiere operarse, siempre asesorada y estudiada por el equipo médico de nuestra Unidad de Mama y por el Comité de Tumores en el que participamos conjuntamente con el Hospital Universitario de La Princesa”.

RNE 1

POR TRES RAZONES

Fecha: 19-04-2024 19:04

Duración: 00:00:17

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1179792715

Noticias de su comunidad en la Comunidad de Madrid Un trabajador de 59 años ha resultado herido tras precipitarse desde seis metros de altura en una obra en Chamartín. Ha sido trasladado al Hospital de la Princesa con pronóstico grave tras sufrir un traumatismo craneoencefálico.

TeleMadrid

MADRID DIRECTO

Fecha: 19-04-2024 20:06

Duración: 00:01:13

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1179866812

Hospital de la Princesa. Es la última hora de esta tarde. Y también todos los conductores, porque ya hay obras. Hay cortes en la M, 40 m, 14 y M 21. Con motivo de esa mejora de accesos al Estadio Metropolitano, unas obras que van a durar hasta julio. Y las incidencias, las afecciones se van a realizar esas obras por la noche. Entre otros trabajos. Por ejemplo, se va a crear un nuevo viaducto por encima de la M-40

TeleMadrid

Telenoticias Noche

Fecha: 19-04-2024 20:42

Duración: 00:00:22

Se ha registrado un accidente laboral en Madrid donde un hombre se ha caído de una altura de seis metros. Y accidente laboral. Esta tarde en Madrid, un hombre de 59 años se ha caído de una altura de seis metros mientras estaba trabajando en la obra de un edificio en Chamartín. El paciente, que presentaba traumatismo craneoencefálico, ha sido trasladado con pronóstico grave al Hospital de la Princesa.

https://www.rtve.es/play/audios/longitud-de-onda/uci-heavy-metal-19-04-24/16067919/

El Dr. Jesús Pastor, el jefe del servicio de Neurofisiología Clínica habla sobre los efectos de la música en los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos.

Minutos 46:15 /35:29

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirlasnoticiasdemadrid_20240421_085002_090000/

Profesionales del Código Sepsis Princesa hablan del protocolo en los casos de Sepsis en el Hospital Universitario de La Princesa.

Minuto: 03:42-08:10 (5")

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_hora14madrid_20240420_140601_143000/

Profesionales del Código Sepsis Princesa hablan del protocolo en los casos de Sepsis en el Hospital Universitario de La Princesa.

Minutado: 9:45-17:13 (7 minutos)

22 abril 2024

El robot Da Vinci es un dispositivo de cirugía asistida por ordenador que mejora la precisión de los gestos quirúrgicos en cirugía mínimamente invasiva, al ofrecer una visión 3D y un mayor grado de libertad de movimiento. Las cirugías que se practican habitualmente con este dispositivo se realizan para cirugía de colon y recto, cirugía bariátrica, hepatobiliopancreática y cirugías del tercio inferior de esófago entre otras.

Los servicios de Cirugía Torácica, Cirugía General y Aparato Digestivo y Urología del Hospital Universitario de La Princesa han sido los encargados de comenzar las intervenciones con este sistema de alta tecnología. Los cirujanos de estas especialidades para llevar a cabo estas intervenciones han trabajado en estrecha colaboración con el equipo de anestesiología, y el personal de enfermería de quirófano. De este modo, el centro se suma a los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya han incorporado estos equipos de última generación.

Este dispositivo comenzó a utilizarse en 2006 en la Comunidad de Madrid, convirtiendo a la sanidad pública madrileña en la primera de España en hacer uso de este instrumental de vanguardia.

Ventajas de la cirugía robótica Da Vinci

La utilización del robot Da Vinci ofrece al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico mediante una óptica de alta definición, aumentando el campo de visión respecto de la cirugía por laparoscopia, que solo ofrece visión bidimensional. El cirujano maneja los brazos y pinzas articulados del dispositivo, a través de una consola, transmitiendo los movimientos de sus manos y dedos al instrumental, posibilitando un amplio grado de libertad de acción y mayor precisión al eliminar cualquier tipo de temblor, especialmente en intervenciones que requieren una disección minuciosa o en lugares de difícil acceso.

Las ventajas para el paciente, respecto a otras intervenciones, residen en que el abordaje se realiza con mínimas incisiones y ello supone estancias hospitalarias más cortas, menor sangrado por adherencias entre tejidos y dolor postoperatorio, además de la reducción del riesgo de infecciones, mayor seguridad y una recuperación más rápida.

Galería de fotos de las intervenciones con el robot Da Vinci en el Hospital Universitario de La Princesa
aquí: https://www.comunidad.madrid/hospital/laprincesa/comunicacion/robot-da-vinci

MadridActual
Martes, 23 de abril de 2024

Sanidad

Nuevo robot Da Vinci para intervenciones quirúrgicas en el hospital La Princesa

BLAS BARRADO | SANIDAD MADRID | 22 ABRIL 2024 16:17

El **Hospital Universitario de La Princesa** ha integrado el **sistema quirúrgico Da Vinci**, un dispositivo de **cirugía robótica** de alta tecnología, y ha realizado las primeras intervenciones, como cirugías torácicas, de **Aparato Digestivo** y de **Urología**.

El robot Da Vinci es un dispositivo de **cirugía asistida por ordenador** que mejora la precisión de los gestos quirúrgicos en **cirugía mínimamente invasiva**, al ofrecer una visión 3D y un mayor grado de libertad de movimiento.

Las cirugías habituales con este dispositivo incluyen cirugías de colon y recto, **cirugía bariátrica**, hepatobiliopancreática y cirugías del tercio inferior de esófago, entre otras.

Los servicios de **Cirugía Torácica**, **Cirugía General** y Aparato Digestivo y Urología del Hospital Universitario de La Princesa han sido los responsables de iniciar las intervenciones con

este sistema. Para ello, los cirujanos de estas especialidades han colaborado estrechamente con el equipo de anestesiología y el personal de enfermería de quirófano.

De esta forma, el centro se suma a los **hospitales** públicos de la **Comunidad de Madrid** que ya han incorporado estos equipos de última generación, utilizados en la región desde 2006, convirtiendo a la **sanidad pública madrileña** en la primera de **España** en emplear este instrumental avanzado.

El uso del robot Da Vinci proporciona al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico a través de una óptica de alta definición, ampliando el campo de visión en comparación con la cirugía por laparoscopia, que ofrece solo visión bidimensional.

El cirujano controla los brazos y pinzas articulados del dispositivo desde una consola, transmitiendo los movimientos de sus manos y dedos al instrumental, lo que permite un amplio grado de libertad de acción y mayor precisión al eliminar cualquier tipo de temblor, especialmente en intervenciones que requieren una disección minuciosa o en lugares de difícil acceso.

Las ventajas para el **paciente**, en comparación con otras intervenciones, radican en que el abordaje se realiza con mínimas incisiones, lo que conlleva estancias hospitalarias más cortas, menor sangrado por adherencias entre tejidos y dolor postoperatorio, además de la reducción del riesgo de infecciones, mayor seguridad y una recuperación más rápida.

22 de abril de 2024 - 18:34 (Actualizado: 22 de abril de 2024 - 18:34)

El Hospital Universitario de La Princesa ha incorporado el sistema quirúrgico Da Vinci, un dispositivo de cirugía robótica de alta tecnología, y ha realizado las primeras intervenciones, una cirugía torácica, de aparato digestivo y de urología.

El robot Da Vinci es un dispositivo de cirugía asistida por ordenador que mejora la precisión de los gestos quirúrgicos en cirugía mínimamente invasiva, al ofrecer una visión 3D y un mayor grado de libertad de movimiento.

Las cirugías que se practican habitualmente con este dispositivo se realizan para cirugía de colon y recto, cirugía bariátrica, hepatobiliopancreática y cirugías del tercio inferior de esófago entre otras.

Los servicios de Cirugía Torácica, Cirugía General y Aparato Digestivo y Urología del Hospital Universitario de La Princesa han sido los encargados de comenzar las intervenciones con este sistema.

Para ello, los cirujanos de estas especialidades han trabajado en estrecha colaboración con el equipo de anestesiología, y el personal de enfermería de quirófano.

De este modo, el centro se suma a los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya han incorporado estos equipos de última generación, que comenzaron a utilizarse en la región en 2006, convirtiendo a la sanidad pública madrileña en la primera de España en hacer uso de este instrumental de vanguardia.

VENTAJAS DE DA VINCI

La utilización del robot Da Vinci ofrece al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico mediante una óptica de alta definición, aumentando el campo de visión respecto de la cirugía por laparoscopia, que solo ofrece visión bidimensional.

El cirujano maneja los brazos y pinzas articulados del dispositivo, a través de una consola, transmitiendo los movimientos de sus manos y dedos al instrumental, posibilitando un amplio grado de libertad de acción y mayor precisión al eliminar cualquier tipo de temblor, especialmente en intervenciones que requieren una disección minuciosa o en lugares de difícil acceso.

Las ventajas para el paciente, respecto a otras intervenciones, residen en que el abordaje se realiza con mínimas incisiones y ello supone estancias hospitalarias más cortas, menor sangrado por adherencias entre tejidos y dolor postoperatorio, además de la reducción del riesgo de infecciones, mayor seguridad y una recuperación más rápida.

MENÚ
ConSalud.es
DIARIO ONLINE MÁS INFLUYENTE EN EL SECTOR SANITARIO
NEWSLETTER
POLÍTICA INDUSTRIA FORMACIÓN PROFESIONALES AUTONOMÍAS PACIENTES OPINIÓN CONSALUD TV PODCASTS ESPECIALES

HOME / AUTONOMÍAS / C. MADRID

El Hospital de La Princesa incorpora el robot Da Vinci para intervenciones quirúrgicas

El Hospital Universitario de La Princesa ha realizado ya las primeras intervenciones con Da Vinci, en una cirugía torácica, de aparato digestivo y de urología

El Hospital Universitario de La Princesa incorpora el robot Da Vinci para intervenciones quirúrgicas (Foto. Hospital Universitario de La Princesa)

CARMEN BONILLA
22 ABRIL 2024 | 18:25 H
Archivado en:
ROBOT · DA VINCI

El robot Da Vinci es un dispositivo de cirugía asistida por ordenador que se encuentra en algunos centros sanitarios de la Comunidad de Madrid, como en el Puerta de Hierro de Majadahonda o La Paz. Ahora, se une a ellos el Hospital Universitario de La Princesa, que ha incorporado el dispositivo de cirugía robótica de alta tecnología para intervenciones quirúrgicas.

Da Vinci es un dispositivo que mejora la precisión de los gestos quirúrgicos en cirugía mínimamente invasiva, al ofrecer una visión 3D y un mayor grado de libertad de movimiento. Generalmente, este dispositivo realiza cirugías de colon y recto, cirugía bariátrica, hepatobiliopancreática y cirugías del tercio inferior de esófago, entre otras.

La utilización de esta herramienta ofrece al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico mediante una óptica de alta definición, aumentando el campo de visión respecto de la cirugía por laparoscopia

La utilización de esta herramienta ofrece al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico mediante una óptica de alta definición, aumentando el campo de visión respecto de la cirugía por laparoscopia, que solo ofrece visión bidimensional. Para su empleo, el cirujano maneja los brazos y pinzas articulados del dispositivo, a través de una consola.

Así, transmite los movimientos de sus manos y dedos al instrumental, posibilitando un amplio grado de libertad de acción y mayor precisión al eliminar cualquier tipo de temblor, especialmente en intervenciones que requieren una disección minuciosa o en lugares de difícil acceso.

Para el paciente, las ventajas con respecto a otras intervenciones residen en que el abordaje se realiza con mínimas incisiones. Ello supone estancias hospitalarias más cortas, menor sangrado por adherencias entre tejidos y dolor postoperatorio y la reducción del riesgo de infecciones. Además, implica mayor seguridad y una recuperación más rápida.

Las primeras intervenciones realizadas en el Hospital Universitario de La Princesa han tenido lugar esta semana. En concreto, se trata de una cirugía torácica, de aparato digestivo y de urología. De este modo, los servicios de Cirugía Torácica, Cirugía General y Aparato Digestivo y Urología del Hospital han sido los encargados de comenzar las intervenciones con este sistema de alta tecnología.

Este dispositivo comenzó a utilizarse en 2006 en la Comunidad de Madrid, convirtiendo a la sanidad pública madrileña en la primera de España en hacer uso de este instrumental de vanguardia

Para llevar a cabo estas intervenciones, los cirujanos de estas especialidades han trabajado en estrecha colaboración con el equipo de anestesiología, y el personal de enfermería de quirófano. Con esto, el centro se suma a los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya han incorporado estos equipos de última generación.

Este dispositivo comenzó a utilizarse en 2006 en la Comunidad de Madrid, convirtiendo a la sanidad pública madrileña en la primera de España en hacer uso de este instrumental de vanguardia.

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa incorpora la alta tecnología robótica para intervenciones quirúrgicas

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa incorpora la alta tecnología robótica para intervenciones quirúrgicas

El Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de La Comunidad de Madrid, ha incorporado el sistema quirúrgico Da Vinci, un dispositivo de cirugía robótica de alta tecnología para intervenciones quirúrgicas. Las primeras intervenciones realizadas en el hospital con este dispositivo han tenido lugar esta semana y se trata de una cirugía torácica, de aparato digestivo y de urología.

HOY Hermano Ayuso | Illa | Oposiciones RTVE | Carlos Bardem | Óscar Puente | Película Anthony Hopkins | Pollo en pepitoria | Día del l
Secciones Buscar Newsletter Whatsapp elplural
Inicio > Sociedad

SOCIEDAD

Estos son los hospitales madrileños en los que menos tiempo hay que esperar para una mamografía

Algunos centros de la red pública hospitalaria de la Comunidad de Madrid registraron demoras por debajo de los 4 días

RELACIONADO
Los tiempos de espera en las listas sanitarias de Madrid bajan en febrero

ELPLURAL.COM
22/04/2024 - 10:15

El **tiempo de espera** para realizarse una prueba diagnóstica por el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid fue de 59,82 días, 3,5 días menos que en enero, cuando la cifra era de 63,32 días. A pesar de que la media regional proporciona una fotografía integral de la situación de la Comunidad de Madrid, se distinguen notables diferencias entre los distintos centros en función de su **complejidad, capacidad y gestión.**

Actualmente, hay seis hospitales que presentan tiempos inferiores a dos semanas en la realización de pruebas diagnósticas. El que menos demora acumula es el **Hospital Universitario General de Villalba**, con una espera media de 10,77 días de promedio. Le sigue el hospital de Torrejón, con 12 días de media. La tercera posición la ocupa el **Infanta Elena**, con 12,12 días y con tiempos muy parecidos se sitúa el Rey Juan Carlos, con 12,49 días y el Cruz Roja San José y Santa Adela,

con 12,75 días. Finalmente, el hospital de alta complejidad, **Fundación Jiménez Díaz**, brinda una media de 14 días para la realización de pruebas diagnósticas.

La rapidez con la que estos centros llevan a cabo pruebas como **ecografías, resonancias magnéticas o mamografías**, por mencionar algunos ejemplos, contrasta con las largas esperas de más de tres meses que firman hospitales como el de Fuenlabrada (90,29 días), el Infanta Cristina (107,67 días), el Infanta Sofía (113,60 días) o el del Sureste, que supera los cuatro meses de espera (126 días).
De entre todas las pruebas médicas que se realizan en los hospitales públicos, la mamografía es una de las que aglutina mayor demanda. El tiempo para acceder a ella varía en función del hospital elegido pero según los datos de febrero, una paciente espera alrededor de 40 días. Más allá de las **mamografías comunes**, la Comunidad de Madrid tiene en marcha un programa de detección precoz del cáncer de mama (DEPRECAM), que se dirige a mujeres con edades entre 50 y 69 años, asintomáticas y que cumplen los criterios de inclusión establecidos. Gracias a una mamografía de cribado cada dos años, es posible **detectar el cáncer en etapas muy precoces**, aumentando así las posibilidades de curación.

Mamografías en menos de 4 días

Con los datos de febrero en mano, publicados por la Consejería de Sanidad, una paciente puede hacerse una mamografía sin toparse con lista de espera si la lleva a cabo en el Hospital Universitario de Villalba (0,8 días de demora). Otros centros también destacan por su rapidez en este tipo de pruebas diagnósticas, incluso por debajo de los 4 días: el **Infanta Elena tiene una demora de 1,74 días;** la Fundación Alcorcón, 2,89 días; y el Rey Juan Carlos, 3,93 días. Las esperas no superan las dos semanas en otros centros madrileños como la Fundación Jiménez Díaz, con 12,25 días de demora; el de Getafe (13 días) y el de Torrejón (13,34 días).

Otros tres hospitales de alta complejidad o Grupo 3, categoría a la que pertenece la Fundación Jiménez Díaz, presentan esperas por debajo del mes. Es el caso del Ramón y Cajal (20,35 días), el Clínico San Carlos y el 12 de Octubre (26 días). El Puerto de Hierro Majadahonda y el Gregorio Marañón brindan mamografías en 35,99 y 38,51 días, respectivamente. No obstante, la espera más voluminosa para este tipo de prueba en un hospital del Grupo 3 se produce en La Princesa donde acumula más de 5 meses (158,47 días). Se trata, sin duda, de la espera más alta de toda la Comunidad de Madrid registrada en febrero para mamografías; en el penúltimo lugar se sitúa el **Hospital Universitario del Sureste, con 138,11 días de demora.**

europapress | fotos

ESPAÑA INTERNACIONAL CORAZÓN CHANCE DEPORTES ARCHIVO FOTONOTICIA

La Princesa incorpora el nuevo robot Da Vinci para intervenciones quirúrgicas

Código: 5909007
Fecha: 22/04/2024
Dimensiones: 3840 x 2560 (2.17MB)
Fotos del Tema: 1

Pie de Foto:
Preparación del robot por enfermería para la intervención de cirugía torácica con el robot Da Vinci

Firma: HOSPITAL DE LA PRINCESA

Para descargar esta foto, entre como abonado o contáctenos:
Teléfono +34 91 359 26 00 - **Email** archivo@europapress.es

El Hospital de La Princesa incorpora la alta tecnología robótica para intervenciones quirúrgicas

El **Hospital Universitario de La Princesa** ha incorporado el sistema quirúrgico Da Vinci, un dispositivo de cirugía robótica de alta tecnología para intervenciones quirúrgicas. Las primeras intervenciones realizadas en el hospital con este dispositivo han tenido lugar esta semana y se trata de una cirugía torácica, de aparato digestivo y de urología.

El robot Da Vinci es un dispositivo de cirugía asistida por ordenador que mejora la precisión de los gestos quirúrgicos en **cirugía mínimamente invasiva, al ofrecer una visión 3D y un mayor grado de libertad de movimiento**. Las cirugías que se practican habitualmente con este dispositivo se realizan para cirugía de colon y recto, cirugía bariátrica, hepatobiliopancreática y cirugías del tercio inferior de esófago entre otras.

Los servicios de Cirugía Torácica, Cirugía General y Aparato Digestivo y Urología del Hospital Universitario de La Princesa han sido los encargados de comenzar las intervenciones con este sistema de alta tecnología. Los cirujanos de estas especialidades para llevar a cabo estas intervenciones han trabajado en estrecha colaboración con el equipo de anestesiología, y el personal de enfermería de quirófano. De este modo, el centro se suma a los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya han incorporado estos equipos de última generación.

Este dispositivo comenzó a utilizarse en 2006 en la Comunidad de Madrid, convirtiendo a la sanidad pública madrileña en la primera de España en hacer uso de este instrumental de vanguardia.

La utilización del **robot Da Vinci** ofrece al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico mediante una óptica de alta definición, aumentando el campo de visión respecto de la cirugía por laparoscopia, que solo ofrece visión bidimensional. El cirujano maneja los brazos y pinzas articulados del dispositivo, a través de una consola, transmitiendo los movimientos de sus manos y dedos al instrumental, posibilitando un amplio grado de libertad de acción y mayor precisión al eliminar cualquier tipo de temblor, especialmente en intervenciones que requieren una disección minuciosa o en lugares de difícil acceso.

En **2023**, **Madrid** lideró en los tiempos de espera quirúrgica en España, con solo 51 días de promedio. Según recoge el último informe del SISLE publicado por el Ministerio de Sanidad, en diciembre pasado un total de 849.535 pacientes esperaban su turno para ser operados por el sistema público de salud.

Supone un aumento del 7% respecto a los datos de diciembre de **2022**. Asimismo, el tiempo medio de espera quirúrgica en el conjunto del Estado alcanzó los 128 días, un 6,7% más que el registrado en el mismo periodo del año anterior, cuando se situaba en 120 días.

No obstante, algunas comunidades han experimentado durante el último año el proceso inverso a la tendencia general, logrando reducir los tiempos y las listas de espera quirúrgica (LEQ). Es el caso de **Madrid**, que no solo se posiciona 77 días por debajo de la actual media estatal para pasar por quirófano, sino que también ha logrado disminuir un 19% la demora en el último año, pasando de 63 a 51 días, y con una bajada en torno a los 1.000 pacientes (de 72.626 a 71.693).

De este modo, la Comunidad de **MAdrid** destaca con la segunda tasa más baja de pacientes pendientes de intervención por cada 1.000 habitantes (10,37%), solo superada por el País Vasco (9,54%). Además, únicamente el 0,8% de los

pacientes madrileños espera más de seis meses, en contraste con el 24,3% a nivel nacional. Por su parte, Euskadi y Galicia firman el segundo y el tercer mejor tiempo para cirugías en el cuadro general, con 63 y 67 días de demora media, respectivamente.

En la otra cara de la moneda, donde las operaciones superan de largo la media estatal y se aproximan a los 6 meses, se encuentran Cantabria (173 días), Andalucía (174 días) y Extremadura (181 días), siendo las regiones con las esperas más largas del Estado. Todas ellas han incrementado notablemente sus demoras respecto a diciembre de **2022**, cuando Cantabria registró 154 días; Andalucía, 134 días; y Extremadura,156 días.

Hospitales

Por otro lado, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de **Madrid** también ha publicado los datos de marzo de la red de hospitales de la región, fijando en 50,29 días la media del último mes para cirugías no urgentes. El Hospital Universitario General de Villalba, con 15 días, lidera una vez más las demoras de la comunidad madrileña, 35 días por debajo de la demora regional. Le siguen otros centros, también de gestión mixta, como el Infanta Elena, con 21,64 días; y la Fundación Jiménez Díaz, que con 25,10 días es el hospital de gran complejidad con el tiempo más corto para LEQ. Otros dos hospitales brindan tiempos para operaciones por debajo del mes, como el Santa Cristina (26,69 días) y el Rey Juan Carlos (27,58 días).

Por lo que respecta a los otros centros pertenecientes al Grupo 3 o de Alta complejidad, el Clínico San Carlos, se coloca en segunda posición con 53 días. A continuación le siguen el Gregorio Marañón, con 56,66 días; La Princesa, con 57,43 días; el 12 de Octubre, con 58 días; La Paz, con 58,38 días; el Puerta de Hierro Majadahonda, con 59,13 días; y el Ramón y Cajal, 67,53 días. El ranking de la CAM de marzo lo cierra el Príncipe de Asturias, hospital de complejidad intermedia, con 74,11 días.

En **Madrid** se realizan 40.000 cirugías al mes, gracias a sus 88 centros y unidades de referencia. El objetivo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de **Madrid** es seguir reduciendo las listas de espera quirúrgica hasta los 45 días de media, para lo cual ha realizado una inversión de 215 millones de euros.

El Hospital Universitario de La Princesa ha incorporado el sistema quirúrgico Da Vinci, un dispositivo de cirugía robótica de alta tecnología para intervenciones quirúrgicas. Las primeras intervenciones realizadas en el hospital con este dispositivo ya han tenido lugar y se han tratado de una cirugía torácica, de aparato digestivo y de urología.

El robot Da Vinci es un dispositivo de cirugía asistida por ordenador que mejora la precisión de los gestos quirúrgicos en cirugía mínimamente invasiva, al ofrecer una visión 3D y un mayor grado de libertad de movimiento. Las cirugías que se practican habitualmente con este dispositivo se realizan para cirugía de colon y recto, cirugía bariátrica, hepatobiliopancreática y cirugías del tercio inferior de esófago entre otras.

Los servicios de Cirugía Torácica, Cirugía General y Aparato Digestivo y Urología del Hospital Universitario de La Princesa han sido los encargados de comenzar las intervenciones con este sistema de alta tecnología. Los cirujanos de estas especialidades para llevar a cabo estas intervenciones han trabajado en estrecha colaboración con el equipo de anestesiología, y el

personal de enfermería de quirófano. De este modo, el centro se suma a los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya han incorporado estos equipos de última generación.

Este dispositivo comenzó a utilizarse en 2006 en la Comunidad de Madrid, convirtiendo a la sanidad pública madrileña en la primera de España en hacer uso de este instrumental de vanguardia.

La utilización del robot Da Vinci ofrece al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico mediante una óptica de alta definición, aumentando el campo de visión respecto de la cirugía por laparoscopia, que solo ofrece visión bidimensional. El cirujano maneja los brazos y pinzas articulados del dispositivo, a través de una consola, transmitiendo los movimientos de sus manos y dedos al instrumental, posibilitando un amplio grado de libertad de acción y mayor precisión al eliminar cualquier tipo de temblor, especialmente en intervenciones que requieren una disección minuciosa o en lugares de difícil acceso.

Las ventajas para el paciente, respecto a otras intervenciones, residen en que el abordaje se realiza con mínimas incisiones y ello supone estancias hospitalarias más cortas, menor sangrado por adherencias entre tejidos y dolor postoperatorio, además de la reducción del riesgo de infecciones, mayor seguridad y una recuperación más rápida.

Comunidad de Madrid **** Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

Servicios e información > Salud

El Hospital de La Princesa organiza una jornada sobre las últimas novedades en cáncer de próstata

CON EXPERTOS NACIONALES E INTERNACIONALES EN EL ÁMBITO DE LA URO-ONCOLOGÍA

Los servicios de Urología y Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, han organizado una jornada de actualización en cáncer de próstata con el objetivo de dar a conocer las últimas novedades de este tipo de tumor, desde su origen a las futuras líneas de tratamiento. Los directores de esta iniciativa fueron los doctores Luis San José, jefe de servicio de Urología, y Nuria Romero, oncóloga médica.

24 abril 2024

El cáncer de próstata es el segundo tumor más frecuente diagnosticado en hombres a nivel mundial, con aproximadamente 1,5 millones de nuevos casos al año. En España, ha sido el cáncer más frecuente en hombres en el año 2023 y 2022, con cerca de 29.000 nuevos casos. El envejecimiento es uno de los principales factores de riesgo en este tipo de cánceres, situando su prevalencia en torno al 60% en mayores de 80 años.

Estas cifras revelan lo necesario que resulta la realización de jornadas como ésta, en la que mediante la participación de expertos nacionales e internacionales del ámbito de la uro-oncología se comparten conocimientos basados en la evidencia científica más actual. Entre estos expertos destacaron Almudena Zapatero, oncóloga radioterapeuta del propio centro, y panelista del Congreso Americano de Oncología Radioterápica, Elena Castro, oncóloga médica del Hospital 12 de Octubre o el Dr. Emilio Ríos, urólogo del Hospital La Paz, entre otros.

En el encuentro, desarrollado el pasado 18 de abril, se hizo un recorrido por las diferentes etapas del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, desde las bases biológicas de este tipo de tumor, la toma de decisiones en pacientes con cáncer de próstata metastásico desde una aproximación multidisciplinar, los nuevos abordajes terapéutico, el tratamiento sistémico combinado (tratamiento que afecta a las células de todo el cuerpo) con el tratamiento local, así como las futuras dianas terapéuticas. Asimismo, tuvo lugar la presentación de un caso clínico real.

La Jornada fue inaugurada por la directora médico del Hospital de La Princesa, Gloria Torralbo Caballero, acompañada de Luis. A San José Manso, jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa, y Nuria Romero Laorden, especialista del Servicio de Oncología Médica del centro.

Más de 1.000 intervenciones anuales

El Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa realiza más de 1.000 intervenciones anuales entre programadas ambulantes y urgentes, y alrededor de 14.000 consultas externas; todo ello combinado con la función docente y una investigación puntera desarrollada con otros servicios como los de Oncología Médica y Radioterápica.

COPE

Podcast

COMUNIDAD DE MADRID

Noticias

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa organiza una jornada sobre las últimas novedades en cáncer de próstata

Comunidad de Madrid | Comunidad de Madrid

Tiempo de lectura: 2' 24 abr 2024 - 14:29 | Actualizado 14:30

Los servicios de Urología y Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, han organizado una jornada de actualización en cáncer de próstata con el objetivo de dar a conocer las últimas novedades de este tipo de tumor, desde su origen a las futuras líneas de tratamiento. Los directores de esta iniciativa fueron los doctores Luis San José, jefe de servicio de Urología, y Nuria Romero, oncóloga médica.

Más de 1.000 intervenciones anuales

murcia.com / Empresa

Portada | Murcia | Cartagena | Lorca | Región | Mar Menor | Guía | Publicidad | Contactar

Economía | Nacional | Empleo | Internacional | Viajar | Salud | Cultura | Tecnología | Deportes

Murcia.com » Región de Murcia » Empresa 24/04/2024

El diagnóstico temprano y acceso al tratamiento, reivindicaciones clave del Día Europeo del Alfa-1, el 25 de abril

Fuente: Agencias

Comentar

La Asociación Alfa-1 España se une a la conmemoración con mesas informativas en una veintena de hospitales de toda España

Se estima que unos 14.500 españoles padecen la variante grave del Alfa-1, que provoca graves enfermedades respiratorias y hepáticas, pero solo una mínima parte lo sabe

La Asociación Alfa-1 España se suma al Día Europeo del Alfa-1, que pacientes, cuidadores y profesionales sanitario e investigador conmemoran el próximo jueves 25 de abril. El diagnóstico temprano; una mayor inversión en investigación; acceso a atención especializada independientemente del territorio o Comunidad Autónoma en la que se resida; y la necesidad de garantizar las donaciones de plasma, fuente del único tratamiento existente contra la enfermedad pulmonar por Alfa-1 son algunas de las reivindicaciones del colectivo en un año en el que la estrategia europea contra esta condición genética rara se ha hecho patente gracias a la creación de la Alpha-1 Europe Alliance. Alfa-1 España cuenta con el apoyo de Grifols y CSL Behring en estas acciones.

Mesas informativas: infra diagnóstico e incremento de las donaciones de plasma

La comunidad alfa española conmemorará el 25 de abril dando visibilidad a los pacientes a través de mesas informativas en hospitales de toda España. En ellas, se podrán conseguir materiales informativos sobre el Déficit de Alfa-1 Antitripsina, y se incidirá en la importancia de la donación de plasma, del que procede el único tratamiento disponible para los pacientes respiratorios por Alfa-1.

Las mesas se instalarán en horario de mañana y serán atendidas por afectados y voluntarios, en una acción que pretende promover el diagnóstico temprano y dar visibilidad a la comunidad de pacientes. Como ocurre con la mayor parte de las enfermedades raras, el retraso diagnóstico medio del Alfa-1 se sitúa entre los cinco y los diez años, a pesar de que es la causa del 3% de los casos de epoc y de que está entre los principales motivos del trasplante hepático pediátrico. Se estima que alrededor del 90% con Alfa-1 están sin diagnosticar.

Garantizar el suministro de plasma

La Asociación Alfa-1 España se une a la conmemoración con mesas informativas en una veintena de hospitales de toda España

Se estima que unos 14.500 españoles padecen la variante grave del Alfa-1, que provoca graves enfermedades respiratorias y hepáticas, pero solo una mínima parte lo sabe

La Asociación Alfa-1 España se suma al Día Europeo del Alfa-1, que pacientes, cuidadores y profesionales sanitario e investigador conmemoran el próximo jueves 25 de abril. El diagnóstico temprano; una mayor inversión en investigación; acceso a atención especializada independientemente del territorio o Comunidad Autónoma en la que se resida; y la necesidad de garantizar las donaciones de plasma, fuente del único tratamiento existente contra la enfermedad pulmonar por Alfa-1 son algunas de las reivindicaciones del colectivo en un año en el que la estrategia europea contra esta condición genética rara se ha hecho patente gracias a la creación de la Alpha-1 Europe Alliance. Alfa-1 España cuenta con el apoyo de Grifols y CSL Behring en estas acciones.

Mesas informativas: infra diagnóstico e incremento de las donaciones de plasma

La comunidad alfa española conmemorará el 25 de abril dando visibilidad a los pacientes a través de mesas informativas en hospitales de toda España. En ellas, se podrán conseguir materiales informativos sobre el Déficit de Alfa-1 Antitripsina, y se incidirá en la importancia de la donación de plasma, del que procede el único tratamiento disponible para los pacientes respiratorios por Alfa-1.

Las mesas se instalarán en horario de mañana y serán atendidas por afectados y voluntarios, en una acción que pretende promover el diagnóstico temprano y dar visibilidad a la comunidad de pacientes. Como ocurre con la mayor parte de las enfermedades raras, el retraso diagnóstico medio del Alfa-1 se sitúa entre los cinco y los diez años, a pesar de que es la causa del 3% de los casos de epoc y de que está entre los principales motivos del trasplante hepático pediátrico. Se estima que alrededor del 90% con Alfa-1 están sin diagnosticar.

La terapia de aumento de la proteína Alfa-1 Antitripsina es el único tratamiento existente para la enfermedad pulmonar, conocida como "epoc genético". Consiste en la infusión intravenosa de la proteína procedente del plasma de donantes humanos, y por el momento la donación es la única forma de obtenerlo. Así, garantizar el suministro de plasma es otra de las principales reivindicaciones de los alfas españoles en esta conmemoración.

Para mantener el tratamiento de un paciente con Alfa-1 durante un solo año se necesitan 900 donaciones. En total, en España se estima que hasta 65.000 personas dependen de las donaciones de plasma para sobrevivir o para mantener su salud. Sin embargo, el país depende del extranjero -fundamentalmente de Estados Unidos- para poder mantener estos tratamientos, con el agravante de que no hay garantía total de suministro, como se demostró durante la pandemia por el SARS-CoV-2. Para Alfa-1 España, mejorar la red de recogida de plasma e incrementar la concienciación del público sobre la importancia de las donaciones son las dos medidas básicas a adoptar para poder revertir esta situación.

Relaciones de hospitales en los que se instalarán mesas informativas en Madrid:

Madrid. Ramón y Cajal (pendiente de confirmación).

Madrid. Hospital Universitario de La Princesa. 09:00-14:00

¿Qué es el Déficit de Alfa-1 Antitripsina?

El Déficit de Alfa-1 Antitripsina es una condición genética hereditaria que provoca que el hígado sea incapaz de producir correctamente y trasladar a la sangre la proteína Alfa-1 Antitripsina, que, entre otras funciones, ejerce un papel antiinflamatorio clave en la protección de los pulmones. El DAAT predispone a sufrir enfermedades hepáticas y pulmonares severas, tales como asma bronquial, bronquiectasias, enfisema, hepatitis o cirrosis crónicas, entre otras patologías. En los casos graves, la única solución es el trasplante.

El DAAT en Europa y España

Los expertos estiman que el DAAT grave afecta en España a 12.500-14.000 personas, la mayoría de ellos sin diagnosticar. En Europa la cifra se eleva a 120.000. El Déficit no tiene cura, pero existen tratamientos que lo palían en parte como el de aumento, que consiste en proporcionar al organismo la proteína Alfa-1 que no es capaz de generar de forma natural, que se indica para pacientes adultos con enfisema pulmonar y que ha demostrado que retrasa la progresión de la enfermedad y reduce las exacerbaciones.

El cáncer de próstata es el segundo tumor más común diagnosticado en hombres en todo el mundo, con aproximadamente 1,5 millones de casos nuevos por año. En España ha sido el cáncer más frecuente en hombres en 2023 y 2022, con cerca de 29.000 nuevos casos. El envejecimiento es uno de los principales factores de riesgo en este tipo de cáncer, situando su prevalencia en torno al 60% en personas mayores de 80 años.

Estas cifras revelan lo necesario que es la celebración de congresos como este, en los que se comparte conocimiento basado en la evidencia científica más actual a través de la participación de expertos nacionales e internacionales en el campo de la urooncología. Entre estos expertos destacaron Almudena Zapatero, oncóloga radioterápica del propio centro y panelista del Congreso Americano de Oncología Radioterápica, Elena Castro, oncóloga médica del Hospital 12 de Octubre, y el Dr. Emilio Ríos, urólogo del Hospital La Paz. otros.

En el encuentro, celebrado el pasado 18 de abril, se realizó un recorrido por las diferentes etapas del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, desde las bases biológicas de este tipo de tumor, la toma de decisiones en pacientes con cáncer de próstata metastásico desde un enfoque multidisciplinar, nuevas enfoques terapéuticos, tratamiento sistémico combinado (tratamiento que afecta a las células de todo el cuerpo) con tratamiento local, así como futuras dianas terapéuticas. Asimismo, tuvo lugar la presentación de un caso clínico real.

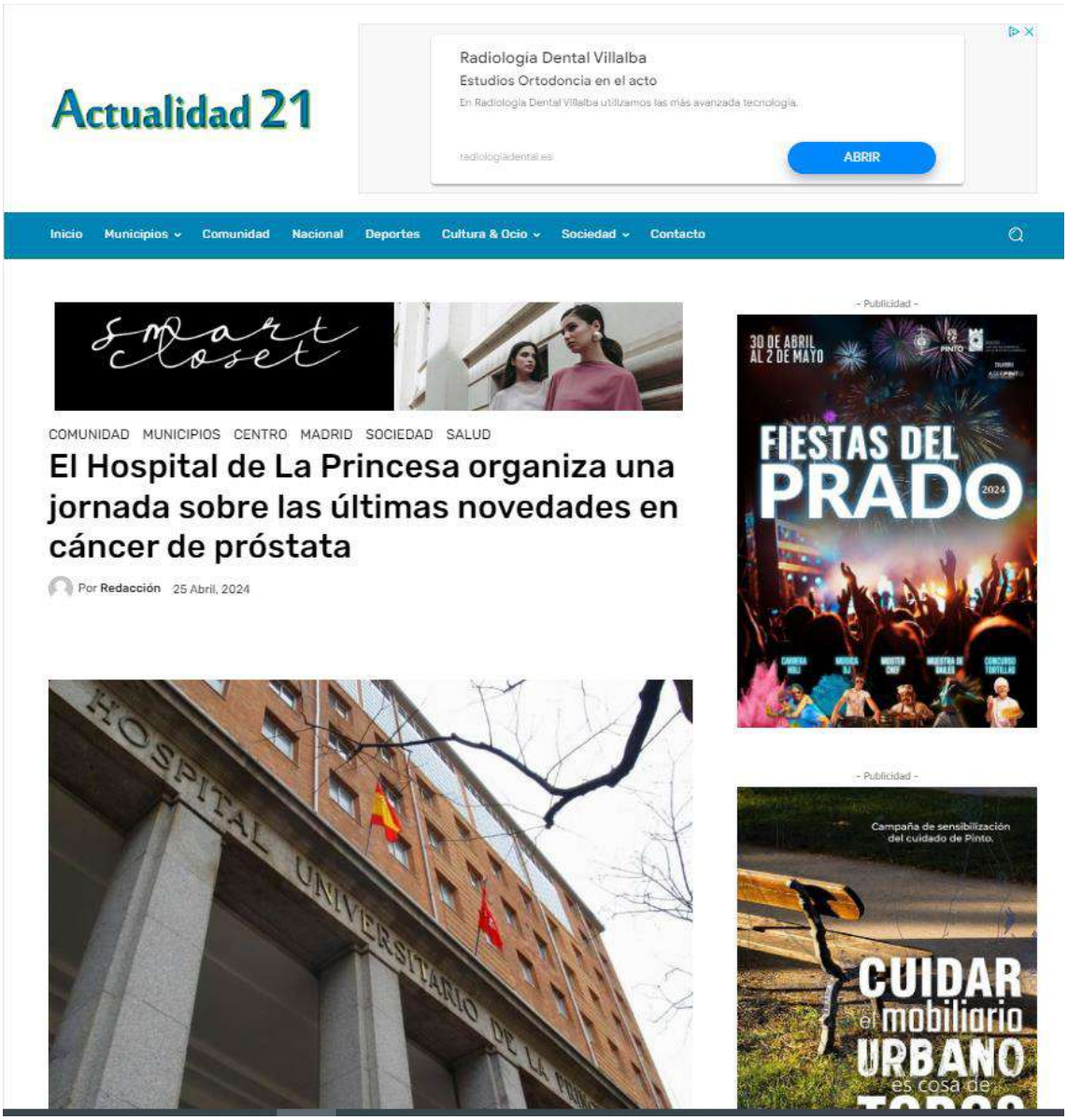
Las jornadas fueron inauguradas por la directora médica del Hospital de La Princesa, Gloria Torralbo Caballero, acompañada de Luis. A San José Manso, jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa, y a Nuria Romero Laorden, especialista del Servicio de Oncología Médica del centro.

CRISTINA GARAY

25 ABRIL 2024 | 13:20 H

El cáncer de próstata es el segundo tumor más frecuente diagnosticado en hombres a nivel mundial, con aproximadamente 1,5 millones de nuevos casos al año. En España, ha sido el cáncer más frecuente en hombres entre 2022 y 2023. Estas cifras revelan lo necesario que resulta la realización de jornadas como ésta, en la que mediante la participación de expertos nacionales e internacionales del ámbito de la uro-oncología se comparten conocimientos basados en la evidencia científica más actual. Entre estos expertos destacaron Almudena Zapatero, oncóloga radioterapeuta del propio centro, y panelista del Congreso Americano de Oncología Radioterápica, Elena Castro, oncóloga médica del Hospital 12 de Octubre o el Dr. Emilio Ríos, urólogo del Hospital La Paz, entre otros.

En el encuentro se hizo un recorrido por las diferentes etapas del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, desde las bases biológicas de este tipo de tumor, la toma de decisiones en pacientes con cáncer de próstata metastásico, desde una aproximación multidisciplinar, los nuevos abordajes terapéuticos, el tratamiento sistémico combinado con el tratamiento local, así como las futuras dianas terapéuticas. Asimismo, tuvo lugar la presentación de un caso clínico real. La Jornada fue inaugurada por la directora médico del Hospital de La Princesa, Gloria Torralbo Caballero, acompañada de Luis. A San José Manso, jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa, y Nuria Romero Laorden, especialista del Servicio de Oncología Médica del centro.



Los servicios de Urología y Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, han organizado una jornada de actualización en cáncer de próstata con el objetivo de dar a conocer las últimas novedades de este tipo de tumor, desde su origen a las futuras líneas de tratamiento. Los directores de esta iniciativa fueron los doctores Luis San José, jefe de servicio de Urología, y Nuria Romero, oncóloga médica.

El cáncer de próstata es el segundo tumor más frecuente diagnosticado en hombres a nivel mundial, con aproximadamente 1,5 millones de nuevos casos al año. En España, ha sido el cáncer más frecuente en hombres en el año 2023 y 2022, con cerca de 29.000 nuevos casos. El envejecimiento es uno de los principales factores de riesgo en este tipo de cánceres, situando su prevalencia en torno al 60% en mayores de 80 años.

Estas cifras revelan lo necesario que resulta la realización de jornadas como ésta, en la que mediante la participación de expertos nacionales e internacionales del ámbito de la uro-oncología se comparten conocimientos basados en la evidencia científica más actual. Entre estos expertos destacaron Almudena Zapatero, oncóloga radioterapeuta del propio centro, y panelista del Congreso Americano de Oncología Radioterápica, Elena Castro, oncóloga médica del Hospital 12 de Octubre o el Dr. Emilio Ríos, urólogo del Hospital La Paz, entre otros.

En el encuentro, desarrollado el pasado 18 de abril, se hizo un recorrido por las diferentes etapas del diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata, desde las bases biológicas de este tipo de tumor, la toma de decisiones en pacientes con cáncer de próstata metastásico desde una aproximación multidisciplinar, los nuevos abordajes terapéutico, el tratamiento sistémico combinado (tratamiento que afecta a las células de todo el cuerpo) con el tratamiento local, así como las futuras dianas terapéuticas. Asimismo, tuvo lugar la presentación de un caso clínico real.

La Jornada fue inaugurada por la directora médico del Hospital de La Princesa, Gloria Torralbo Caballero, acompañada de Luis. A San José Manso, jefe del Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa, y Nuria Romero Laorden, especialista del Servicio de Oncología Médica del centro.

Más de 1.000 intervenciones anuales

El Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa realiza más de 1.000 intervenciones anuales entre programadas ambulantes y urgentes, y alrededor de 14.000 consultas externas; todo ello combinado con la función docente y una investigación puntera desarrollada con otros servicios como los de Oncología Médica y Radioterápica.

es por madrid

El blog de Madrid y su actualidad, proyectos, transporte, movilidad, arquitectura, participación, medio ambiente, educación, empleo, ...

Este blog | Anunciarse | Contacto

martes, 23 de abril de 2024

El sistema quirúrgico Da Vinci llega al Hospital de La Princesa

El Hospital Universitario de La Princesa, centro sanitario público de La Comunidad de Madrid, ha incorporado el sistema quirúrgico Da Vinci, un dispositivo de cirugía robótica de alta tecnología para intervenciones quirúrgicas. Las primeras intervenciones realizadas en el hospital con este dispositivo han tenido lugar esta semana y se trata de una cirugía torácica, de aparato digestivo y de urología.

El robot Da Vinci es un dispositivo de cirugía asistida por ordenador que mejora la precisión de los gestos quirúrgicos en cirugía mínimamente invasiva, al ofrecer una visión 3D y un mayor grado de libertad de movimiento. Las cirugías que se practican habitualmente con este dispositivo se realizan para cirugía de colon y recto, cirugía bariátrica, hepatobiliopancreática y cirugías del tercio inferior de esófago entre otras.

Lo mejor de la semana

El Colegio de Ingenieros de Caminos premia estas dos obras en la M-30
El delegado de Urbanismo, Medio Ambiente y Movilidad, Borja Carabante en el acto de entrega de los premios que Colegio de Ingenieros de Ca...

El nuevo videomarcador 360º y 10 pantallas traseras se estrenan en el estadio Santiago Bernabéu
El Santiago Bernabéu estrenó en el Clásico su espectacular videomarcador 360o. Los aficionados disfrutan por primera vez de una de las grand...

1.500 nuevos pinos en la cuña norte O'Donnell para el Bosque Metropolitano
El delegado de Urbanismo, Medio Ambiente y Movilidad, Borja Carabante, y el concejal delegado de Limpieza y Zonas Verdes, José Antonio Martí...

El Aeropuerto de Barajas estrena 4 nuevas tiendas
El Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-

Los servicios de Cirugía Torácica, Cirugía General y Aparato Digestivo y Urología del Hospital Universitario de La Princesa han sido los encargados de comenzar las intervenciones con este sistema de alta tecnología. Los cirujanos de estas especialidades para llevar a cabo estas intervenciones han trabajado en estrecha colaboración con el equipo de anestesiología, y el personal de enfermería de quirófano. De este modo, el centro se suma a los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid que ya han incorporado estos equipos de última generación.

Este dispositivo comenzó a utilizarse en 2006 en la Comunidad de Madrid, convirtiendo a la sanidad pública madrileña en la primera de España en hacer uso de este instrumental de vanguardia.

Ventajas de la cirugía robótica Da Vinci

La utilización del robot Da Vinci ofrece al cirujano una visión tridimensional del campo quirúrgico mediante una óptica de alta definición, aumentando el campo de visión respecto de la cirugía por laparoscopia, que solo ofrece visión bidimensional. El cirujano maneja los brazos y pinzas articulados del dispositivo, a través de una consola, transmitiendo los movimientos de sus manos y dedos al instrumental, posibilitando un amplio grado de libertad de acción y mayor precisión al eliminar cualquier tipo de temblor, especialmente en intervenciones que requieren una disección minuciosa o en lugares de difícil acceso.

Las ventajas para el paciente, respecto a otras intervenciones, residen en que el abordaje se realiza con mínimas incisiones y ello supone estancias hospitalarias más cortas, menor sangrado por adherencias entre tejidos y dolor postoperatorio, además de la reducción del riesgo de infecciones, mayor seguridad y una recuperación más rápida.

europapress | fotos

ESPAÑA INTERNACIONAL CORAZÓN CHANCE DEPORTES ARCHIVO FOTONOTICIA

El Hospital de La Princesa organiza una jornada sobre las últimas novedades en cáncer de próstata

Código: 5915224
Fecha: 25/04/2024
Dimensiones: 5266 x 3817 (3,79MB)
Fotos del Tema: 1

Pie de Foto:
El Hospital de La Princesa organiza una jornada sobre las últimas novedades en cáncer de próstata

Firma: HOSPITAL LA PRINCESA

Para descargar esta foto, entre como abonado o contáctenos:
Teléfono +34 91 359 26 00 - **Email** archivo@europapress.es

Las mejores estrategias para afrontar los retos en el manejo de la EII

España destaca por su contribución a la investigación de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII): el 12% de los abstracts presentados en el Congreso de la Organización Europea de Crohn y Colitis (ECCO) han tenido participación española.

26/04/2024

La importancia de la innovación, así como su contribución a la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) han sido algunos de los ejes principales en los que se ha centrado la nueva edición de la reunión IBD Highlights. Organizada por la compañía biofarmacéutica AbbVie, IBD Highlights es un encuentro anual referente en la actualización de conocimientos sobre la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Este año, que celebra su XVII edición, ha conseguido congregar a más de 170 asistentes, quienes han podido compartir la información científica más relevante y novedosa en enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.

En palabras del **Dr. Javier P. Gisbert**, *coordinador de la reunión y responsable de la Unidad de Atención Integral al paciente con Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Universitario de La Princesa,* este tipo de reuniones "***son cruciales, pues nos permiten estar al día de los últimos avances científicos; un hecho de enorme importancia, especialmente en patologías tan complejas como la enfermedad inflamatoria intestinal, ya que este tipo de encuentros permiten mejorar nuestra***

práctica clínica, impulsando un abordaje centrado en la calidad de vida de los pacientes".

IBD Highlights ha sido declarada actividad de interés docente y social por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) y, además, cuenta con el aval de la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), el Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa y el Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

Por otro lado, el Dr. Gisbert ha aprovechado el encuentro para destacar el liderazgo de la comunidad científico–médica española en este ámbito. Un ejemplo de ello es la última edición del Congreso de la Organización Europea de Crohn y Colitis (ECCO) *"en la cual, de los 1372 abstracts presentados, 172 han tenido participación española, lo que supone un 12%. Si tenemos en cuenta cuántos trabajos han sido íntegramente españoles la cifra es de 116, es decir, un 8%"*, ha precisado.

Enfermedad inflamatoria intestinal: el reto de alcanzar la mejoría global del paciente

En el caso de las últimas novedades en el manejo de la enfermedad de Crohn, el **Dr. Santiago García**, *Coordinador de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza*, ha señalado que "*tras varios años sin disponer de nuevos fármacos para el tratamiento de la enfermedad de Crohn, recientemente se han aprobado nuevas terapias que suponen además la incorporación de nuevos mecanismos de acción en el arsenal terapéutico de la enfermedad*". Un hecho que ha calificado de "*excelente noticia"* pues *"en un porcentaje importante de pacientes con enfermedad de Crohn, incluso con todos los tratamientos de los que disponemos, la inflamación intestinal y sus consecuencias, intestinales y extraintestinales, no se controlan por completo".*

La innovación juega también un papel clave en colitis ulcerosa. Tal y como ha comentado el **Dr. Manuel Barreiro**, *Coordinador de la Unidad de EII del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, "seguir reforzando el arsenal terapéutico nos permite contar con un mayor número de opciones, así como mecanismos de acción contribuyendo a disponer de opciones que impulsen el abordaje personalizado ajustándonos a las necesidades específicas de cada paciente".*

Hacia la personalización en el abordaje de la EII

Un aspecto clave abordado en esta nueva sesión de IBD Highlights y en la que coincidieron todas las intervenciones es la importancia de que estas nuevas opciones ayudan a perseguir objetivos terapéuticos ambiciosos que contribuyen a la calidad de vida de los pacientes, pero también que favorecen la personalización del proceso asistencial. La **Dra. Ana Gutiérrez Casbas** del Servicio de Medicina Digestiva del Hospital General Universitario de Alicante y presidenta del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU), ha matizado que "*en una enfermedad caracterizada por la gran heterogeneidad de los pacientes, es esencial disponer de nuevas opciones para pacientes refractarios, o para pacientes que, aunque hayan respondido inicialmente pierden la respuesta a los tratamientos".*

La personalización es otro de los aspectos clave a la hora de disponer de nuevas opciones terapéuticas. "***Por otra parte, suponen un paso adelante en la personalización de la medicina en EII ya que según las características de los distintos mecanismos de acción en cuanto a eficacia y seguridad permiten la toma de decisiones más ajustadas a las características clínicas de los pacientes***", asevera la presidenta de GETECCU.

Entre los retos a corto plazo, la Dra. Gutiérrez Casbas ha enumerado "*la ausencia de biomarcadores que actúen como predictores permitiendo definir mejor cuál es el tratamiento más adecuado para cada paciente en concreto, la sostenibilidad del sistema dada la prevalencia elevada de la enfermedad y ciertas necesidades del paciente no cubiertas tales como el manejo holístico, contemplando el impacto de la EII en ciertas esferas como la psicológica o la vida social".*

TeleMadrid

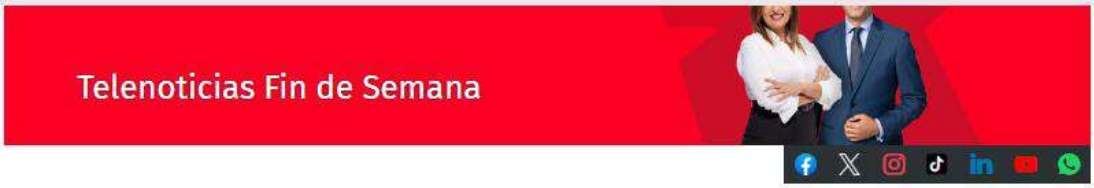
Telenoticias Mediodía

Fecha: 27-04-2024 14:32

Duración: 00:01:28

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1185087635

El cáncer de próstata es uno de los más frecuentes en nuestro país, a partir de los 50 los hombres deben hacerse observaciones anuales. En el Hospital de la Princesa lo tratan con un equipo multidisciplinar y además cuentan con el robot Da Vinci para hacer operaciones. Ricardo acude a la consulta de oncología porque en 2013 le diagnosticaron un cáncer de próstata metastásico.



SALUD

Cáncer de próstata: el envejecimiento, uno de los principales factores de riesgo

En el Hospital de La Princesa lo tratan con un equipo multidisciplinar y, además, cuentan con el **robot Da Vinci** para hacer operaciones.

Foto: Telemadrid | Vídeo: Telemadrid

El **cáncer de próstata** es uno de los más frecuentes en nuestro país. A partir de los cincuenta, los hombres deben hacerse revisiones anuales porque un diagnóstico precoz es fundamental.

En España, ha sido el cáncer más frecuente en hombres en el año 2023 y 2022, con **cerca de 29.000 nuevos casos**. El envejecimiento es uno de los principales factores de riesgo en este tipo de cánceres, situando su prevalencia en torno al 60% en mayores de 80 años

En el Hospital de La Princesa lo tratan con un equipo multidisciplinar y, además, cuentan con el **robot Da Vinci** para hacer operaciones.

El Servicio de Urología del Hospital Universitario de La Princesa realiza más de 1.000 intervenciones anuales entre programadas ambulantes y urgentes, y alrededor de 14.000 consultas externas.

Todo ello combinado con la función docente y una investigación puntera desarrollada con otros servicios como los de Oncología Médica y Radioterápica.

¿Qué es un implante coclear? / ADOBE STOCK

Rebeca Gil

28 ABR 2024 15:13

El **implante coclear** es probablemente la gran esperanza para muchas de las personas que padecen **sordera o** hipoacusia**,** que es el daño en la capacidad auditiva de una persona.

- Según el Informe Mundial de la Audición de la OMS, son **más de 1.500 millones de personas en todo el mundo** los que tienen este problema. **E**
- **En nuestro país, hay 1.230.000 personas con discapacidad auditiva según los datos del INE correspondientes al año 2022.**

En cuanto a las causas que pueden llevar a perder el oído los especialistas de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL-CCC) señalan varias:

- **Puede tener un origen genético**
- **Traumatismos o lesiones en el nervio acústico**
- **Tumores de oído (neurinoma del acústico)**
- **La sordera súbita o pérdida repentina de la audición**
- **O el síndrome de Ménière.**

Además, de la variedad de causas también existen muchos tipos, grados y tratamientos para la hipoacusia, según la parte del sistema auditivo que se haya alterado y a la intensidad de la pérdida de audición. **Entre estos tratamientos destacan los implantes cocleares. Se calcula que en España unas 22.000 personas llevan este dispositivo.**

¿Cuándo es posible un implante coclear?

Lo primero que hay que saber es que **el implante coclear no se puede utilizar en cualquier paciente con sordera**. **Solo son aptos aquellos que sufren sordera neurosensorial severa o profunda,** es decir la ocasionada por la afección del oído interno, donde se localiza la cóclea, del nervio auditivo o del cerebro, explican los especialistas del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de La Princesa.

Y como explican los otorrinos de este centro hospitalario, que tiene grandes tasas de éxito en la implantación de este tipo de dispositivos electrónicos en adultos y personas de la tercera edad;

- "**Los pacientes con este tipo de sordera obtienen poca mejoría con la utilización de audífonos, por lo que el implante coclear se convierte en una alternativa válida para recuperar la audición y por tanto su calidad de vida**",
- Otra de las indicaciones del implante coclear es para aquellas **personas con sordera congénita desde el nacimiento**.

¿Cómo se realiza el implante coclear?

El implante coclear consta de dos partes fundamentales, "la externa donde está **el procesador que recoge la señal sonora para procesarla y la parte interna en la que se encuentra el receptor que recibe esa señal y la transmite a la vía auditiva a través de los electrodos, consiguiendo que se produzca una sensación sonora en la corteza cerebral auditiva**", explican los especialistas en otorrinolaringología.

Para realizar su colocación se requiere la participación de profesionales de distintas especialidades médicas al tratarse de un proceso terapéutico complejo.

- **Antes de realizar la intervención se somete al paciente a un estudio audiológico con el que se comprueba que el daño auditivo está efectivamente en la cóclea**.
- También se comprueba como las otras opciones terapéuticas, como el uso de un audífono, tienen poco o ningún beneficio para la audición del paciente.

En esta primera fase interviene el otorrinolaringólogo, así como los neurofisiólogos y el personal de enfermería.

"A continuación, se requiere una valoración por el médico rehabilitador y el logopeda, y se realizará un TAC y resonancia magnética que permitirán ver la anatomía del oído y la viabilidad del implante", añaden los expertos.

Además, **en algunos casos también va a ser necesaria la valoración neurológica y psiquiátrica del paciente**. Con todos los datos de este completo estudio es cuando se lleva a cabo la implantación del dispositivo.

La intervención se realiza mediante anestesia general, y se realiza una incisión detrás de la oreja por donde se introduce la parte interna del implante hasta la cóclea. El receptor se coloca detrás de la oreja y se conecta.

PREVENCIÓN FRENTE A SU APARICIÓN

¿Tienes déficit de Zinc?: Todo lo que puede provocar en tu salud

Con una dieta estándar, se suelen cubrir las cantidades diarias requeridas por la población, siendo de 11 mg en varones adultos y de 8 mg en mujeres

istock

Por **Ana Camarero**
28/04/2024 - 05:00

Por

Ana Camarero

28/04/2024 - 05:00

La **deficiencia de zinc es un importante problema de salud en todo el mundo.** Se estima que hasta el 17% de la población mundial corre el riesgo de tener una ingesta inadecuada de zinc. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo designa como un factor importante que contribuye a la aparición de enfermedades como el deterioro del crecimiento, disfunción sexual, inflamación, síntomas gastrointestinales o afectación cutánea.

En España, según el estudio 'Ingestas dietéticas y fuentes de zinc, selenio y vitaminas A, E y C en población española: resultados del estudio científico ANIBES', publicado en la revista Nutrients en 2017, "el porcentaje de población que **comunicó consumos inferiores al 80%** de las recomendaciones diarias de ingesta de zinc, tanto españolas como europeas (EFSA), fue de un 92 %".

El zinc es **un micronutriente que juega un papel fundamental en múltiples procesos enzimáticos**, "especialmente en procesos de síntesis proteica y de ácidos nucleicos para la producción del ADN (material genético de las células). Por este mismo motivo, también está muy involucrado en la reparación y crecimiento tisular, lo cual es fundamental para el anabolismo de tejidos de rápido recambio como la piel, uñas o pelo o mucosa intestinal", explica **Víctor Viedma Torres**, adjunto de Endocrinología y Nutrición en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Este oligoelemento esencial también tiene **un papel importante en procesos inmunológicos** y en la actividad hormonal, "como la hormona de crecimiento, insulina, hormona tiroidea y las hormonas testiculares. E interviene en los sentidos del gusto y del olfato y en el desarrollo fetal", señala este experto.

¿Cuáles son los síntomas?

Entre los síntomas asociados al déficit de zinc se encuentran **un déficit de crecimiento, hipogonadismo** por un déficit de testosterona y oligospermia (menor producción de espermatozoides); alteraciones del sabor y olfato; alteraciones cutáneas (caída capilar, fragilidad ungueal, dificultad en curación de heridas); alteraciones inmunológicas y diarrea. Dado que el zinc se absorbe tras la digestión de macronutrientes en el intestino delgado, "puede asociarse un déficit en pacientes que presenten alteraciones intestinales como, por ejemplo, los pacientes con resecciones intestinales extensas o Bypass gástrico (los cuales asocian un déficit en el 50-70% de los casos) o en patologías con diarrea crónica", señala el especialista del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Por otro lado, continúa, "encontramos déficit de zinc en dietas restrictivas de carne, en alcoholismo crónico, hepatopatía o con algunos diuréticos para la hipertensión, como las tiazidas, que pueden exacerbar el déficit".

Mantener los niveles de zinc en valores óptimos, además de prevenir la aparición de las enfermedades citadas, también podría prevenir el deterioro físico y la fragilidad en adultos mayores debido a **sus propiedades antiinflamatorias y antioxidantes,** tal y como apunta el estudio "Asociación de la ingesta de zinc con riesgo de deterioro de la función física y fragilidad entre los adultos mayores", publicado en The Journals of Gerontology, realizado por investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Los resultados muestran que un consumo mayor de zinc a través de la dieta habitual estaba asociado a menor riesgo de deterioro de la función física y de fragilidad incidentes.

En cuanto a **los posibles mecanismos implicados en esta asociación**, destaca la intervención del zinc en la modulación de vías de señalización de producción de citoquinas inflamatorias por la proteína A-20 y la regulación de proteínas de unión al zinc, como el factor NRF2 o metalotioneínas, implicadas en la activación de expresión génica de enzimas con función antioxidante que participan en la reducción de radicales libres y que, a su vez, previenen respuestas inflamatorias. El artículo concluye que "estos hallazgos sugieren que una ingesta adecuada de zinc, que puede lograrse con una dieta saludable, que incluya alimentos ricos en este nutriente como la carne y los productos cárnicos, los cereales y la leche y los productos lácteos, puede ayudar a preservar la función física y reducir la progresión hacia la fragilidad".

La **cantidad diaria recomendada varía con la edad.** "En varones adultos se estima en 11 mg diarios y en mujeres adultas en 8 mg diarios, siendo sus requerimientos mayores en embarazo y lactancia", sostiene Viedma. Habitualmente, con una dieta estándar, se suelen cubrir estas cantidades diarias. "A nivel dietético es más frecuente encontrar un déficit de aporte dietético de zinc en países en vías de desarrollo", comenta este especialista.

Para obtener suficiente zinc, es importante llevar una dieta equilibrada y tomar suplementos, si es necesario. "El consumo de alimentos como mariscos, carnes magras, nueces y legumbres, no sólo nos brindan opciones altamente nutritivas, sino que también respaldan nuestra ingesta de zinc", asegura **Begoña Molina Baena**, especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario de La Princesa. **Si no se alcanzan los niveles óptimos de zinc con los alimentos**, "se pueden tomar suplementos de zinc, bajo supervisión médica", agrega. La suplementación puede realizarse de manera individual o mediante complejos vitamínicos. Dicha suplementación debe ser individualizada y por prescripción médica, "tras objetivar un déficit de este nutriente o en situaciones en las que haya un alto riesgo de déficit como en las cirugías bariátricas con componente malabsortivo (es uno de los motivos por en el que en estos pacientes es sistemático el uso de complejos vitamínicos)", añade el endocrino del Hospital Universitario de Fuenlabrada. Además, hay que tener en cuenta que el zinc puede interferir con la absorción de otros minerales, como el cobre. "Por lo tanto, es aconsejable proporcionar también suplementos de cobre junto con suplementos de zinc, especialmente en situaciones de deficiencia crónica y grave", opina Molina.

oksalud

EXPLORING REINVENTED
Explora más
Ford ACELERANDO EL MAÑANA

Iberdrola

Dr. Ancochea: «El asma mal controlada implica mayor deterioro de la calidad de vida y muerte prematura»

- Las mujeres con EPOC presentan una mayor vulnerabilidad a los efectos nocivos del tabaco
- El diagnóstico precoz de la fibrosis pulmonar es vital para evitar daños irreversibles o la mortalidad

El neumólogo, Dr. Julio Ancochea.

endesa
Madrid, es Formidable.
Y con Endesa ahorras sólo por vivir en Madrid.
AHORRA 980€* en 2 años
Formidable Energía: luz, gas y mantenimiento de gas.
Contrata ya
*Ver condiciones

DIEGO BUENOSVINOS
Especialista en periodismo de Salud en OKDIARIO; responsable de Comunicación y Prensa en el Colegio de Enfermería de León. Antes, redactor jefe en la Crónica el...

28/04/2024 06:40 ACTUALIZADO: 28/04/2024 06:40

✔ Fact Checked

El neumólogo, Dr. Julio Ancochea.

- 28/04/2024 06:40

La compañía **Boehringer Ingelheim** ha sumado esfuerzos con la comunidad médica y la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) para impulsar el proyecto QualyEPI: Norma para la mejora de la calidad asistencial en la atención a los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial con el objetivo de garantizar una atención de calidad al paciente con enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) en todas las fases de su itinerario en el **Sistema Nacional de Salud (SNS)**.

Actualmente, la media de tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de **fibrosis pulmonar idiopática (FPI)**, el tipo de enfermedad pulmonar intersticial (EPI) más frecuente, puede oscilar entre 1 y 2 años, un retraso diagnóstico que repercute de forma directa en la calidad de vida del paciente, su supervivencia y hospitalizaciones.

Para hablar de este tema sanitario y otros concernientes a la neumología, hablamos en **OKSALUD** con **Julio Ancochea**, **jefe del servicio de Neumología del Hospital Universitario de la Princesa**, profesor titular de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), expresidente de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y actual presidente de la Asociación de médicos gallegos (Asomega).

Pregunta.- ¿Qué es la enfermedad pulmonar intersticial (EPI) y cómo se asocia al proyecto QualyEPI?

Respuesta.- Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) son un grupo heterogéneo de procesos, muchos de ellos clasificados como enfermedades raras, que presentan características clínicas, radiológicas y funcionales respiratorias comunes y que pueden converger, como vía final común, en el desarrollo de fibrosis pulmonar. Algunas son de causa conocida, como las que aparecen por exposición a ciertas sustancias, como es el caso de la neumonitis por hipersensibilidad, y otras se asocian a procesos bien definidos como son las enfermedades autoinmunes. Otras EPI son de causa desconocida, como es el caso de la fibrosis pulmonar idiopática (FPI), que es la EPI más frecuente y la más inquietante, dado su mal pronóstico, aunque su historia natural no es homogénea.

En ocasiones, algunas EPI pueden desarrollar, al igual que la FPI, fibrosis progresiva, que se caracteriza por un deterioro de la función pulmonar y una mortalidad elevada, y es en estas entidades en las que adquiere especial relevancia el proyecto QualyEPI.

QualyEPI es la primera iniciativa que tiene como objetivo generar un marco de actuación equitativo, homogéneo, integral y consensuado para mejorar la atención al paciente con EPI en el Sistema Nacional de Salud (SNS), sentando las bases para el diseño de políticas y estrategias que transformen el abordaje de estas enfermedades.

P.- En cuanto a las enfermedades pulmonares intersticiales, la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es la más frecuente. ¿Nos podría explicar cómo se produce este deterioro de la función pulmonar?

R.- Cuando una persona presenta FPI, hay una cicatrización anómala de los pulmones y se vuelven rígidos, dificultando el intercambio de gases en el espacio alvéolo-intersticial, el paso del oxígeno a la sangre y provocando dificultad para respirar e insuficiencia respiratoria progresiva. Se desconoce la causa exacta de esta cicatrización de los pulmones, por eso decimos que esta fibrosis pulmonar es *idiopática*. La FPI es además una enfermedad progresiva, lo que significa que esa sensación empeora con el paso del tiempo, impactando considerablemente en la calidad de vida del paciente y afectándole en su esfera personal, tanto en lo físico, como en lo psicológico y lo social. Todo ello pone de relieve el valor del proyecto QualyEPI y la voluntad de mejorar la atención a las personas afectadas.

P.- ¿A qué personas puede afectar la fibrosis pulmonar?

R.- Hay más de 200 EPID diferentes y el componente de la fibrosis pulmonar puede suponer un factor importante en muchas de ellas. Saber cómo sospechar esta fibrosis pulmonar, cómo diagnosticarla precozmente y cómo abordarla con un enfoque integral en una unidad experta multidisciplinar es muy importante para tratar de evitar el daño irreversible y la mortalidad prematura.

P.- ¿De cuántos criterios consta QualyEPI? ¿Cómo pueden ayudar a la comunidad médica?

R.-Hemos sido capaces de poner encima de la mesa 43 criterios de calidad y 46 indicadores de calidad en la gestión integral de la asistencia al paciente con EPI. Sin duda, QualyEPI es un proyecto ambicioso, de largo recorrido y que goza de un alto consenso entre las sociedades científicas más relevantes y las asociaciones de pacientes.

Algunos de los criterios más destacados incluyen el hecho de disponer de una vía directa de derivación desde Atención Primaria u otras especialidades a la unidad de referencia en EPI; disponer de un Comité multidisciplinar coordinado por Neumología que englobe radiólogos, patólogos y cirugía torácica, entre otros especialistas; comunicar el diagnóstico de forma que sea comprensible para el paciente para que salga de la consulta médica sabiendo qué tiene, qué debe hacer y por qué, así como promover la posibilidad de consultar cualquier duda sobre su tratamiento fácilmente con Farmacia hospitalaria, entre otros puntos.

Desde el primero hasta el último, los criterios e indicadores recogidos en QualyEPI constituyen la condición que debe cumplir la actividad asistencial para ser considerada de calidad y guían a los profesionales implicados en el abordaje de las EPI durante todo el itinerario del paciente en el SNS.

P.- La Epoc ha crecido y sobre todo en mujeres, ¿a qué lo podemos achacar?

R.- La EPOC se ha considerado tradicionalmente como una enfermedad de varones, pero la incorporación de la mujer al hábito tabáquico alrededor de los años 70 ha dado lugar a un aumento de las enfermedades respiratorias asociadas al tabaquismo en ellas, lo que ha servido de acicate para la investigación científica en este campo. Fruto de esta investigación sabemos que las mujeres con EPOC presentan una mayor vulnerabilidad a los efectos

nocivos del tabaco y que la expresión clínica de la enfermedad es distinta en ellas.

P.-Doctor, cuando hablamos de asma, ¿se podrá conseguir su control?

R.-El asma mal controlada implica una enorme carga sanitaria en términos de muertes prematuras y deterioro de la calidad de vida y este problema puede ser aún mayor en un futuro. Es posible alcanzar el control, pero para ello es imprescindible la implantación de medidas que impacten significativamente en el manejo de los pacientes con asma, como la detección con una mayor fiabilidad de los que presentan un elevado riesgo de exacerbaciones y la realización de intervenciones eficaces en lo que respecta a la educación para la salud, mejora de la adherencia terapéutica y uso correcto de la medicación, manejo adecuado de las comorbilidades y ajustarnos a los escalones terapéuticos tal como establecen las guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica.

P.-Para finalizar, ¿a qué otras patologías debemos prestar mayor atención en los próximos años por su evolución actual?

R.-Sin duda, son múltiples las patologías respiratorias que requieren nuestra atención permanente y en las que, de la mano de la innovación y la investigación, conseguiremos dar vida a la vida de nuestros pacientes.

Pero me gustaría destacar el Cáncer de Pulmón. La medicina de precisión es ya una realidad y cada vez disponemos de más biomarcadores de indudable valor predictivo y pronóstico. El tratamiento del cáncer de pulmón es uno de los paradigmas de la medicina personalizada de precisión.

Y, hablando del cáncer de pulmón, es preciso insistir en lo más esencial, la prevención. El tabaquismo sigue siendo la principal causa de morbimortalidad evitable en el mundo. El Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) considera que 2024 puede ser un año clave, mediante las oportunas medidas legislativas, para el control del tabaquismo en España.

De la misma manera, debemos poner el foco en las medidas de prevención y proporcionar una adecuada inmunoprofilaxis aplicando las recomendaciones de las Sociedades Científicas sobre aquellos colectivos de pacientes vulnerables y/o susceptibles de beneficiarse de ella.

redacción médica

Portada > Secciones > MEDICINA INTERNA

"Las enfermedades cardiovasculares en mujeres siguen infradiagnosticadas"

El coordinador de la XX Reunión de Riesgo Vascular de la SEMI analiza las claves de la cita que acogerá Málaga

Luis Castilla, coordinador de la XX Reunión de Riesgo Vascular de la SEMI.

ViiV Healthcare
POR LOS 39 MILLONES HASTA QUE SEAN CERO
ViiV HEALTHCARE
ÚNICA COMPAÑÍA 100% DEDICADA AL VIH

30 abr. 2024 7:00H SE LEE EN 7 MINUTOS

POR MANU IBÁÑEZ

TAGS > SEMI ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES @XXRIESGOVASCULARSEMI

La Sociedad Española de Medicina Interna (**SEMI**) apura los días para celebrar su **XX Reunión de Riesgo Vascular**. Málaga acogerá una cita que se desarrollará a lo largo de dos días, el 2 y el 3 de mayo, y que se basará en dos pilares: la **salud cardiovascular de la mujer**, como tema central, y el vigésimo aniversario de la puesta en marcha del **grupo de trabajo de Riesgo Vascular** de la SEMI. “Es la primera vez que hacemos una reunión con tema monográfico”, recuerda el actual coordinador del grupo, **Luis Castilla**, amén de facultativo del Servicio de Medicina Interna del **Hospital Universitario Virgen Macarena**, de Sevilla, que ejerce de coordinador de la cita malagueña.

“Las enfermedades cardiovasculares en mujeres, especialmente en la posmenopausia, siguen siendo poco estudiadas, poco reconocidas, infradiagnosticadas y poco tratadas, según la **Comisión de Mujeres y Enfermedad Cardiovascular** de The Lancet”, resalta Castilla. Se trata de una realidad que choca con el hecho de que las enfermedades cardiovasculares -el **ictus**, principalmente, seguida de la **enfermedad coronaria**- es la principal causa de mortalidad para las mujeres y fue responsable del 35 por ciento del total de muertes en mujeres a nivel mundial en 2019.

“Los internistas que nos dedicamos a riesgo vascular centramos el foco en un problema de salud que pensamos que es clave. Creemos que debería ser sospechado y tratado a tiempo. Sin embargo, para que ello ocurra, se requiere de mayor educación y toma de conciencia de la enfermedad, no sólo por parte de los equipos de salud,

sino también por la sociedad en su conjunto", explica el internista, quien subraya que, no en vano, el lema de la Reunión que se celebrará en Málaga es ***Mejorando la salud cardiovascular de la mujer***.
En total serán seis las mesas específicas sobre salud cardiovascular en la mujer las que tendrán lugar a lo largo de la segunda jornada del encuentro de cara a "hacer una revisión y propuesta de mejora" de este ámbito como "uno de los **objetivos básicos** que incorporamos a nuestra práctica clínica", tal y como indica Castilla.

Además de ello, se revisarán las novedades en el campo de la **hipertensión**, las dislipemias, la diabetes y otras **áreas del riesgo vascular** y se analizará cómo prevenir y tratar el riesgo cardiovascular en el paciente **EPOC**.

También se presentará la nueva **Red RIVAS-Riesgo Vascular**, integrada, por ahora, por profesionales de Medicina Interna de 77 hospitales españoles. "El objetivo es tejer sinergias de trabajo, protocolos y ensayos clínicos y, de esa forma, impulsar la salud vascular de los pacientes y mejorar el conocimiento y la investigación en este campo", subraya Castilla.

Por otro lado, el equipo coordinador ha puesto "mucho interés" en formar a los MIR de Medicina Interna en el ámbito del riesgo vascular, para lo cual se mantendrá el curso específico ya programado en anteriores ediciones, y, además, habrá un concurso de **casos clínicos**.

El programa de la XX Reunión de Riesgo Vascular de la SEMI es el fruto de "una tarea muy ardua", según su coordinador. "Llevamos casi un año preparando la reunión. Hemos buscado a los **mejores ponentes** para que participen en las distintas mesas", recalca.

Se trata de médicos de toda España, principalmente **internistas dedicados a riesgo vascular**, aunque también participarán ginecólogos, endocrinos, cardiólogos, hematólogos y epidemiólogos, entre otros especialistas.

Veinte años de grupo de trabajo de Riesgo Vascular

En relación al otro gran pilar de la cita, los veinte años del grupo de trabajo de Riesgo Vascular de la SEMI, Castilla explica que, a lo largo de todo este tiempo, los internistas especializados en esta materia han trabajado para mejorar la salud de sus pacientes "mediante la formación, la investigación y la **búsqueda de la excelencia**".

En la cita malagueña hay reservado un guiño a los inicios de este grupo de trabajo, que actualmente está formado por casi 1.000 internistas: la conferencia inaugural correrá a cargo de **Carmen Suárez**, jefa de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Princesa, de Madrid, y primera coordinadora del grupo.

Castilla valora el hecho de que este equipo de trabajo de Riesgo Vascular de la SEMI cumpla veinte años como "el reflejo del interés y compromiso de los internistas con

la **salud cardiovascular de la población**".

En ese sentido, la SEMI ha acreditado un total de 27 **Unidades de Riesgo Vascular** por toda España con el Sello SEMI Excelente. "Desde el grupo de trabajo de Riesgo Vascular de SEMI se han realizado también múltiples registros, como el Cifarc y el Nonavasc, entre otros, e innumerables publicaciones de artículos y libros de divulgación. Además, se han impulsado cursos de formación sobre la materia", agrega el coordinador de la Reunión.

Retos en la prevención de patologías cardiovasculares

Luis Castilla, por último, considera que una de las principales tareas pendientes en el **abordaje preventivo de las enfermedades cardiovasculares** es la falta de formación e información al respecto. "Es esencial que la Administración sea consciente de que, cuando el paciente llega al hospital con un infarto o un ictus, ya vamos tarde", asegura.

Frente a ello, el internista aboga por "integrar más y mejor" dos ámbitos fundamentales como la salud y la educación: "El riesgo vascular hay que controlarlo mucho antes: tenemos que ir a las escuelas a trabajar para que el adolescente no comience con el tabaco, que haga ejercicio y que siga una **dieta cardiosaludable** para que no tenga problemas de obesidad, hipertensión o diabetes, entre otros".

Además, aboga por un "manejo integral" del riesgo vascular y una mayor coordinación entre todos los agentes implicados: paciente, Administración, equipos de salud, **Atención Primaria** y atención especializada.

"En particular, las unidades de Riesgo Vascular de Medicina Interna representan una oportunidad para la mejora de la salud cardiovascular de la población y de los pacientes, tanto en prevención primaria como en prevención secundaria, que con frecuencia están infrautilizadas", analiza Castilla, quien llama a que el ente público "aproveche más" el hecho de que los especialistas en enfermedad vascular puedan "contar con unidades para valorar, mediante **ecografía clínica vascular** y otras técnicas específicas, la situación real de las arterias de nuestros pacientes", de cara a "ser punteros en la prevención vascular".

En este sentido, el especialista en Medicina Interna destaca los últimos avances "que pueden cambiar la historia natural de la enfermedad cardiovascular", a saber, "nuevos y mejores tratamientos para la obesidad y diabetes como los agonistas GLP-1, y para la dislipemia, como los fármacos que actúan sobre la proteína PCSK9", además de "técnicas de **tratamiento de la hipertensión resistente** como la denervación renal", innovaciones que "hacen podamos ofertar una **medicina individualizada** y avanzada".

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME › FORMACIÓN › MIR

La 1ª MIR de Psiquiatría Infantil de España valora su inicio: "Podemos cambiar el futuro del niño"

Teresa Gómez Escribano, quien eligió la primera plaza MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de la historia en 2023, valora su primer año como residente de esta especialidad

Teresa Gómez Escribano, primera MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de la historia (FOTO: Cedida a ConSalud.es)

MANUEL GAMARRA
29 ABRIL 2024 | 17:45 H

Archivado en:
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA
GREGORIO MARAÑÓN · MIR · FSE
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Hace algo menos de un año, **Teresa Gómez Escribano** se convirtió en la primera residente de la historia de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, especialidad que se estrenó en la convocatoria MIR de 2023 después de muchos años de lucha por parte de distintos sectores de la sociedad que promulgaban la necesidad de formar a médicos específicamente en este campo de la **salud mental** de los más jóvenes. Con número de orden **719** de los 8.348 que obtuvieron plaza, Teresa afronta ahora la recta final del primer curso de una especialidad de la que, asegura a ConSalud.es, se ha "terminado de **enamorar** completamente".

"Recuerdo que me enteré de que se había **creado la especialidad** en verano, a punto de empezar sexto de carrera. Me enfadé muchísimo, porque dije: 'por una vez que tengo algo claro en la vida, que quiero hacer Psiquiatría, van y sacan la de adultos y niños. ¿Ahora qué hago?'", comenta entre risas Teresa, quien siempre mostró interés por la salud mental durante la carrera de Medicina **frente a otras especialidades** más asentadas y con, al menos desde fuera, mejor fama: "Me comparaba con otras especialidades, que decían que ellos podían salvar vidas. Y yo, que **tengo mucho carácter,** me enfadaba y les respondía diciendo que la salud mental es calidad de vida, y que para muchas personas eso es incluso más importante".

A pesar de ello, insiste, se mantuvo escéptica con respecto a la especialidad antes de presentarse al MIR, ya que, además, **no se suele rotar** por ella durante el grado, aunque ella sí que tuvo la "suerte" de hacerlo en el Hospital de La Princesa. "Me dije a

mi misma: 'Teresa, no puedes ponerte como objetivo Psiquiatría infanto-juvenil, porque **solo hay 20 plazas** para 12.000 personas. Vamos a rebajarnos un poco", cuenta la joven. Pero cuál fue su sorpresa cuando vio que le daba la nota para elegir especialidad y el centro en el que cursarla. "Creo que esta va a ser mi oportunidad", recuerda también decirse a sí misma entonces.

"La Psicología y la farmacología no son suficientes por sí mismas en los niños"

En **La Princesa** no se ofertaban plazas MIR de **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia**, así que se decantó, como también ha hecho la mejor aspirante de este año que ha elegido por esta especialidad -Andrea-, por el Gregorio Marañón, uno de los centros de referencia en el campo de la salud mental. "Nunca en la vida había tenido mucha **motivación** por algo, y durante las prácticas en La Princesa por primera vez sentí que me había enamorado de un trabajo", recuerda con emoción Teresa, graduada en Medicina por la **Universidad Autónoma de Madrid.**

"Vi que la Psicología, junto con la farmacología, son fundamentales, y que aunque en los adultos van mucho de la mano, dentro de lo infanto-juvenil no es solo que sean necesarias, es que no son suficientes por sí mismas", señala la joven, citando una de las principales razones que llevó a Sanidad a ofertar estas primeras 20 plazas el año pasado, que han sido 30 en 2024, incluyendo, ahora sí, el Hospital de La Princesa (junto al Niño Jesús). "Sí que es verdad que fue un poco tirarse sin paracaídas, porque ningún hospital había formado nunca a residentes de esta especialidad", explica Teresa, que buscó la opinión de los residentes de Psiquiatría.

UN ABORDAJE RADICALMENTE DISTINTO AL DE LOS ADULTOS

A pesar del componente farmacológico, asegura la futura especialista, el abordaje completo que plantean los servicios de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es mucho más desde el **punto de vista social:** "Yo veo mucha más **prevención y atención temprana** que asistencia farmacológica en sí". E insiste: "La Psiquiatría en niños y en adultos **no tienen nada que ver**, es algo que he podido comprobar ahora que tengo guardias de ambos. Por ejemplo, en infanto juvenil no ves episodios de **bipolaridad o psicosis** todos los días del año. Realmente te preguntas cómo es posible que no las hubiesen separado antes".

De hecho, es precisamente por eso por lo que Teresa considera que, para ella, la Psiquiatría de adultos es en general **más dura de afrontar,** "porque te encuentras con casos ante los que muchas veces ya no puedes hacer gran cosa". "Con los niños, en cambio, parece que tengamos una **máquina del tiempo**, y que podemos **cambiar su futuro** si actuamos a tiempo. Eso es muy bonito, aunque también es verdad que es muy durísima todos los **trastornos psiquiátricos** de los niños que vienen producidos por traumas", asegura Teresa sobre una especialidad de la que destaca el gran reto, y a la vez el **gran atractivo**, de tener que adaptarse al paciente.

"Con los niños parece que tengamos una máquina del tiempo, y que podemos cambiar su futuro si actuamos a tiempo"

"En los adultos eso no pasa tanto, pero con los niños tienes que formarte en cómo hablar con alguien que **vive en un mundo completamente diferente** al tuyo. Están a sus cosas, y no te van a contestar si les preguntas por la tristeza, así que tienes que aprender **cómo llegar a ellos** y establecer vínculos de manera diferente", señala Teresa, quien reconoce que una de sus virtudes, muy necesarias para desempeñar un trabajo así, es la **empatía**. "Yo también había ejercido durante varios años

como **monitora de ocio y tiempo libre**. Me gustó mucho coger mis valores y virtudes y ver cómo me pueden servir en mi trabajo", señala.

Dentro de algo más de cuatro años, Teresa Gómez Escribano será una de las primeras 20 especialistas en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia que salen **vía MIR** en España. Por un lado, reconoce la joven médico, siente **incertidumbre:** "Tenemos cierto **desconocimiento** de la psicopatología de adultos, y nunca ha pasado que un psiquiatra salga al mundo laboral sin experiencia en eso. Aunque también es verdad que en la mayoría de los hospitales, como el mío, las prácticas sin comunes". Pero, por otro, la vocación y las **ganas de aprender** se anteponen a casi todo: "Estamos en una **nueva etapa de la historia.** Si a nosotros, adultos con la mente desarrollada, nos ha podido afectar, ¿qué esperamos que suceda con los niños y con los adolescentes?".

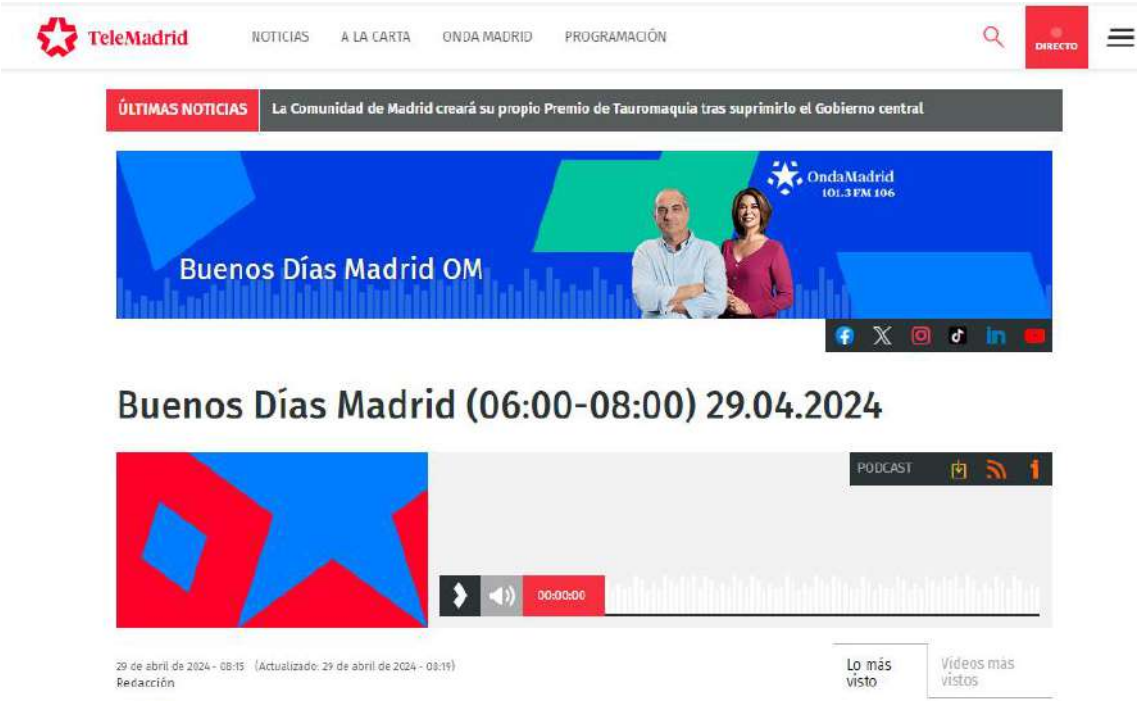
Onda Madrid

Buenos Días Madrid

Fecha: 29-04-2024 06:27

Duración: 00:01:41

El urólogo, Luis San José, y la oncóloga médica, Patricia Toquero, del Hospital Universitario de La Princesa hablan del cáncer de próstata y los tratamientos personalizados.



https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1185848802

MAYO

redacción médica

Portada > Secciones > MEDICINA INTERNA

"Los internistas tenemos que liderar el estudio del riesgo vascular"

La presidenta de la SEMI, Juana Carretero, inaugura la vigésima edición de la reunión de salud cardiovascular en Málaga

Luis Castilla, José Luis Bianchi y Juana Carretero.

2 may. 2024 20:20H SE LEE EN 5 MINUTOS

POR MANU IBÁÑEZ

TAGS > ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES @XXRIESGOVASCULARSEMI

ViiV
POR LOS 39 MILLONES HASTA QUE SEAN CERO
ViiV HEALTHCARE
ÚNICA COMPAÑÍA 100% DEDICADA AL VIH

“Los comienzos no fueron fáciles, pero ha merecido la pena”. Clara y directa, la presidenta de la Sociedad Española de Medicina Interna (**SEMI**), **Juana Carretero Gómez**, ha dado el pistoletazo de salida a una nueva edición, la vigésima, del encuentro en torno al **riesgo vascular** que el grupo de trabajo homónimo de la propia SEMI celebra desde este jueves en Málaga. “Los internistas tenemos que liderar este campo porque, si no, vendrán otros a decirnos qué tenemos que hacer al respecto”, ha dicho con afán reivindicativo.

En la inauguración de la XX Reunión de Riesgo Vascular de la SEMI, Carretero ha asegurado que, para ella, supone “un honor” participar en la cita, que, según ha dicho, constituye “un ejemplo” de organización “por la actualidad de las temáticas que aborda”, entre otras, la **salud cardiovascular de la mujer**, uno de los pilares en los que se sustenta el encuentro, que se celebrará hasta este viernes. “Creo que ha sido una sabia elección”, ha valorado.

Un nutrido grupo de expertos abordan esta y otras temáticas, como las novedades en las guías europeas de hipertensión arterial, y la relación entre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (**EPOC**) y las patologías cardiovasculares. A ello hay que sumar los cursos y talleres que se han celebrado este jueves, por la mañana, y la exposición de casos clínicos de MIR de **Medicina Interna**.

Impulso del estudio del riesgo vascular en los MIR

“Estamos relanzando el estudio del riesgo vascular en los residentes, cuya participación en estas citas es fundamental”, ha indicado **Luis Castilla Guerra**, internista del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen Macarena, de Sevilla, amén de actual coordinador del grupo de Riesgo

Vascular de la SEMI y organizador de la reunión que acoge Málaga.

Castilla también ha resaltado el trabajo que se está llevando a cabo desde la SEMI para "potenciar" las **unidades de Riesgo Vascular**, entre otras cosas, impulsando la **red RIVAS** de hospitales que cuentan con este tipo de servicios específicos. La lista va ya por 77. "Ese es el camino", ha asegurado antes de reivindicar que los internistas "somos los que curamos a los enfermos" porque "somos los que evitamos que aparezcan los infartos".

Por su parte, **José Luis Bianchi Llave**, presidente de la Fundación Andaluza de Medicina Interna (**Fademi**), ha valorado el programa de "alto nivel científico" de la cita: "Lo que me atrae es que se tratan problemas que vemos día a día en nuestra práctica clínica, pero a las que pocas veces se le pone atención en las **guías científicas**". En ese sentido, Carretero ha animado a los asistentes a "trabajar y crear evidencias científicas de lo que hacemos los internistas", algo que la SEMI "tiene en su mano".

Vigésimo aniversario del grupo de Riesgo Vascular de la SEMI

La presidenta de la SEMI ha hecho una mención especial a **Carmen Suárez**, primera coordinadora del grupo de Riesgo Vascular de esta sociedad científica, que este 2024 cumple veinte años. No en vano, ese es el otro gran pilar en el que se apoya este vigésimo encuentro, y ha sido la propia Suárez la que ha pronunciado la conferencia inaugural, en la que ha hecho un balance de esa trayectoria.

La ha presentado brevemente **Nuria Muñoz Rivas**, internista del Hospital Universitario Infanta Leonor, de Madrid, que la ha definido como un ejemplo de "liderazgo asistencial, docente e investigador". Actual jefa del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Princesa, de Madrid, Suárez ha resumido los diversos hitos del grupo de trabajo de Riesgo Vascular de la SEMI desde que, en 2004, el por entonces presidente de la sociedad científica, **Ángel Sánchez**, le propuso liderar un proyecto no exento de miradas escépticas.

Carmen Suárez: "Ahora hay sociedades científicas que hablan de la visión holística de la que nosotros hablábamos hace veinte años"

Según ha manifestado, "aquello fue un punto de inflexión, un acierto absoluto a partir del cual tuvo lugar la explosión de la gran cantidad de grupos que tiene la SEMI". Veinte, en concreto. En lo referente al de Riesgo Vascular, desde aquel 2004 ha impulsado la **acreditación de unidades especializadas**, la organización de escuelas de verano y de reuniones anuales, además de la creación de la aludida red RIVAS.

En estos veinte años han sido seis los coordinadores del grupo, desde la propia Suárez hasta el actual, el citado Luis Castilla. "Todos hemos tenido en común la ilusión y el convencimiento de que no hay ningún otro especialista que pueda dedicarse al **riesgo vascular** tan bien como nosotros", ha afirmado.

No en vano, ha definido al médico internista como una "figura clave" por su "carácter integrador y global" del ramo: "Hemos sido pioneros en muchísimas cuestiones. Ahora hay sociedades científicas que empiezan a hablar de la **visión holística** de la que nosotros hablábamos hace veinte años".

redacción médica

Portada > Secciones > MEDICINA INTERNA

"Seguir mejorando el estudio del riesgo vascular depende de nosotros"

Luis Castilla clausura la XX Reunión de la SEMI con la mirada puesta en los retos de futuro de los internistas

Pablo Astudillo muestra el diploma del primer premio de casos clínicos de la XX Reunión de Riesgo Vascular de la SEMI.

3 may. 2024 18:00H SE LEE EN 4 MINUTOS

POR MANU IBÁÑEZ

TAGS > @XXRIESGOVASCULARSEMI

ViiV
POR LOS 39 MILLONES HASTA QUE SEAN CERO
ViiV HEALTHCARE
ÚNICA COMPAÑÍA 100% DEDICADA AL VIH

El **grupo de Riesgo Vascular** de la Sociedad Española de Medicina Interna (**SEMI**) ha puesto el broche de oro a su encuentro anual, el vigésimo, que este año ha acogido Málaga, con la mirada puesta en un ambicioso futuro que reivindique la figura del facultativo internista: "Mejorar la prevención y el **tratamiento del riesgo vascular** depende de nosotros", ha dicho el actual coordinador del grupo y organizador de la cita, **Luis Castilla Guerra**, especialista del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen Macarena, de Sevilla.

"Ha sido un éxito para todos", ha valorado Castilla al término de la XX Reunión de Riesgo Vascular de la SEMI, que, a través de diez mesas que ha contado con un nutrido grupo de expertos, ha puesto el foco en la necesidad de impulsar el estudio de los factores específicos que provocan **eventos cardiovasculares en las mujeres** y en el homenaje a los veinte años de trayectoria del grupo de Riesgo Vascular.

Castilla ha destacado que la Reunión se ha celebrado en un contexto en el que la investigación de la **patología cardiovascular** está ganando protagonismo en el ámbito científico y médico. "Nuestra obligación es retomarlo y liderar ese reto", ha manifestado antes de hacer un llamamiento a que otros internistas se unan a esa tarea: "Esto es una casa abierta. Está en nuestra mano que el riesgo vascular se siga estudiando".

Otro de los objetivos con los que se presentó la cita fue estimular el protagonismo de los MIR de Medicina Interna. No en vano, han sido las voces de varios de los residentes que

han asistido al encuentro entre este jueves y este viernes -los dos días en los que ha tenido lugar- las que han analizado las perspectivas a corto, medio y largo plazo del grupo de Riesgo Vascular en una mesa moderada por el propio Luis Castilla y por **Carmen Suárez Fernández**, jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de La Princesa, de Madrid, y primera coordinadora del grupo allá por 2004. "Esta es la mesa del futuro", ha indicado esta última.

Logros y metas del grupo de Riesgo Vascular

Paula Luque Larios, residente de Medicina Interna del Hospital Virgen de Macarena ha analizado la iniciativa de la **Red RIVAS**, que, nacida en el seno del grupo de Riesgo Vascular, aúna ya a 77 hospitales de toda España con internistas interesados en la materia y busca erigirse en herramienta para "aprovechar la diversidad de conocimientos, enriquecer el diseño del estudio, ser más competitivos y aumentar las posibilidades de publicar en revistas de alto impacto".

A Luque se han unido **Pablo Astudillo Ortega**, MIR de Medicina Interna del Hospital Virgen del Rocío, de Sevilla, que ha alabado el papel de los internistas a la hora de prevenir las enfermedades cardiovasculares, y **Nuria Muñoz Rivas**, del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Leonor, de Madrid, que ha resumido las propuestas de futuro que marcarán las unidades de Riesgo Vascular.

Premios a los tres mejores casos clínicos

La **XX Reunión de Riesgo Vascular de la SEMI** se ha cerrado con la entrega de los premios a los mejores **casos clínicos** presentados a la cita. La medalla de oro se ha otorgado al trabajo *Enigma resuelto a través de un perfil lipídico peculiar*, cuyo autor titular es el mencionado Pablo Astudillo.

El segundo mejor caso clínico ha sido *Dolor y lesiones cutáneas en miembros inferiores*, de **Daniel Genovés de la Cueva**, del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, de Málaga. El podio lo ha completado *Cuando la hipertensión viene de Pediatría: a propósito de un caso*, elaborado por Maitane Fernández Ustoa, del Hospital Universitario Severo Ochoa, de Leganés, como autora principal.

De evaluar los once casos clínicos que concurrían a los premios se ha encargado un equipo compuesto por el citado Luis Castilla, **Rocío García Alonso**, del Servicio de Medicina Interna del Complejo Asistencial de Ávila; Nuria Muñoz Rivas y **Eva Moya Mateo**, ambas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Leonor, de Madrid.

Asociación de médicos gallegos

Qué es Asomega · Actividades · Actualidad · Grupos de trabajo · Zona privada

HOME » ACTUALIDAD » NOTICIAS DE ASOMEGA

NOTICIAS RECIENTES

Aún estás a tiempo de optar a la III Beca de Medicina Rural Asomega - SEMG

"Tus 3 minutesis", la original propuesta de divulgación de los institutos de investigación gallegos

Más recursos, más investigación e imaginación, claves para afrontar el reto de la Covid persistente

Luz Couce pide "una apuesta firme y decidida por la investigación biomédica en Galicia"

Julio Ancochea: "En Asomega estamos orgullosos de nuestra historia y miramos al futuro"

Tweets de @Asomega

No hay nada que ver aquí.

El cónsul honorario de Filipinas en Galicia se reúne con el presidente de Asomega

El Hospital de La Princesa de Madrid ha acogido este encuentro en el que Julio Ancochea y José Rodríguez han explorado posibles vías de colaboración.

04/05/2024

José Rodríguez es un ejemplo prototípico del gallego que, por mucha distancia que ponga con su tierra y por mucho que sus circunstancias vitales le lleven a adoptar nuevas formas de vida y a abrazar proyectos insólitos, mantiene la referencia constante y el contacto permanente con sus orígenes.

El hoy **cónsul honorario de Filipinas en Galicia** desde 2019, ha vivido 40 años en aquel país. Originario de **San Xoán de Río**, en la comarca de Tierra de Trives, recibió la Medalla de Galicia en el 2002 y en señal de agradecimiento ese mismo año colocó en el centro de Manila un cruceiro que marca el inicio del Camino de Santiago desde Asia.

Escritor y periodista, fue delegado general para el Sudeste Asiático y el Pacífico de la **Agencia Efe**. Fundador y director del semanario **Crónica de Manila**, última publicación periodística en español en el archipiélago, fue también director del **Instituto Cervantes en Manila** entre los años 2006 y 2011. Ha publicado *Crónicas*, que recoge más de 20 años de periodismo en Asia, y *Philippine First Ladies Portraits* (Retratos de las Primeras Damas de Filipinas), *Front Pages of Philippine History* (Primeras Páginas de la Historia de Filipinas) o *Cruceiro: Spanish Galicia at some crossroads in Philippine history and culture, 1521-1898*.

Hace unos años regresó a **Ourense**, desde donde desarrolla su actividad como cónsul honorario de Filipinas en Galicia. Como explicó en una entrevista concedida el año pasado a **La Voz de Galicia**, "en el día a día hago cosas muy diferentes. Lo más importante que atiendo son temas de carácter administrativo como legalizaciones u autorizaciones. Luego está la parte económica, que es fundamental, ya que con mucha frecuencia vienen empresarios que quieren hacer negocios en Asia o ampliar su proyecto en Filipinas, y cuentan conmigo para que les asesore. Y por último me encuentro con turistas que vienen para que les informe y ayude a descubrir el país antes de emprender su viaje".

Julio Ancochea, tras su reciente encuentro con José Rodríguez en el Hospital de La Princesa de Madrid, destacó que el cónsul honorario "es un ejemplo de galleguidade a pesar de la distancia, una muestra de que por muchos años que pasen el sentimiento y la pasión por Galicia no se pierde nunca". Respecto a la posible concreción de acciones con Asomega, el neumólogo trivés cree que, "dada la historia de los gallegos en Filipinas y el legado, aún patente, que dejaron allí, hay sin duda un amplio campo de posibilidades para explorar, empezando por el estudio de los gallegos que en su día ejercieron allí la Medicina o el contacto con sus descendientes".

ENTREVISTA CRISTINA EGUREN

"La sanidad pública no puede atender todo, ni aunque todos los dermatólogos trabajásemos en ella"

Esperas interminables para una consulta con el dermatólogo son escandalosas para muchos ciudadanos. ¿Cómo se ha llegado a esto? La presidenta de la Asociación de clínicas privadas de dermatología (Demus) da respuesta a las polémicas más recientes

La doctora Cristina Eguren, presidenta de la Asociación de Clínicas Privadas en Dermatología (Cedida)

Por **Ángeles Gómez**
05/05/2024 · 05:00

BBVA

Cristina Euguren no viene de una familia con tradición médica. Era una **buena alumna** que se podía permitir estudiar lo que que quisiera. Su única **vocación clara era la de servicio**, así que cuando su madre le metió en la cabeza la idea de hacer Medicina, vio que era compatible con sus inquietudes. A la hora de plantearse qué especialidad hacer, su **buena nota en el examente MIR** le puso en el dilema de escoger entre **dermatología** —"una especialidad dinámica, resolutiva y quirúrgica que había conocido durante la carrera y me había encantado"— y **endocrinología**. El padre de una amiga, médico para mas señas, le dio el empujón definitivo: "Haz dermatología".

En 2006, cambió San Sebastian (su ciudad natal) por Madrid para hacer la **especialidad en el Hospital de La Princesa, y en Madrid sigue**. "No me equivoqué. **Soy muy feliz** siendo médico y la dermatología me ha permitido desarrollar mi vocación de servicio". A los 33 años, y con tres hijos muy pequeños (el mayor de tan solo 2 años), abrió su clínica privada. Tomó la decisión por el "maltrato que da la sanidad pública a los médicos" —no solo de sueldo, también de condiciones laborales y falta de reconocimiento profesional— y, aprovechando que "la **dermatología es una disciplina de oportunidades**, aposté por buscar mi oportunidad".

Ahora tiene una consulta bien consolidada, **preside la Asociación de Clínicas Privadas de Dermatología** (Dermus) —que acaba de celebrar su **XVI reunión científica**, con la asistencia de médicos, gestores e industria—, por su clínica rotan algunos jóvenes MIR, **trabaja mucho y le va bien**.

Se revuelve ante la percepción -errónea- de que dermatología es una **especialidad menor —"quien no aprecia su complejidad es por pura ignorancia"—** y afirma que el interés hacia ella no es por moda y que viene de lejos, aunque es cierto que "ahora es la que **antes se agota en la elección del MIR"**. Puntos a favor: "Es preciosa, permite combinar la medicina pública con la privada y conciliar la vida laboral y la personal".

europapress | fotos

europapress | fotos ESPAÑA INTERNACIONAL CORAZÓN CHANCE DEPORTES ARCHIVO FOTONOTICIA

Demostración de lavado de manos en el Hospital de La Princesa.

Código: 5938851
Fecha: 05/05/2024
Dimensiones: 1920 x 1024 (0.35MB)
Fotos del Tema: 1

Pie de Foto:
Demostración de lavado de manos en el Hospital de La Princesa.

Firma: COMUNIDAD DE MADRID

Para descargar esta foto, entre como abonado o contáctenos:
Teléfono +34 91 359 26 00 - **Email** archivo@europapress.es

https://cadenaser.com/audio/1714704869263/?ssm=whatsapp

5/05/2010

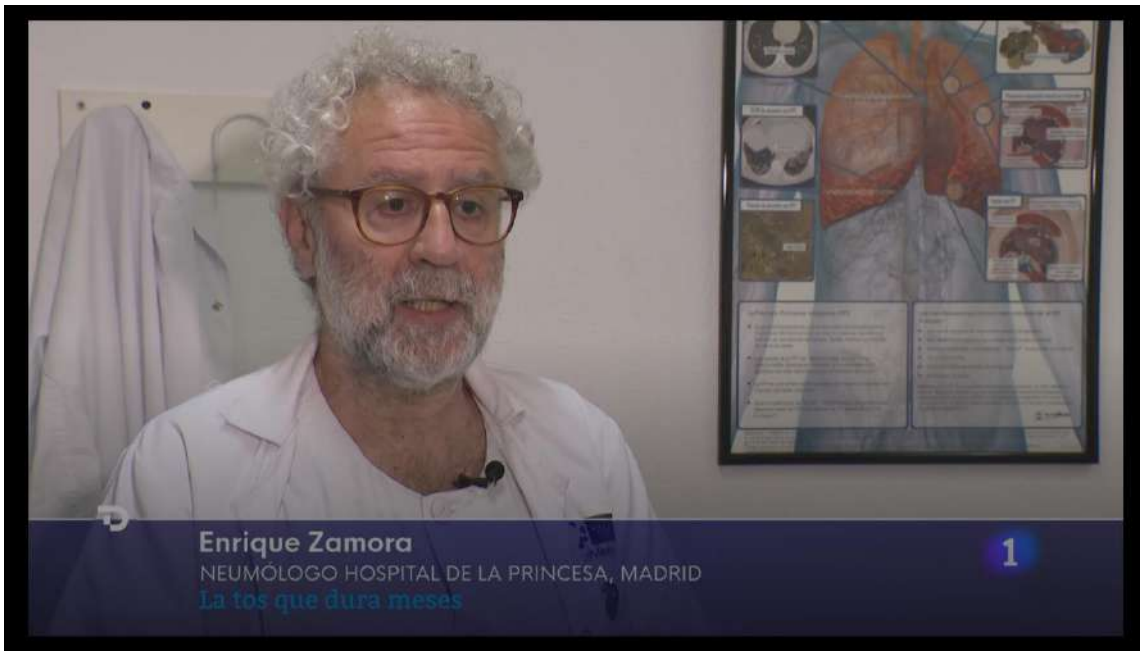
Duración: 9:55

Intervención del Dr. Eduardo López Palacios, oftalmólogo del Hospital de la Princesa, hablando sobre la elección de las gafas de sol.

RTVE

Telediario fin de semana

04/05/2024



El Dr. Enrique Zamora, neumólogo del Hospital de La Princesa y Auxiliadora Semiglia, Microbióloga del Hospital de La Princesa, hablan sobre la tos persistente.

https://www.rtve.es/play/videos/telediario-fin-de-semana/tos-dura-meses/16089118/

Cadena SER

A vivir las noticias de Madrid

Fecha: 05-05-2024 08:54

Duración: 00:06:00

Al final, el diagnóstico, en su caso de apnea del sueño, llegó en la unidad del sueño del Hospital de la Princesa. Daniel es uno de los pacientes quirúrgicos más graves que hemos operado en el servicio porque partimos de una de un índice de apnea y uno de 140 pasas por hora, uno de los más graves.

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_avivirlasnoticiasdemadrid_20240505_085002_090000/

Cadena SER

Hora 14 Madrid

Fecha: 05-05-2024 14:30

Duración: 7 minutos

Intervención, Cirujana maxilofacial, Neurofisióloga y Neumólogos de la Unidad del Sueño del Hospital Universitario de La Princesa, hablan de la apnea del sueño.

https://cadenaser.com/audio/regional_centro_hora14madrid_20240504_140544_143000/

06 de mayo de 2024 - 08:35 (Actualizado: 06 de mayo de 2024 - 08:35)

EUROPA PRESS
Los profesionales del **Hospital Universitario de La Princesa** conmemorarán este lunes el Día Mundial de la Higiene de Manos con una demostración de lavado de manos colectiva en el vestíbulo principal del centro.

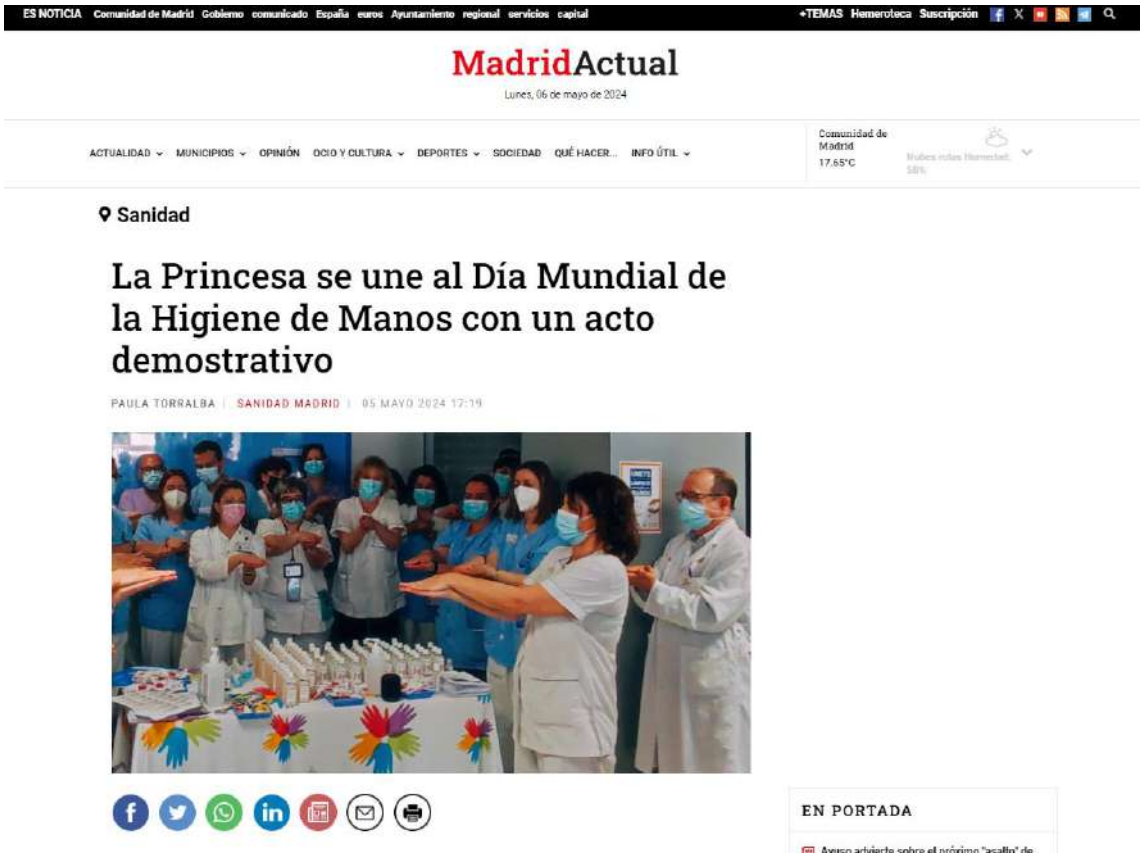
El lavado de manos, una maniobra realizada con agua y jabón o con una solución alcohólica, es el método "más sencillo y eficaz" para prevenir la trasmisión de infecciones en los pacientes,

La actividad **comenzará a las 11 horas,** momento en el que la directora de enfermería, Pilar Prieto, leerá la declaración institucional que supone el "compromiso efectivo" del centro y todos sus profesionales con la higiene de manos y la seguridad del paciente.

A continuación, cualquier paciente o visitante que quiera unirse será guiado por el **servicio de Medicina Preventiva** para realizar de manera colectiva el "procedimiento correcto" del lavado de manos.

La **Organización Mundial de Salud (OMS)** cuyo lema este año es 'Salva vidas: Limpia tus manos' ha puesto el foco en la higiene de manos correcta durante la asistencia sanitaria. En este sentido, establece unos momentos clave para la realización de la higiene de manos en la atención sanitaria: antes del contacto con el paciente, antes de realizar procedimientos invasivos, después del contacto con el paciente o su entorno y después de la exposición a fluidos corporales.

"Todas estas cuestiones son bien conocidas por el personal sanitario **del Hospital Universitario de La Princesa, q**ue tiene a su alcance dispensadores de solución alcohólica en todas las habitaciones, consultas, en la zona de Urgencias y, en general, en todos los puntos asistenciales tal y como recomienda la OMS", ha destacado el centro hospitalario.



ES NOTICIA Comunidad de Madrid Gobierno comunicado España euros Ayuntamiento regional servicios capital +TEMAS Hemeroteca Suscripción

MadridActual

Lunes, 06 de mayo de 2024

ACTUALIDAD MUNICIPIOS OPINIÓN OCIO Y CULTURA DEPORTES SOCIEDAD QUÉ HACER... INFO ÚTIL

Comunidad de Madrid 17,65°C

Sanidad

La Princesa se une al Día Mundial de la Higiene de Manos con un acto demostrativo

PAULA TORRALBA | SANIDAD MADRID | 05 MAYO 2024 17:19

EN PORTADA

Este lunes, el **Hospital Universitario de La Princesa** celebrará el **Día Mundial** de la Higiene de Manos con una demostración pública de lavado de manos, **evento** que tendrá lugar en el vestíbulo principal del centro a partir de las 11 horas.

La directora de enfermería, Pilar Prieto, dará inicio a la jornada con la lectura de una declaración institucional que refuerza el compromiso del hospital y su personal con la higiene de manos y la seguridad de los pacientes.

El acto, abierto a pacientes y visitantes, será coordinado por el servicio de Medicina Preventiva, quienes guiarán a los asistentes en la realización correcta del lavado de manos, ya sea con agua y jabón o solución alcohólica. El hospital destaca que esta técnica es la forma más efectiva de prevenir la transmisión de infecciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**), que este año promueve el lema 'Salva vidas: Limpia tus manos', la higiene de manos es crucial en varios momentos clave de la asistencia sanitaria, incluyendo antes y después del contacto con el **paciente**, antes de procedimientos invasivos y tras la exposición a fluidos corporales.

El Hospital Universitario de La Princesa ha implementado ampliamente dispensadores de solución alcohólica en todas sus instalaciones, cumpliendo con las recomendaciones de la OMS. Con esta iniciativa, el centro busca reafirmar la importancia de un gesto simple pero vital que contribuye significativamente a la salud y seguridad tanto en el entorno sanitario como en la vida diaria de las personas, destacando su rol en situaciones cotidianas como la **preparación** de alimentos o el cuidado personal tras usar el baño.

RNE 1

INFORMATIVO DE MADRID

Fecha: 06-05-2024 13:56

Duración: 00:03:39

Hoy celebramos el Día Internacional del Lavado de Manos, un gesto que puede evitarnos muchos problemas y del que hemos tomado conciencia en los últimos cuatro años. En el Hospital de la Princesa. Nos han contado la forma correcta de lavarse las manos con la enfermera Rebeca Llorente es la presidenta de la Comisión de Higiene de Manos del centro.

https://a.hallon.es/view_pdf.php?sid=17405&cid=1190388037

Infosalus

infosalus / **asistencia**

Aconsejan a las personas con migraña que comuniquen en su entorno laboral que sufren la patología

Archivo - Imagen de archivo de una persona con dolor de cabeza. - ISTOCK - Archivo

Andalucía TRADE · Junta de Andalucía

Infosalus

Newsletter

Publicado: miércoles, 8 mayo 2024 19:01
@infosalus_com

MADRID, 8 May. (EUROPA PRESS) -

La Asociación Española de Migraña y Cefalea (AEMICE) ha publicado 'La migraña en el trabajo', una guía en la que recoge medidas para facilitar una mayor inclusión de las personas con esta patología en el entorno laboral. Entre las recomendaciones, aconseja a los pacientes dar a conocer en su trabajo que padecen migraña.

"Nuestro propósito es doble. Por un lado, queremos sensibilizar sobre la gravedad de la migraña y sus implicaciones en el ámbito laboral. Y por el otro lado, queremos explorar las soluciones prácticas que pueden ser implementadas para facilitar el entorno de trabajo", ha explicado la presidenta de AEMICE, Isabel Colomina, durante la Jornada 'La migraña en el trabajo, promoviendo entornos laborales más inclusivos'.

"Queremos que los entornos de trabajo sean más comprensivos, más inclusivos. Queremos que cada empleador entienda que la adaptación es simple y que con una mayor flexibilidad puede conseguir unos entornos más inclusivos", ha subrayado Colomina.

La Guía destaca que en España, más de cinco millones de personas padecen migraña, una enfermedad neurológica sobre la que existe un importante desconocimiento social que perjudica la vida diaria de los pacientes. De hecho, el 62 por ciento de los afectados por migraña asegura sentirse estigmatizado por su entorno de trabajo, de tal modo que la mayoría demanda un mayor apoyo a las empresas y trabajadores.

En este sentido, la Guía aconseja a los trabajadores con migraña dar a conocer la enfermedad en el entorno laboral, además de controlar el estrés, programar las tareas y adoptar el espacio de trabajo.

Además, la Guía recoge recomendaciones para los empleadores, como preguntar al trabajador en qué puede ayudar; fomentar el teletrabajo; crear espacios ventilados sin fuertes olores; evitar trabajos y horarios nocturnos; favorecer la flexibilidad horaria, y valorar un cambio de puesto.

"Esto también beneficia a los directivos, es decir, si yo adapto el ámbito y no genero ruido, al final hace que ese paciente tenga menos crisis de migraña y va a rendir mejor en el trabajo", ha destacado la neuróloga responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa, Ana Gago.

En este sentido, la experta ha señalado que "actualmente no hay cura para la enfermedad", sin embargo ha resaltado que "sí se puede tratar, lo que va ser mucho más compatible con el trabajo".

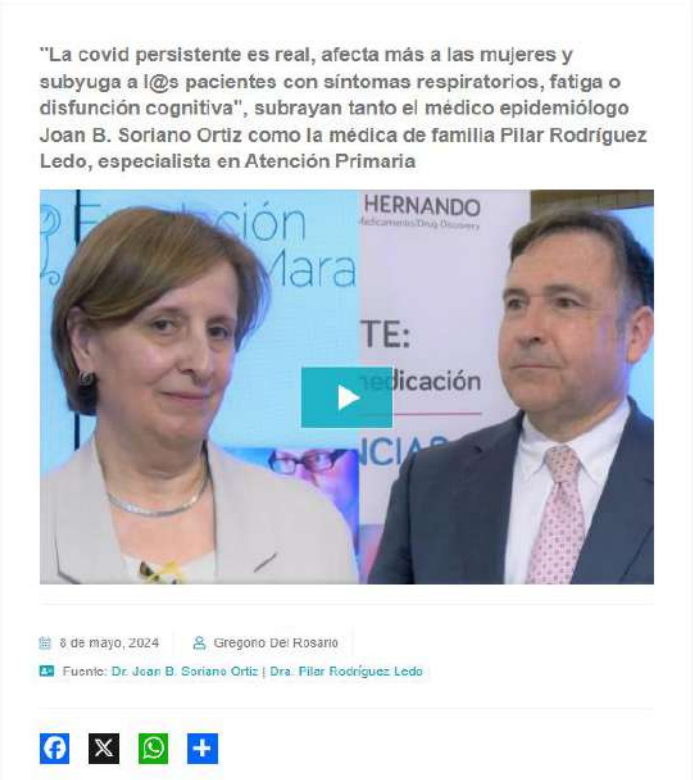
"Podemos encontrar soluciones a la migraña. El principal objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente. Si lo conseguimos, el paciente va a poder trabajar mejor en su empleo", ha apuntado.

Por su parte, la directora del Departamento de Promoción de la salud y epidemiología laboral del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, María Jesús Terradillos, ha insistido en la necesidad de "informar y sensibilizar a los responsables del trabajo de la situación".

"Las empresas deben conocer el tipo de patología a la que se están enfrentando sus empleados para poder facilitar los medios y las condiciones de trabajo para que estas personas puedan seguir teniendo una vida laboral plena", ha añadido Terradillos.

La guía ha sido elaborada por AEMICE y avalada por la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

Covid persistente: preguntas y respuestas pospandémicas



"Y aunque haya distintos fármacos en plena investigación y desarrollo, ningún tratamiento ha evidenciado hasta la fecha que cure esta enfermedad pospandémica de origen coronavírico; aún así, disponemos de medicinas que controlan y alivian los síntomas", indican.

Respecto al empleo de las vacunas preventivas contra la COVID-19, ambos expertos aconsejan las vacunas sin ambages por su 90 % mínimo de efectividad general, a pesar de algunos efectos secundarios previstos o imprevistos, como ha sucedido con **Vaxzervria de AstraZeneca**, que ya no se fabrica ni suministra.

Bajo el amparo de la **Cátedra UAM-NuemoMadrid-Chiesi**, ambos expertos participaron el pasado 25 de abril en el primer ciclo de conferencias organizadas y coordinadas por la Fundación Teófilo Hernando y la Fundación Ortega-Marañón.

Después de un emocionante discurso pronunciado por el Dr. Soriano, titulado "**COVID Persistente: entre balas de plata y la multimedicación**", moderado por la Dra. Rodríguez, se estableció un debate presencial y en línea con más de 250 participantes y sin desperdicio argumental, del que EFEsalud no perdió detalle periodístico.

Un dúo mensajero para contrarrestar la covid persistente

El Dr. Joan Soriano, **investigador del Servicio de Neumología del Hospital Universitario de La Princesa**, es vicepresidente segundo del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT) y consultor sénior en el Equipo de Gestión Clínica COVID-19 del Programa de Emergencias Sanitarias de la **OMS**.

La Dra. Rodríguez Ledo es responsable de docencia, investigación e innovación en Medicina Familiar, a la vez que subdirectora de Humanización, Calidade e Atención á Cidadanía en el Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos en Galicia.

Además, la **ganadora del XXII Premio Nóvoa Santos de Asomega** en el año 2021, todavía bajo el influjo de la pandemia coronavírica del SARS-CoV-2, es presidenta de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

La covid persistente, al no estar relacionada con la gravedad de la infección inicial, puede menoscabar la salud de pacientes asintomáticos, leves y a quienes hayan requerido hospitalización.

Pueden ser personas de todas las edades, pero es más frecuente en mujeres de mediana edad.

También, diferentes estudios han observado alrededor de un 10-15 % de casos de covid persistente en la población perjudicada por la infección aguda de este coronavirus.

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sumado desde su Unidad de Patología Mamaria, una nueva técnica para el tratamiento del cáncer de mama: la ablación.

Se trata de una técnica terapéutica, mínimamente invasiva, que provoca la destrucción de las células malignas gracias a los efectos del frío si es crioablación o del calor si se trata de termoablación.

Esta técnica se realiza, por lo general, cuando la cirugía no está indicada en la paciente.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, siendo más frecuente en mujeres que en hombres.

Este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia.

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama en nuestro país, siendo este tipo de tumor más frecuente entre las mujeres españolas por delante del cáncer colorrectal, de pulmón, cuerpo uterino, tiroides y páncreas.

La ablación se lleva a cabo de forma ambulatoria y no precisa hospitalización; se realiza con anestesia local a través de la inserción de una aguja delgada con forma de varilla, directamente en el tumor canceroso de forma percutánea.

Esta técnica para el cáncer de mama, por lo general, se aplica cuando, por las características de la paciente, la cirugía no es una opción, y siempre bajo el estudio previo del Comité Multidisciplinar de Cáncer de Mama.

Tratamiento integral y personalizado

La Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario de La Princesa es la responsable del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama; esta Unidad está formada por Cirugía General, Cirugía Plástica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, que hacen que cada una de los mujeres afectadas por esta enfermedad reciba un tratamiento personalizado e integral en el menor tiempo posible, con las mayores garantías de éxito y amortiguando el impacto emocional

Comunidad de Madrid
Servicios e información Cultura y turismo Inversión y empresa Acción de gobierno

El Hospital de La Princesa incorpora una nueva técnica mínimamente invasiva para el tratamiento del cáncer de mama

LA ABLACIÓN DESTRUYE EL TUMOR SIN CIRUGÍA

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sumado desde su Unidad de Patología Mamaria, una nueva técnica para el tratamiento del cáncer de mama: la ablación. Se trata de una técnica terapéutica, mínimamente invasiva, que provoca la destrucción de las células malignas gracias a los efectos del frío si es crioablación o del calor si se trata de termoablación. Esta técnica se realiza, por lo general, cuando la cirugía no está indicada en la paciente.

10 mayo 2024

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. Este tipo de tumor suele aparecer entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45-65 es la de mayor incidencia. Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en 2024 se diagnosticarán 36.395 nuevos casos de cáncer de mama en nuestro país, siendo este tipo de tumor más frecuente entre las mujeres españolas por delante del cáncer colorrectal, de pulmón, cuerpo uterino, tiroides y páncreas.

La ablación se lleva a cabo de forma ambulatoria y no precisa hospitalización; se realiza con anestesia local a través de la inserción de una aguja delgada con forma de varilla, directamente en el tumor canceroso de forma percutánea. Esta técnica para el cáncer de mama, por lo general, se aplica cuando, por las características de la paciente, la cirugía no es una opción, y siempre bajo el estudio previo del Comité Multidisciplinar de Cáncer de Mama.

Tratamiento integral y personalizado

La Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario de La Princesa es la responsable del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama; esta Unidad está formada por Cirugía General, Cirugía Plástica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social, que hacen que cada una de los mujeres afectadas por esta enfermedad reciba un tratamiento personalizado e integral en el menor tiempo posible, con las mayores garantías de éxito y amortiguando el impacto emocional.

MADRID, 10 May. (EUROPA PRESS) -

El epidemiólogo Joan B. Soriano, del Hospital Universitario de La Princesa, ha señalado que la Covid persistente es "una nueva enfermedad" para cuyo tratamiento es fundamental la intervención "no farmacológica", mediante rehabilitación y tratamientos sintomáticos, "escuchando las necesidades de los pacientes".

"La Covid persistente es una nueva enfermedad y un gran desafío clínico para todos: para enfermería, para medicina, para los gestores, para los farmacéuticos", ha dicho, en el marco de la primera jornada del ciclo de conferencias sobre avances médico-científicos organizado por la Fundación Teófilo Hernando (FTH) y la Fundación Ortega-Marañón, con el patrocinio de la Cátedra UAM-NeumoMadrid-Chiesi.

Además, el experto ha señalado que "existe una necesidad urgente de identificar los mecanismos de la enfermedad". Si bien ha reconocido que los estudios son "costosos", resultan "imprescindibles" para encontrar nuevos fármacos. "La respuesta a la COVID persistente depende de una combinación de fármacos y de la vacunación", ha dicho.

Soriano ha recordado que, en España, la REiCOP, con Pilar Rodríguez Ledo al frente, ya consiguió poner de acuerdo a todos los implicados para desarrollar una guía clínica de tratamiento de la Covid persistente. En ella se explica cómo "todos los tratamientos potenciales se empiezan por los antivirales, luego, llegan los anticuerpos monoclonales, a lo que se suman los tratamientos sintomáticos, incluidos los no farmacológicos".

Desde 2022 ha habido avances y, según el investigador, se hace necesario incorporarlos progresivamente a las guías clínicas. Entre ellos, la metformina, "un antidiabético oral económico, eficaz y seguro que reducía la incidencia de COVID grave".

En cuanto a las vacunas, se abre una ventana de oportunidad para difundir a la población que, principalmente, desde la proliferación de vacunas de ARN mensajero, a partir de la Covid-19, su efectividad supera el 90 por ciento.

Por otra parte, el ponente ha destacado que no hay que perder la perspectiva de que el paciente, su bienestar y la mejora de su estado de salud son "el objetivo principal". Para ello, Soriano ha recomendado trabajar "la empatía" con el paciente y lo que expresa, profundizar en sus síntomas, con especial énfasis en la fatiga, y no olvidar las estrategias generales, como la hidratación o ejercicio.

GACETA MÉDICA

El asma es una enfermedad crónica del sistema respiratorio que afecta a los bronquios, que son los conductos que llevan el aire dentro y fuera de los pulmones. En las personas con asma, los bronquios se inflaman y se estrechan, lo que dificulta la respiración y provoca síntomas como sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 alrededor de 262 millones de personas tenían asma y 455.000 fallecieron como consecuencia de esta patología.

Las causas del asma pueden variar según el individuo, pero factores como la genética, la exposición a alérgenos ambientales, como el polen, el polvo o los ácaros; la contaminación del aire, las infecciones respiratorias virales y el tabaquismo pasivo pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo. En este sentido, **Carolina Cisneros, responsable de la Unidad de Alta Complejidad de Asma del Hospital La Princesa de Madrid**, explica a Gaceta Médica que "la clasificación por gravedad en el asma se establece precisamente según la necesidad de medicamentos que el paciente precisa para conseguir el control de la enfermedad. Por ejemplo, un asma leve sería aquella que se controla con un inhalador a dosis bajas y una grave precisará de múltiples fármacos y a dosis mayores para poder alcanzar dicho control o incluso, no conseguirlo a pesar de un tratamiento intensivo".

Para **comprobar la función pulmonar** existen diversas pruebas que proporcionan datos indispensables del paciente. "La prueba fundamental que nos aporta información y está mejor estandarizada es la espirometría con prueba broncodilatadora, que nos ayuda en el diagnóstico y nos informa sobre el grado de obstrucción bronquial de los pacientes en cada visita de

seguimiento", explica Cisneros. "Pero, además utilizamos otras muchas como la provocación bronquial inespecífica que nos ayuda a descartar asma cuando el diagnóstico no está claro o la fracción exhalada de óxido nítrico (FENO), que detecta si existe una inflamación de tipo II en la vía respiratoria del paciente", añade la especialista.

Manejo integral del asma

El tratamiento de esta patología respiratoria habitualmente es igual tanto para personas adultas como para personas en edad pediátrica, sobre todo a partir de los seis años. "Si bien en niños se tiene un especial cuidado en no utilizar tratamientos a dosis altas si no son estrictamente necesarios. No obstante, hay que cumplir siempre con las indicaciones de la ficha técnica de los diferentes medicamentos empleados para el asma en esta población", puntualiza la neumóloga del Hospital La Princesa.

Por otro lado, las **intervenciones no farmacológicos** también son clave para obtener la mejor respuesta terapéutica. "La más importante de estas intervenciones es evitar el consumo de tabaco o cualquier tipo de sustancia por vía inhalatoria", subraya Cisneros. En este sentido, seguir una dieta sana, realizar ejercicio regularmente para evitar el sobrepeso y la obesidad, que es una de las causas que conlleva a que el paciente no mejore la sensación de ahogo y complica el manejo de la enfermedad. "También es necesario un adecuado abordaje psicológico, ya que juega un papel importante en estos pacientes, especialmente en los más graves", apunta la especialista.

Sin embargo, en el asma, como en otras patologías crónicas, **el abordaje del paciente debe ser individualizado**, por lo que realizar un seguimiento adecuado de cada persona para conocer las características concretas de cada tipo de asma es esencial para poder adaptar la mejor terapia en cada caso.

Avances en investigación

Los últimos avances en investigación que se han experimentado en esta patología han estado enfocados en nuevos **tratamientos monoclonales**. "En los últimos años se han desarrollado tratamientos, denominados biológicos, frente a diferentes dianas que contribuyen al proceso inflamatorio que acontece en la pared bronquial, que han revolucionado el abordaje de esta enfermedad en los casos más graves y que han cambiado la vida de muchos pacientes", asegura la neumóloga del Hospital La Princesa. La especialista además destaca que "se están desarrollando estudios que evalúan el papel que juegan los tapones mucosos que se forman en las ramas bronquiales más periféricas en el asma y como puede mejorar el fenómeno de la hiperrespuesta bronquial cuando administramos estos nuevos tratamientos biológicos".

En esta línea, un estudio realizado por la Universidad de La Laguna y publicado en The Journal of Allergy and Clinical Immunology, sugiere que la conexión entre los ataques de asma, la respuesta a los tratamientos médicos y las comorbilidades de esta enfermedad podría estar vinculada a la **composición genética de las personas y su microbioma**.

Unidades de Asma de Alta Complejidad

El desarrollo de las **Unidades de Asma de Alta Complejidad** han supuesto un avance muy importante en el abordaje de esta patología, sobre todo en los casos más graves. Según Cisneros, "estas unidades están coordinadas por especialistas con amplia experiencia en asma y en ellas se realiza un diagnóstico adecuado, tanto del asma como del resto de enfermedades

asociadas, es decir, de las comorbilidades que a menudo complican su manejo y la respuesta a los diferentes tratamientos". Cuentan con equipos multidisciplinares que incluyen neumólogos, alergólogos, enfermeras especializadas, fisioterapeutas, y otros profesionales de la salud.

Estas unidades también suelen ser centros de referencia para casos complejos de asma, donde se pueden aplicar **tratamientos innovadores**, como la inmunoterapia específica para alérgenos o terapias biológicas dirigidas a moléculas específicas involucradas en la inflamación del asma. "Se realiza un abordaje multidisciplinar para categorizar adecuadamente a los pacientes y se consensuan los tratamientos más adecuados en cada caso concreto. El paciente siempre se podrá beneficiar tanto de la experiencia de los profesionales como de los medios disponibles y de la investigación que se lleva a cabo en dichas unidades acreditadas", subraya la especialista.

Principales desafíos en el abordaje del asma

Los especialistas coinciden en que uno de los retos a los que se enfrentan en la actualidad, aunque se lleva arrastrando años, es la **falta de adhesión de los pacientes al tratamiento**. Garantizar que los pacientes sigan adecuadamente el plan de tratamiento prescrito, incluyendo la toma regular de medicamentos y la adopción de medidas de prevención, puede ser difícil. "La baja adhesión al tratamiento inhalado por parte de los pacientes siempre ha estado presente", indica Cisneros. "Ningún tratamiento puede ser eficaz si no se cumple y se realiza de manera adecuada", concluye.

MENÚ ConSalud.es NEWSLETTER

HOME › PROFESIONALES

La Dra. Belén López-Muñiz Ballesteros, nueva presidenta de Neumomadrid

Sustituye en el cargo a Francisco Javier García Pérez, que llevaba en el puesto desde abril de 2021.

Belén López-Muñiz Ballesteros, nueva presidenta de Neumomadrid

MARTA GÓMEZ
7 MAYO 2024 | 11:05 H

Archivado en:
NEUMOMADRID

La **Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica** (Neumomadrid) cuenta con nueva presidenta. Se trata de la **Dra. Belén López-Muñiz Ballesteros**, adjunta del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid y responsable del equipo de Neumología y Broncoscopia del Hospital Universitario Nuestra Señora del Rosario.

Adjunta de esta especialidad en el hospital madrileño de Villa de Vallecas desde hace unos 15 años, esta neumóloga es especialista en patología intersticial, asma, EPOC, trastornos respiratorios del sueño, pruebas funcionales respiratorias y fibrobroncoscopias.

López-Muñiz sustituye en el cargo al neumólogo del Hospital Universitario de La Princesa, Francisco Javier García Pérez, que llevaba en dicho puesto desde abril de 2021.

Alimente+ Iniciar ses

MEJOR QUE LA CIRUGÍA TRADICIONAL

Cirugía de Mohs: la técnica más efectiva para eliminar este tipo de cáncer de piel

Varios profesionales sanitarios se reunieron el pasado viernes en la Fundación Ramón Areces de Madrid para mostrar los avances y los problemas que plantea la cirugía de Mohs en pacientes con carcinoma basocelular

SELECCIÓN 104.90€

Un dermatólogo analiza una lesión en la piel. (Getty)

Por **Andrea Muñoz**
11/05/2024 - 13:21

La **cirugía de Mohs** es la técnica más eficaz para tratar algunos cánceres de piel, como los carcinomas basocelulares. Sus dos principales objetivos son eliminar completamente tumor y preservar tejido sano. Este fue el tema principal de la jornada "Cirugía de Mohs en el **tratamiento del cáncer de piel"**, celebrada el pasado viernes en la **Fundación Ramón Areces de Madrid**.

"Desde un 5 a 30% de tumores pueden volver si se realiza una cirugía estándar. Es decir, la **cirugía de Mohs** da de 3 a 5 veces mejores resultados que la manera tradicional de extirpar el tumor", así lo explicaba **Pedro**

Naturgy
No te pierdas #OjoAlVatio
Consejos para empezar a ahorrar.
¡Consúltalos!
OJO al vatio

La **cirugía de Mohs** es la técnica más eficaz para tratar algunos cánceres de piel, como los carcinomas basocelulares. Sus dos principales objetivos son eliminar completamente tumor y preservar tejido sano. Este fue el tema principal de la jornada "Cirugía de Mohs en el t**ratamiento del cáncer de piel",** celebrada el pasado viernes en la **Fundación Ramón Areces de Madrid**.

"Desde un 5 a 30% de tumores pueden volver si se realiza una cirugía estándar. Es decir, la **cirugía de Mohs** da de 3 a 5 veces mejores resultados que la manera tradicional de extirpar el tumor", así lo explicaba **Pedro Rodríguez-Jiménez**, dermatólogo especializado en cirugía de Mohs del Hospital Ruber Internacional.

Durante la presentación, **Ricardo Ruiz**, director médico dermatólogo de la Clínica Dermatológica Internacional y el Hospital Ruber Internacional, contaba que hace 16 años se hacía la técnica **en muy pocos hospitales** y que actualmente se realiza hasta en los centros más grandes: "A lo largo de estos años han cambiado muchas cosas, pero hay algo que no ha cambiado y es nuestro agradecimiento a la **Fundación Ramón Areces**".

Pese a ello, el doctor Rodríguez-Jiménez insistía en su ponencia que en Estados Unidos se opera con Mohs en la mayoría de estos tumores, algo que en España sigue sin ser tan frecuente: "Es un **tema de organización de recursos**, no es fácil en la Sanidad pública porque se necesitan varios especialistas. Está claramente **infrautilizada**".

Algunos de los ponentes del simposio celebrado en la Fundación Ramón Areces. (Cedida)

En el transcurso de la jornada también se habló sobre las zonas de riesgo para los cirujanos, como la órbita de los ojos o los paquetes vasculonerviosos. **Yolanda Delgado**, jefa de Sección de Dermatología y de unidad de Cirugía de Mohs en el Hospital Universitario de La Princesa, fue la encargada de exponerlo: "En cirugía oncológica es importante hacer un balance sobre los **beneficios y los riesgos**. No debemos olvidar que nuestros objetivos deben ser la extirpación completa del tumor, minimizando los riesgos colaterales. Es importante dar una información plena al paciente sobre, por ejemplo, **las distintas opciones de reconstrucción** con las que cuenta".

Cambiar un tumor por una cicatriz

Precisamente de **reconstruir las consecuencias** de la cirugía trató la ponencia de **Tomás Toledo**, dermatólogo especialista en Cirugía de Mohs y cirugía oncológica del cáncer de piel en el hospital Quirónsalud Infanta Luisa de Sevilla. "Primero habría que extirpar la enfermedad, salvar el órgano, mantener su funcionalidad y rehabilitar su aspecto, pero los pacientes **buscan en nosotros volver a la normalidad**. El objetivo nunca debe ser rellenar el hueco que se ha dejado tras la operación, tiene que ser conseguir la normalidad, que se parezca a lo que había antes en cuanto a contorno, volumen y tipo de piel", afirmaba.

Mientras, **Javier Vicente**, jefe de equipo de la unidad cirugía de Mohs de la Clínica Dermatológica Internacional, comentaba que la reconstrucción empieza en la consulta prequirúrgica: "Debemos tener en cuenta varios factores como el estado del **paciente, su edad**, si toma medicación o si fuma, entre otros. Nosotros **cambiamos un tumor por una cicatriz** que intentamos que sea lo más estética posible".

TE PUEDE INTERESAR

El cáncer de piel es mucho más que melanoma o carcinoma: guía para identificar lesiones sospechosas

Dr. Ricardo Ruiz Rodríguez

Además, reseñaba las opciones de reconstrucción disponibles: "Colgajo, cierre directo, injerto o granulación son algunas de las más utilizadas. Todas **tienen ventajas y desventajas**. Por ejemplo, los injertos cierran los defectos de gran tamaño, pero hacen un efecto parche porque el color y la textura son diferentes a la piel circundante".

La ponencia también contó con una charla magistral del profesor de la St Louis University, **George Hruza**. El experto mostraba imágenes de reconstrucciones que él mismo ha realizado en diferentes países durante su carrera profesional, ya que ha **tratado unos 50.000 cánceres de piel.** Los asistentes pudieron ver el resultado de injertos de cartílago, en nariz y oreja, técnicas de sutura, **eliminación de grasa del colgajo o zetaplastia**, una técnica avanzada para extirpar completamente la cicatriz y el cierre de la herida mediante el avance del tejido normal adyacente.

Errores en la cirugía

El dermatólogo Toledo también planteó algunos problemas **con los que lidian cada día**: "Los errores en el procesado de la muestra muchas veces están motivados por no contar con un patólogo experto en el tema. Nos encontramos a veces con que se forman pliegues al seccionar y **la muestra se encoge**, hemos trabajado con varias técnicas para paliar esto y una de ellas es usar una **prensa para tortitas mexicanas** para aplanar la pieza".

En su caso, el patólogo **Fernando Pinedo**, jefe de la Unidad de Anatomía Patológica en Hospital Universitario Fundación Alcorcón, reivindicó la importancia de su figura en la cirugía de Mohs: "Es importante contar con técnicos de **anatomía patológica** que procesen las muestras correctamente. En España **los dermatólogos** no pueden firmar un informe anatomopatológico".

Prevención del cáncer de piel

Por otro lado, **Onofre Sanmartín**, jefe del servicio de Dermatología del Instituto Valenciano de Oncología y coordinador del grupo español de Cirugía Dermatológica y Oncología (GEDOC), expuso la cirugía de Mohs usando la microscopía confocal. Esta técnica de imagen no invasiva permite analizar cortes ópticos de los tejidos a tiempo real con resolución a nivel celular y estructural. "Su **sensibilidad es de un 86%** y la especificidad de un 99%. Tardamos una media de 4,16 minutos en realizar cada sección. Es una **alternativa a los cortes convencionales** y está indicada para tumores pequeños", aclaraba en su charla.

Al acto también asistió **Manuel Conde**, director gerente del Hospital Ruber Internacional, que recordó el papel de la prevención: "Hay que extender la cirugía de Mohs en España, pero la clave del éxito siempre será prevenir cáncer. Revisando manchas anualmente o teniendo **cuidado con la exposición solar** se conseguirá disminuir la incidencia".

Presentación de la guía: "La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo

Ayer tuvo lugar la Jornada de Presentación de la guía: "La migraña en el trabajo. Claves para promover un entorno laboral más inclusivo para personas con migraña" en el Espacio Bertelsmann, evento organizado por AMICE.

Isabel Colomina, paciente y presidenta de AEMICE, dio la bienvenida al evento proporcionando algunos datos de contexto sobre la migraña y su impacto en el trabajo.

Durante la jornada, se abordaron las conclusiones de la guía 'La migraña en el trabajo', elaborada por AEMICE y avalada por importantes entidades como la Sociedad Española de Neurología (SEN), SEDENE y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Además, se discutieron medidas para facilitar la inclusión de las personas con migraña en el ámbito laboral, con la participación de destacados expertos y representantes de organizaciones relevantes.

La migraña es una enfermedad neurológica que se presenta en forma de crisis/ataques que pueden durar entre 4 y 72 horas. Las crisis se caracterizan por un dolor de cabeza de intensidad moderada o severa que aparece en un lado de la cabeza y puede ir acompañado de náuseas y vómitos, sensibilidad a la luz, al ruido y los olores.

Alrededor de 5 millones de personas en España tienen migraña; 1,5 millones la sufren de forma crónica, lo que significa que tienen más de 15 días de migraña al mes.

Posteriormente se realizó un diálogo multidisciplinar, donde estuvieron presentes Isabel Colomina Casaus, Presidenta de AEMICE; Ana Gago Veiga, Neuróloga y responsable de la Unidad de Cefaleas del Hospital Universitario de la Princesa; Mª Jesús Terradillos García, Directora del Departamento de Promoción de la Salud y Epidemiología Laboral del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; y **Mercedes Vázquez,** Directora Corporativa de Personas y Operaciones del Grupo Antípodas Solutions, y **miembro de la Comunidad de Salud y Bienestar de la Asociación Española de Directores de Recursos Humanos (AEDRH).** En este diálogo se abordaron temas como el impacto de la migraña en el desempeño de la actividad laboral, la compatibilidad de la migraña con el trabajo, el marco normativo o regulatorio existente para la protección de la salud de los trabajadores y cómo las **políticas de RRHH pueden influir positivamente en la inclusión de personas con migraña** y los desafíos que enfrentan.

Mercedes Vázquez habló sobre cómo las políticas de RRHH pueden influir positivamente en la inclusión de personas con migraña y los desafíos que enfrentan. **Desde AEDRH**, se busca que tanto las empresas macro como las más pequeñas se adapten a la salud laboral y aborden cualquier problema que puedan tener. La falta de conocimiento y la estigmatización de enfermedades como la migraña y la salud mental resaltan la necesidad de concienciar a las empresas, proporcionar información y formación. Es importante que los trabajadores sientan que se está haciendo algo al respecto y que las iniciativas implementadas por las empresas puedan ayudar a mejorar su bienestar y flexibilidad en el trabajo. La formación de los mandos intermedios es esencial para comprender y apoyar a los empleados con migraña. Además, es fundamental generar espacios de trabajo inclusivos para los trabajadores con enfermedades neurológicas como esta. Las jornadas con empresas que operan las 24 horas, los 7 días de la semana, son especialmente complejas debido a su rigidez y la dificultad para adaptarlas a las necesidades de estos empleados. Mercedes además menciono que **La Asociación Española de Directores de Recursos Humanos (AEDRH) sacó el *Libro Blanco de Salud Mental y Emocional,*** que es un pilar esencial para el éxito sostenible de cualquier organización, independientemente de su tamaño. La ansiedad, el estrés y la depresión, entre otros, son desafíos que no se pueden eludir en una era donde el bienestar de los empleados es clave para la productividad y la fidelización del talento

Esta jornada fue un importante espacio de aprendizaje y reflexión sobre la migraña en el entorno laboral, destacando la necesidad de abordar estos temas desde una perspectiva integral y promover ambientes de trabajo más seguros e inclusivos.

El cierre del evento estuvo a cargo de Juan Manuel Gutiérrez, Asesor de la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Economía Social, quien reiteró la importancia de tratar estos temas y trabajar en pro de los empleados para generar ambientes de trabajo más seguros e inclusivos.

COMUNIDAD DE MADRID

El Hospital de La Princesa incorpora una nueva técnica mínimamente invasiva para el tratamiento del cáncer de mama

- Comunidad de Madrid
- Tiempo de lectura: 2' 10 may 2024 - 14:43 Actualizado 14:45

El Hospital Universitario de La Princesa, centro público de la Comunidad de Madrid, ha sumado desde su Unidad de Patología Mamaria, una nueva técnica para el tratamiento del cáncer de mama: la ablación. Se trata de una técnica terapéutica, mínimamente invasiva, que provoca la destrucción de las células malignas gracias a los efectos del frío si es crioablación o del calor si se trata de termoablación. Esta técnica se realiza, por lo general, cuando la cirugía no está indicada en la paciente.

Tratamiento integral y personalizado