



## Hospitales Nisa apuesta por la investigación

La Fundación Hospitales Nisa ha puesto en marcha una línea de investigación propia a través de un acuerdo con la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana.

> **Endocrinología:**  
El Hospital Nisa 9 de Octubre, centro de referencia en el diagnóstico de **TRASTORNOS DEL DESARROLLO**

> **Radiocirugía:**  
Hospitales Nisa organiza el **PRIMER ENCUENTRO INTERNACIONAL** de radiocirugía

> **Oncología:**  
**Nueva Unidad de Oncología** en el Hospital Nisa Rey Don Jaime de Castellón

REVISTA FUNDADA EN 1999

NÚMERO 59

ENERO 2012

Esta publicación se distribuye gratuitamente en los centros de **HOSPITALES NISA**:

9 de Octubre

Valencia

Virgen del Consuelo

Valencia

Valencia al Mar

Valencia

Aguas Vivas

Carcaixent, Valencia

Rey D. Jaime

Castellón

Pardo de Aravaca

Madrid

Sevilla-Aljarafe

Sevilla

Centro de Daño

Cerebral Nisa Vinalopó

Elche

Fundación Hospitales Nisa

Edita:

NISA Nuevas Inversiones en Servicios S.A.  
Avda. Valle de la Ballestera, 59  
46015 - Valencia

Coordinación:

Natàlia Linares Herbolzheimer,  
Departamento de Comunicación  
Hospitales Nisa  
(natalia.linares@hospitales.nisa.es)

Dirección de redacción, edición,  
maquetación, diseño y fotografía:

Elisa Ferrando  
RiE- redactors i editors, S.L.  
elisa@edicionesrie.com

Depósito Legal:

V-1734-1999

## UNA REFORMA NECESARIA

Nadie duda de que el sistema sanitario español necesita una reforma estructural para asegurar su sostenibilidad. Tanto es así que el presidente Mariano Rajoy habló de ello en su discurso de investidura. Esa reforma debe ir encaminada a optimizar los recursos que los españoles destinamos a financiar nuestra sanidad.

El actual contexto de crisis económica ha obligado a las diferentes administraciones a adoptar medidas de efecto inmediato y políticas de austeridad. Pero las reformas de la sanidad española tienen que ir mucho más allá, tienen que afectar a la estructura misma del sistema y eso implica cambios cuyos resultados habrá que buscar en el medio y largo plazo. Hay que tener en cuenta que antes o después la crisis pasará, pero si no hacemos nada para remediarlo, los problemas que han venido incrementando el coste sanitario seguirán ahí: pacientes crónicos, sobreutilización de recursos, alargamiento de la esperanza de vida, etc. Por eso es necesario llevar a cabo modificaciones estructurales que afecten, por ejemplo, a las compras, a la organización del servicio, a la colaboración dentro y fuera de una misma comunidad autónoma. En ese sentido, las autoridades políticas deberían considerar seriamente mejorar la colaboración entre el sector público y el privado, asumiendo el concepto de complementariedad y desarrollando, si fuese necesario, un nuevo marco normativo que defina mejor el papel del sector privado y establezca unas reglas de juego conocidas en cuanto a planificación y relaciones a medio y largo plazo. Todo ello debería hacerse buscando el consenso entre todas las partes afectadas.

El Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), en cuyo patronato está presente Hospitales Nisa junto con el resto de grandes grupos sanitarios españoles y las principales compañías aseguradoras, ha hecho público un documento en el que se recogen cinco propuestas concretas para mejorar la colaboración público-privada en aras de garantizar la sostenibilidad del sistema. Estas propuestas son:

**Ante los ciudadanos/pacientes:** compromiso con la calidad y transparencia. Como consecuencia de ello, se propone publicar con carácter anual un *Barómetro de la sanidad privada* con información al conjunto de los ciudadanos de la calidad y de actividad del sector y este año publicaremos un informe de

resultados sanitarios entre las empresas que constituyen el Instituto.

**Ante los médicos y otros profesionales sanitarios:** el sector privado puede ser una salida profesional importante con las mismas posibilidades de desarrollo profesional que el sector público. Así lo justifica el compromiso con la calidad, la dotación tecnológica, el esfuerzo formativo y el impulso a la investigación en los centros del sector privado. El sector representado en el IDIS es consciente de que sólo con profesionales del máximo nivel, dedicados y comprometidos, puede mantener una oferta de máxima calidad ante los ciudadanos/pacientes.

**Ante el conjunto del sistema sanitario:** el sistema sanitario está abordando una serie de proyectos de transformación ante los que el sector privado no quiere quedarse al margen: transformación digital del sistema sanitario, orientación a crónicos y orientación hacia la promoción de la salud y la prevención.

**En relación con el impulso al seguro sanitario privado:** desgravación fiscal para los individuos o familias poseedoras de pólizas de seguros sanitarios e impulso de fórmulas de colaboración entre las comunidades autónomas y las empresas para que éstas contraten un seguro sanitario de cobertura completa para todos sus trabajadores y familiares directos.

**En relación a la colaboración público/privada:** impulsando las fórmulas tradicionales que funcionan y hacen más eficiente al SNS (mutualismo administrativo, conciertos y concesiones) y apostando por nuevas formas de colaboración: concesión o alquiler de hospitales preexistentes; cogestión o constitución de empresas mixtas público/privadas para la gestión de hospitales y servicios; e inserción o externalización de determinados servicios o actividades (diagnóstico por imagen, laboratorio, radioterapia, etc.).

Todas estas propuestas están consensuadas por los miembros de IDIS sobre la base de unos valores que todos compartimos. Esos valores son: calidad, transparencia ante los ciudadanos, valor de la eficiencia, compromiso con los profesionales sanitarios, valor de la colaboración público-privada, apertura a los cambios en el modelo de prestación, compromiso y colaboración con todos los actores del sector sanitario y lealtad al sistema sanitario.

# sumario 59

(ENERO 2012)

## investigación

### Nisa apuesta por la ciencia

La Fundación Hospitales Nisa ha puesto en marcha una línea de investigación propia a través de un acuerdo con la Conselleria de Sanitat.



## Fundación Nisa

Entrevista a Esteban Morcillo, rector de la Univ. de Valencia

I Simposium Internacional de Radiocirugía

La mirada de Llorenç  
págs. 4-11

## Oncología

Nueva unidad en el Hospital Nisa Rey Don Jaime de Castellón  
pág. 12

## Cirugía pediátrica

Los niños ya pueden ser intervenidos en el Hospital Nisa Rey Don Jaime  
pág. 18

## Cirugía miembro superior

Solución a la artrosis del pulgar  
pág. 26

## TZR



Técnica de zonas reflejas, tratamiento complementario para un sinfín de patologías  
pág. 32

## Neonatología



La importancia de la UCIs Pediátricas  
pág. 14

## Noticias Nisa

Servicio de Admisión  
Navidad en Nisa  
págs. 20-23

## Endocrinología

Conocer la diabetes  
pág. 28

## Odontología

Servicio de Odontología del Hospital Nisa Valencia al Mar, veinte años de experiencia  
pág. 34

## Pediatría

Trastornos del desarrollo  
pág. 16

## Cirugía Torácica

Entrevista al Dr. Juan Pastor, pionero en trasplantes pulmonares en la Comunidad Valenciana  
pág. 24

## Medicina interna

Ejercicio y dieta, claves para el control de la hipertensión  
pág. 30

## Traumatología

Avances en prótesis de rodilla  
pág. 36



**ESTEBAN MORCILLO, RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA Y PATRONO DE LA FUNDACIÓN HOSPITALES NISA**

“Nuestro país necesita invertir mucho más en investigación si queremos ser un país puntero en un mundo globalizado”

Vinculado desde siempre al mundo de la docencia y la investigación, Esteban Morcillo ha sido decano de la Facultad de Medicina y vicerrector de Investigación y Política Científica de la Universidad de Valencia (UV) y, desde marzo de 2010, rector de la misma. Es, además, patrono de la Fundación Hospitales Nisa, que este 2012 abre un línea de investigación propia.

**Vivimos tiempos difíciles, una coyuntura económica complicada que exige esfuerzos por parte de todos los agentes sociales. En medio de este escenario, dos sectores preocupan especialmente a la sociedad: la sanidad y la educación.**

Efectivamente, son dos sectores especialmente sensibles: la salud de las personas y la educación. Porque la educación, al igual que la salud, es garantía de futuro. Especialmente en la actualidad, ya que, en plena sociedad del conocimiento, la formación es fundamental para desarrollarse plenamente en la sociedad, tanto como ciudadanos y ciudadanas como en el plano profesional.

**La noticia de la distinción de la UV como Campus de Excelencia llegó con cierto sabor agridulce, pues los fondos distaban mucho de los esperados teniendo en cuenta que una de las razones de ser de este proyecto promovido por el Ministerio fue el impulso de la investigación, y dado que los fondos finalmente asignados hacen pensar que no podrán cubrirse todos los flancos previstos, ¿qué opinión le merece que desde la sanidad privada se estén poniendo en marcha fórmulas de investigación científica?**

Todo esfuerzo investigador es necesario. Nuestro país necesita invertir mucho más en investigación

si queremos ser un país puntero en un mundo globalizado. Hay que tener en cuenta que la principal inversión que se realiza en investigación procede de los fondos públicos, y eso es así porque la investigación es un bien de carácter eminentemente público: la investigación es social, acaba beneficiando a toda la sociedad. Pero también puede ser rentable para los sectores empresariales y debe ser considerada como un objetivo prioritario para las organizaciones de la economía social y del tercer sector, como son las asociaciones y las fundaciones, y por tanto es bueno el compromiso por la investigación en este tipo de entidades sanitarias.

**Como investigador, ¿hacia dónde cree que debería dirigir sus pasos la Fundación Hospitales Nisa? (que inicia en estos días su camino en el mundo de la investigación clínica).**

Creo que una Fundación que apoya la investigación y se nutre de la actividad desarrollada en una amplia red de hospitales puede orientar su investigación en la aplicación de metodologías clínicas, en la colaboración en ensayos clínicos con desarrollo de productos farmacéuticos, y una cuestión fundamental en la ciencia, en el desarrollo de la investigación básica y clínica en enfermedades de alto impacto social, contribuyendo así a la mejor comprensión de estas enfermedades, buscando vías que permitan

que, en un futuro próximo, puedan ser erradicadas o, como mínimo, mitigado su impacto en la salud de las personas.

**La crisis ha provocado lo que la prensa ha dado en llamar “fuga de talentos”, algo que desde el ámbito universitario debe ser desalentador, cuando la formación de cada alumno supone un gran esfuerzo para España. ¿Cómo cree que se puede solucionar?, ¿podrían tener un papel en este objetivo las iniciativas privadas de investigación?**

Evitar la fuga del talento y de los profesionales formados en nuestro sistema educativo requiere de dos factores fundamentales: por una parte la cuestión económica, y por otra el reconocimiento social.

Es evidente que los jóvenes mejor formados y mejor preparados quieren encontrar una vía de desarrollo profesional. Si no somos capaces como sociedad de ofrecer esa trayectoria profesional a los jóvenes, no seremos capaces de retenerlos en nuestro entorno.

Y no sólo estamos desaprovechando el talento, sino que estamos lanzando así un mensaje desalentador a los futuros estudiantes. Además de ser una mala inversión en términos de sistema educativo, da lugar a que otras sociedades se beneficien de los profesionales formados en nuestro entorno.

Resumiendo mucho, lo que se necesitaría es un mayor reconocimiento del talento de los jóvenes, darles oportunidades de empleo, recursos para desarrollar su actividad plenamente

“Todo esfuerzo investigador es necesario (...) puede ser rentable para los sectores empresariales y debe ser considerada como un objetivo prioritario para las organizaciones de la economía social y del tercer sector, como son las asociaciones y las fundaciones, y por tanto es bueno el compromiso por la investigación en este tipo de entidades sanitarias”

y con dignidad, reconocer sus éxitos y permitirles ver que tienen recorrido profesional trabajar en este país.

Las iniciativas privadas de investigación pueden jugar un papel importante en esta tarea si, por la vía del reconocimiento del esfuerzo y el talento, son capaces de ofrecer una vía de financiación sostenida a largo plazo que permita que se sustenten carreras profesionales y que se desarrollen proyectos de investigación a medio y largo plazo en condiciones adecuadas.

**Supongo que no es en absoluto fácil alcanzar la “gloria” desde la investigación científica. Pero algunos lo logran, y pueden correr el riesgo de que la “resaca” del éxito diluya la motivación que les llevó hasta allí, ¿qué debe motivar en todo momento el trabajo diario del investigador?, ¿existe cierta “ética investigadora” que no debe perderse de vista?**

## INVESTIGACIÓN DESDE NISA


**La Fundación Hospitales Nisa ha puesto en marcha una línea de investigación propia a través de un acuerdo con la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Conselleria de Sanitat de Valencia, mediante el cual la investigación de Hospitales Nisa se canalizará bajo los protocolos del Comité de referencia autonómico; el Comité Ético Autonómico de Estudios Clínicos de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunitat Valenciana (CAEC) que será quien los validará.**

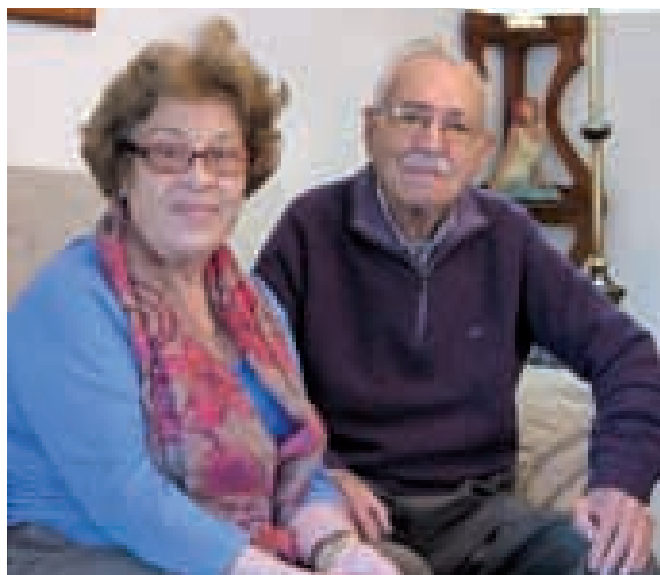
**Adicionalmente se ha procedido a crear de un “Comité de Apoyo Nisa de Investigación Clínica” (CANIC) que tendrá como objetivo poner a disposición del Comité Ético Autonómico de Estudios Clínicos de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunitat Valenciana los proyectos de Investigación que surjan del grupo en la Comunidad Valenciana.**

**Hospitales Nisa inicia de esta nueva trayectoria tutelado por su Fundación, tras culminar un periodo de fuerte apuesta por la captación de los mejores recursos tanto humanos como tecnológicos. Según el director general de Hospitales Nisa, Joaquín Montenegro, la apuesta por la investigación pretende “materializar el respaldo del grupo a un gran equipo de profesionales con amplias inquietudes y potencial de desarrollo”.**

**Además, según Joaquín Montenegro, “es de vital importancia la posibilidad de beneficiar a los pacientes ofreciéndoles más alternativas de tratamiento que les permitan tener en muchos casos una mayor esperanza y calidad de vida”.**

Todos los investigadores tienen una clara responsabilidad, compromiso y ética investigadores. Responsabilidad, porque son conscientes de que lo que hacen debe seguir la metodología científica y debe servir para contribuir al progreso de la ciencia y de la sociedad; compromiso porque uno no investiga en un horario determinado: ser investigador es más que un trabajo, es una vocación, y uno no investiga por horas, sino que toda su vida está, en parte, condicionada por ese com-

promiso con sus proyectos investigadores; y por supuesto ética: ética en la aplicación de la metodología, en el reconocimiento a sus predecesores, a los que han aportado a la ciencia en la que se está aplicando antes que ellos mismos, y sobre todo ética porque si no se mantienen los principios de la investigación (rigor, análisis, planificación, metodología, dedicación, evaluación, proyección y difusión de los resultados) no se puede obtener un buen resultado de la actividad investigadora. 



**JOSÉ GONZÁLEZ CARRIÓN, PACIENTE DEL SERVICIO DE RADIOCIRUGÍA DE HOSPITALES NISA**

## “Lo recomendaría a todo el mundo”

José llegó al Servicio de Oncología Radioterápica y Radiocirugía de Hospitales Nisa con una metástasis en su pulmón tras haber sido operado año y medio atrás. Tenía ochenta y cuatro años y el pronóstico no era el mejor. Han pasado cuatro años desde entonces y José sigue acudiendo, puntual, a su cita cada dos meses en el Servicio que dirige el Dr. Luis Larrea.

El neumólogo fue, en el caso de José González, el transmisor de la mala noticia: su pulmón albergaba una lesión tumoral, un cáncer de pulmón.

La respuesta fue inmediata: “¿por dónde empezamos a tratar?”. La contestación que vino después trae a Paquita, compañera durante más de cincuenta

años de José, un dolor aún más amargo que el recuerdo del diagnóstico. “Nos dijeron que en otros países no se plantearían tratar un caso así, y que sólo en Estados Unidos, el que económicamente pudiera, accedería a ello”.

La decisión de Paquita fue determinante para no resignarse a la sentencia de

aquella primera recomendación y, finalmente, José fue sometido a una cirugía de cáncer de pulmón.

Apenas año y medio después, la enfermedad reaparecía. La opción de la cirugía se planteaba como agresiva en exceso y ya no la toleraría por sus secuelas. “Fue entonces cuando fuimos al Servicio de Radiocirugía de Hospitales Nisa”. José y Paquita coinciden en la primera impresión: nada que ver con el trato recibido hasta entonces. El pesimismo dejaba paso a la esperanza. “El Dr. Larrea nos ha dado ánimos en todo momento”.


Tres sesiones repartidas a lo largo de una semana bastaron para controlar aquella primera recidiva.

El relato de José desvela su resiliencia, o capacidad de asumir situaciones límite y sobreponerse a ellas. Quizá por ello no se queja del camino recorrido contra el cáncer, si bien reconoce que el postoperatorio de la cirugía tuvo episodios especialmente dolorosos. “Cuando te quitan los drenajes es horroroso”. La comparación, en este sentido, con el “después” de la radiocirugía no tiene color. Directamente de vuelta a casa a hacer vida normal desde el primer minuto. “Yo se lo recomiendo a todo el mundo”.

Recientemente, el trabajo conjunto del Servicio de Radiocirugía con las distintas opciones de

“Tres sesiones repartidas a lo largo de una semana bastaron para controlar aquella primera recidiva”

diagnóstico por imagen disponibles en los distintos centros Nisa desveló una incipiente metástasis, apenas perceptible, en el hígado de José, lo que permitió ganar tiempo a su desarrollo y actuar de inmediato. Fue su segundo tratamiento de radiocirugía, cuatro años después del primero.

Cada mañana, José sale de su casa en el centro de Castellón. Apenas unos metros lo separan del Casino, donde intercambia historias, risas y opiniones con los amigos. “No puedo entender cómo algunos de ellos no conocen la radiocirugía”. “¿Seguro José?”. “Que sí, que sí, que me preguntan...¿cómo dices que se llama eso que te han hecho?”. Y José desgrana pacientemente, una vez más, el tratamiento que a día de hoy le ha regalado cuatro años de vida. 

# Nisa celebra el primer encuentro mundial de radiocirugía aplicada a pacientes oncológicos con múltiples metástasis

El avance que durante los últimos años han experimentado los tratamientos oncológicos ha abierto una puerta a la esperanza para personas aquejadas de cáncer y que sufrían metástasis (o diseminación de la enfermedad en puntos distintos al origen del tumor). Así, las limitaciones de la cirugía abierta -que en muchos casos se desestima por agresiva en exceso- dejaron paso a tratamientos combinados de radioterapia y quimioterapia. En estos pacientes oligometastásicos -o que padecen distintas metástasis- la radiocirugía se ha demostrado especialmente útil, pues consigue controlar el avance de la enfermedad con dosis extremadamente focalizadas en la lesión, y que por ello reducen los efectos secundarios.

**I SIMPOSIUM INTERNACIONAL.** El hecho de que el tratamiento de estos pacientes pase por un trabajo multidisciplinar que aúne a cirujanos expertos, oncólogos médicos y radioterapeutas llevó a Hospitales Nisa, de la mano del Dr. Larrea -corresponsable del Servicio de Oncología Radioterápica- a organizar un simposium sobre el tratamiento de pa-



La sala de conferencias del Hospital Nisa 9 de Octubre reunió a algunos de los mejores oncólogos y radioterapeutas españoles.

cientes oligometastásicos, presentándolos como casos curables.

El encuentro, celebrado en el Hospital Nisa 9 de Octubre, reunió a algunos de los mejores oncólogos y radioterapeutas españoles y fue el primero centrado en este tema que se ha celebrado en el mundo. El objetivo fue “establecer criterios objetivos sobre cómo localizar a estos pacientes susceptibles de ser curados, definir pautas sobre cómo tratarlos y cómo indicar las terapias más convenientes... establecer, en fin, y a través del consenso, que ahora no existe, una “hoja de ruta” que nos permita seguir salvando vidas de pacientes con varias metástasis”, ha explicado el Dr. Larrea.

**“RESCATE” DE PACIENTES OLIGOMETASTÁSICOS.** La radiocirugía comenzó a utilizarse en casos de me-

tástasis cerebrales que, habitualmente, son dados por desahuciados o intratables. Los excelentes resultados, unido al desarrollo de sistemas que permitían inmovilizar en extremo al paciente y localizar con precisión micromilimétrica la lesión, permitieron extender los beneficios de la radiocirugía al tratamiento de metástasis en otros órganos: pulmón, hígado, vejiga, páncreas, etc. Casos con el peor de los pronósticos pasan a una media de supervivencia de cinco años tras ser tratados con radiocirugía.

Así, explica el Dr. Larrea, “hoy podemos modificar el campo de irradiación, la intensidad de la dosis; podemos, incluso, tratar varios tumores en una misma sesión o trabajar sobre volúmenes heterogéneos respetando en todo mo-

mento los tejidos sanos”. La continua actualización de la equipación tecnológica, y más concretamente de los aceleradores lineales con los que cuenta el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo, ha permitido ganar en rapidez y disminuir en un 75% el tiempo que necesitaban tratamientos más convencionales.

**RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL PARA EL DR. LUÍS LARREA.** El Dr. Samuel Ryu del Henry Ford West Bloomfield Hospital de Detroit y editor jefe de la nueva revista “Journal of Radiosurgery and SBRT” de la International Society of Radiosurgery (ISRS) ha invitado al jefe del servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo, Dr. Luis Larrea, a formar parte del comité de revisión de publicaciones de la revista. Es el único español que alcanza esta distinción. De esta forma, asume la responsabilidad de revisar los manuscritos candidatos a ser publicados y de velar por su calidad. La ISRS es la sociedad científica de referencia en el campo de la radiocirugía.

Según José Ramón Sánchez, Business Unit Manager de Elekta Medical, empresa vinculada a la radiocirugía a través de la comercialización de equipos tecnológicos, esta invitación supone “un reconocimiento a la excelencia profesional del Dr. Luis Larrea que pone a Hospitales Nisa en un lugar destacado y bien merecido en la radiocirugía”.



>Llorenç Martínez es periodista. En 2008 sufrió un ictus. Hoy, gracias a la Fundación Hospitales Nisa forma parte del Departamento de Comunicación de Nisa.

## LA MIRADA

DE *Llorenç*

### “Alguien debería alzar la voz en favor de los enfermos en rehabilitación”



> Sergi Penadés Ruiz, 35 años (Ontinyent). Ingeniero de telecomunicaciones; especialidad Telemática. Empresa: Ricotec (Impresión, Gestión Documental e Informática).

El ímpetu de Sergi Penadés, ingeniero de telecomunicaciones, cambió por completo al sufrir en un accidente de moto un traumatismo craneoencefálico. “Tenía muchos problemas cognitivos y la memoria de un pez”, relata el ex paciente, de 35 años y de Ontinyent. Poco a poco fue incrementando su estado anímico gracias a su rehabilitación en el Hospital Nisa Aguas Vivas y ahora ya está trabajando. De hecho, en tiempos de crisis, su empresa se interesó desde el primer día para que recuperara todo lo que había perdido.

#### ¿Cómo era tu vida antes del accidente?

Supongo que como la de cualquiera de mi edad, bastante activa y algo descontrolada: tenía un poco de Peter Pan. Estuve estudiando hasta los 26 años Electrónica de Comunicaciones en la Universidad Politécnica de Valencia, haciendo prácticas mientras decidía mi futuro. Finalmente, seguí ampliando mi formación en Alcoy, donde llegué a obtener matrículas. Después de trabajar en diversas empresas, conseguí un buen empleo en la empresa Ricotec, en Ontinyent.

#### ¿Qué te pasó en mayo de 2009?

Estábamos celebrando el cumpleaños de unos amigos en una casa de campo y decidimos probar una nueva moto, una pit bike de 250 c.c. La cosa se fue animando y tuvimos la precaución de ponernos el casco, pero en una de las vueltas sufrí el accidente. Detrás, a cierta distancia, iba más gente y me vieron en el suelo. Por mi parte no recuerdo nada más. Cosas de la vida.

**Sufriste un traumatismo craneoencefálico. ¿Al cabo de cuántas**

#### **semanas te despertaste en el hospital?**

Estuve durante un mes en coma, y posteriormente otro en planta, mejorando día a día, pero dando trabajo a toda mi familia y a Belén, mi mujer. Era un niño con la fuerza de un hombre. Al cabo de tres meses llegué a tener conciencia real de la gravedad de lo ocurrido. Supongo que fue muy duro para la gente de mi alrededor, para mí no llegó a serlo hasta pasado algún tiempo. Había perdido casi toda mi capacidad cognitiva. Es como querer caminar y no tener piernas.

### **¿Cuándo ingresaste en el Hospital Nisa Aguas Vivas?**

Algunas semanas después de llegar a casa, comencé en el hospital. Recuerdo el primer día intentando convencer a los médicos de que no me ocurría absolutamente nada.

### **¿Conservabas tu independencia para realizar actividades básicas o no percibías aún lo que te estaba ocurriendo?**

Tenía bastante independencia en lo que se refiere a lo físico. Lamentablemente, no era así en el ámbito mental, tenía muchos problemas cognitivos y la memoria de un pez. Estaba totalmente desinhibido, actuando de forma instintiva, sobre todo a la hora de resolver problemas incluso los más básicos.

### **Los rehabilitadores comentan que tú eres muy activo, nervioso y con una iniciativa desbordante. ¿Intuiste que podías luchar para conseguirlo?**

Sí, veía que cuanto más terapia realizaba, mejor estaba. Comencé a instalarme juegos de capacidad cognitiva en el móvil o el ordenador. Intentaba hacer cada vez cosas más complejas, los fallos me frustraban mucho, pero al mismo tiempo me daban más fuerzas. Creo que tuvo también mucho que ver el comportamiento humano de mis terapeutas y gente del hospital. Fue increíble.

### **Los profesionales te recomendaban trabajos dentro del hospital y fuera de él. ¿Belén te ayudaba y supervisaba o podías solo?**

Mi mujer me ayudó en todo momento, incluso recién recuperado del coma ya se fue a por un MP4 y lo llenó de música. Ha sido un gran apoyo para mí, porque al principio ella era como un tutor, si bien, poco a poco, fui ganando en independencia.

“Todos coincidíamos en que un alta progresiva era ideal, pero existe una total inflexibilidad de la administración. Todo se queda en temas políticos y sindicales. Alguien debería alzar la voz en favor de los enfermos en rehabilitación”

### **¿Tus familiares y amigos se implicaron en tu recuperación?**

Sí, de forma determinante. Familiares y amigos, pero sobre todo mi familia y mi mujer.

### **La empresa se interesó por la situación, incluso comentó a los terapeutas si podrías empezar a trabajar suavemente para superarlo.**

Bueno, me indicaron que habría mucha dificultad para ir integrándome poco a poco en mi actividad. Se barajaba incluso una retribución compartida si ello fuese posible, pero nos encontramos con una auténtica pared al hablar con los inspectores en Valencia. Según ellos, o estás de baja o estás de alta. No existe término medio, aun cuando hubiera sido lo mejor para mi terapia. Todos coincidíamos en que un alta progresiva era ideal, pero existe una total inflexibilidad de la administración. Todo se queda en temas políticos y sindicales. Alguien debería alzar la voz en favor de los enfermos en rehabilitación.

### **¿Cuándo alcanzaste el alta definitiva?**

Al año justo de estar de baja. Lo mejor de todo es que no se tuvo en

cuenta la opinión de los profesionales que llevaban mi caso. Simplemente, el inspector consideró que yo ya estaba en condiciones para trabajar.

### **¿Qué le dirías a los pacientes que están inmersos en plena recuperación?**

Que se pongan a ello en cuerpo y alma. Es duro, pero con insistencia todo se puede lograr. Y que mantengan ocupada su mente todo lo que puedan y sin dejar entrar la frustración.

### **¿Qué sentiste al entrar en la empresa aquel día?**

Estaba muy asustado. El problema es que en estos casos no se puede pretender que una persona pase de cero a cien en cuestión de segundos. No existe la lógica binaria, no es físicamente posible.

### **¿Continúas estudiando?**

Sí, por supuesto, y debería hacerlo todo el mundo. Acabo de finalizar mi Core del European Certification of Informatics Professionals (Fundamentos de Tecnologías de la Información), con un 8,4 de resultado medio, y también la certificación de analista.

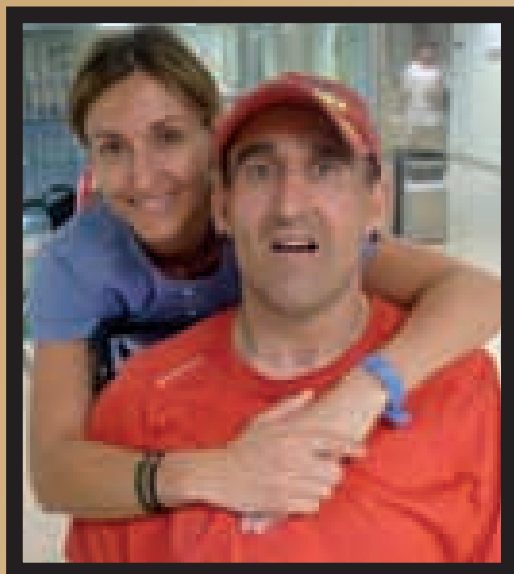
### **¿Te ha cambiado la vida después del accidente?**

Sí, pero por la madurez personal adquirida en mi experiencia, apenas por el hecho de ningún tipo de minusvalía.

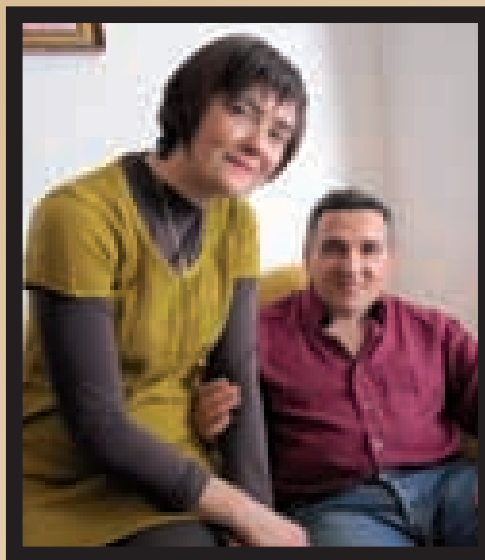
### **¿La meta que te has propuesto sería...?**

La meta en estos tiempos es sobrevivir. La ventaja de la rehabilitación es que te sientes normal y tienes ambiciones normales. Quiero estudiar, trabajar, formar una familia algún día y, sobre todo, ser feliz.





Álex y Javier sufren disfagia como consecuencia del daño cerebral. A la izquierda, Álex con Inma, una de sus fisioterapeutas; a la derecha Javier con Lorena, su mujer.



# EL PLACER

## roto

Saborear, masticar, tragar. Son los movimientos primordiales de la boca para comer. Sin embargo, algunos pacientes tienen dificultades para realizarlos. La disfagia es la dificultad o imposibilidad de deglutir algunos alimentos o bebidas. Desde Hospitales Nisa se trabaja para que los enfermos que ingresan en el Servicio de Daño Cerebral superen este problema.

### LA MIRADA

DE *Llorenç*

A Álex Villalba, de 44 años y nacido en Elche, le gustaba comer de todo: los bocadillos de calamares o la paella de su padre le encantaban. En 2009 sufrió un ictus isquémico (falta de riego sanguíneo) y al día siguiente un paro cardiorespiratorio que le paralizó toda la parte derecha del cuerpo. El paciente, que antes trabajaba en la empresa familiar de escayola y piedra artificial, ingresó en el Hospital Nisa Aguas Vivas el 15 de enero de 2010 y los rehabilitadores programaron todo de forma multidisciplinar: fisioterapia, terapia ocupacional –le enseñaron a que fuera lo más independiente posible- y terapia cognitiva. Y, por último, los logopedas se pusieron a trabajar con Álex para mejorar sus dificultades en el habla y la deglución.

A los dos meses de la llegada de Álex al hospital, el 24 de marzo de 2010, ingresó también en el Hospital Nisa Aguas Vivas Javier Caballero, de 42 años, brigada y de profesión músico militar (tocaba el trombón de varas) con una hidrocefalia congénita. Su hermano gemelo había muerto dos años antes exactamente por esa dolencia. “Le afectó mucho la pérdida de su hermano”, dice Lorena, la mujer de Caballero. En el Hospital de la Ribera en el que ingresó en un principio le hicieron “nada menos que diez operaciones en el cerebro en dos meses”, explica.

Los casos de Javier y Álex son completamente diferentes, pero tienen una cosa en común: al principio ambos se alimentaban exclusivamente por la Sonda de Alimentación (PEG), esto es, un tubo que se inserta dentro del

estómago. No podían tragar nada. Cuando llegaron al Hospital Nisa Aguas Vivas, los profesionales se marcaron la meta de mejorar su forma de alimentarse así como su capacidad de comunicación. Mientras que Álex era consciente de lo que le pasaba, Javier “no se enteraba de nada”, relata Lorena.

NI SÓLIDOS NI LÍQUIDOS. “Mi marido era un vegetal, y el médico nos recomendó el Hospital Nisa Aguas Vivas. No se equivocó”. El primer día le enseñaron a Lorena a preparar la comida por la sonda de alimentación. Era “totalmente diferente”, porque la familia debía aprender el “hazlo tú mismo”. Mientras tanto, el aire puro del Hospital Nisa Aguas Vivas y el avance de Javier hicieron el resto. Los médicos le indicaron que no ingiriera cosas sólidas ni líquidas -se podrían insertar en los pulmones- por precaución. Javier se especializó en tragar saliva sin pausa, dado que antes no podía: “Hablar, poca cosa. Tampoco se entendía mi escritura”. Su fisioterapeuta, Efraín Huerga, le hizo creer que todo es posible. “Este chico despunta, decía”, comenta Lorena. Después dejó la habitación del hospital para empezar la rehabilitación en el Servicio de Daño Cerebral.

Al exbrigada le costó lo suyo tragar, pero al cabo del tiempo los logopedas fueron introduciéndole la gelatina, lo dulce, lo salado o yogur para merendar.


Pero en ambos casos, Javier y Álex, se sentían “frustrados” y de mal humor por no comer. Un comportamiento singu-

lar tuvo Javier cuando por fin le dieron los fines de semana libres para ir a su casa. Su mujer le preparaba la comida para posteriormente administrarlo por la sonda PEG, como toca, pero se levantaba todas las noches y se ponía a zampar en la nevera “todo lo que pillara”, o incluso se lo escondía. La familia se alarmó por esta conducta, y el logopeda, David Zanón, les dijo que debían intentar controlarlo, pues se exponía a sufrir aspiraciones de alimentos, esto es, que podían entrar alimentos en los pulmones o podía atragantarse y ahogarse.

Mientras, Álex Villalba luchaba con todas sus fuerzas para superar los inconvenientes. “Me sentía y me siento un poco mal, por ejemplo, todos mis hermanos sentados en la mesa para comer y tú no puedes, aunque es duro, acabas acostumbrándote. Ya llevo dos años y ahora no me afecta”. En el Hospital Nisa Aguas Vivas donde empezó la rehabilitación y en el Centro de Daño Cerebral Nisa Vinalopó de Elche que es donde hace terapia en la actualidad, los logopedas y el paciente hacen muchas praxias, es decir, mueven los labios, lengua y mejillas. “Lo primero que abordamos fue la relajación de toda la musculatura orofacial, con lo cual se pretendía mejorar en movilidad y fuerza, haciendo degluciones forzadas. Al mismo tiempo se trabajaba la respiración nasal ya que Álex respiraba siempre por la boca”, explica la logopeda Leticia Pons. Estos ejercicios se siguen practicando en casa, junto con la degustación de sabores. “Ésta es la que más me gusta”, apunta Álex.

COMER, AL FIN. Después de algún tiempo, ya con la gelatina, Javier pasó a ingerir los triturados, la leche y la horchata. “¡He probado el yogur!”, decía a sus dos hijos, niño y niña. Aprendió a masticar el queso, jamón de York y la hamburguesa, y hoy en día, es capaz de saborear succulentos platos: paella, puchero, pasta. “De todo... casi de todo”, puntualiza. Ahora todavía no puede tragar un solomillo o frutos secos, y todos los días bebe agua con espesante, por si a caso se desvía a los pulmones. “Los logopedas me dirán hasta ahí”, dice Javier.

Su mujer está emocionada por haber superado los tremendos sacrificios que conllevaron la enfermedad y la disfagia. “Soy una persona frágil, pero no había otro remedio. Intentando por todos los medios que se pusiera bien y volver a la vida de antes”, dice Lorena. Y los amigos vieron que Lorena y su familia sí que podían conseguirlo con su valentía. Como la mujer de Álex: “Ella es más fuerte que yo”, exclama el paciente, “y ahora solo tiene que ocuparse de mí para darme de comer”. Su hijo lo pasó mal, “incluso los estudios lo pagaron, pero ahora que ha repetido curso, los lleva más que bien”.

Ahora, a los dos años de tratarse en Hospitales Nisa, puede andar con ayuda de un bastón y mantener una conversación con otra persona. Un triunfo personal aunque, de momento, no puede comer por la boca: “Hay que ser realistas. Me conformo con las degustaciones en las sesiones de logopedia”. Mientras, a Javier, a quien el Estado le concedió la jubilación, está aprendiendo informática e inglés. 

Fundación Hospitales Nisa · Valle de la Ballestera, 59 · Valencia  
963 179 100 · Extensión 15422 · Info@Fundacion-Nisa.Org



## PON UN LIBRO EN TU VIDA (después del ictus)



La dedicatoria que me escribió Bea, una periodista que trabaja en Madrid, decía lo siguiente: “Querido Llorenç. Este cómic no es para que lo leas hoy, ni la próxima semana o el próximo mes. No hay prisa, tú recupérate poco a poco y, cuando puedas, échate unas risas con esta historia”. Después de sufrir un ictus cerebral me regaló un cómic que se titulaba “El Salón”, de Mick Bertozzi. En ese momento yo solo pronunciaba palabras sin sentido y no podía leer, pero mi amiga, con su dedicatoria, me subió la moral. Y acertó de lleno, tal como comprendí más tarde.

Cuando llegué al Hospital Nisa Aguas Vivas, empezaba a apuntar mi nombre en un bloc de notas. Evidentemente, estaba mal escrito a causa de mi afasia, es decir, imposibilidad para articular y escribir palabras correctamente. Como no podía hablar, y ni mucho menos redactar, establecí una especie de mímica a base de gestos básicos con los terapeutas y pacientes, y por lo menos eso me ayudaba.

Mis primeros pasos fueron lentos y pesados, pero fui adquiriendo soltura. No todos los ictus son iguales entre sí: un paciente que lo ha sufrido en el hemisferio derecho puede hablar sin problemas, mientras que yo -que tenía dañada la parte izquierda- no podía expresarme. A veces la edad influye: para los más mayores hablar es complicado, mientras los jóvenes se recuperan con más facilidad. En el Hospital Nisa Aguas Vivas, los logopedas me enseñaron a superar esas barreras.

Al final me interesé por la lectura. Muchos amigos me regalaron cómics. Y la verdad es que sirvió de mucho: puedes intuir de qué va la historia aunque no puedas leer al principio. Más adelante, la logopeda Lourdes Brines me regaló un diario como ejercicio de escritura, y continué haciéndolo, por ordenar las ideas.

Ahora ya puedo leer más o menos bien, pero reconozco que voy muy lento probablemente porque el ojo derecho me imposibilita la visión normal. Pero no he parado de avanzar. Por eso mi sugerencia para los pacientes sería que abriesen algún día un libro, a poder ser un cómic. Da igual que no te enteres de mucho: los dibujos ayudan a entender.

Algunos cómics que me ayudaron en la rehabilitación, por si queréis apuntarlo, son: uno sin palabras, mudo, que se titula Inmigrantes, del autor Shaun Tan. Persépolis de Marjane Satrapi, una mujer iraní, y el proclamado Premio Pulitzer, Maus, de Art Spiegelman. Pasemos a los libros: hay una barcelonesa, Isabel Palomeque, que cuenta su vida en Alta Sensibilidad después del ictus. Y para concluir, las crónicas del fútbol italiano, Historias del calcio, del periodista Enric González, que ya me falta poco para terminarlo.

Y ahora, permitidme que hojeé el impresionante El tambor de hojalata, una novela de Gunter Grass, premio Nobel de literatura. Me lo regaló Goyo Rodríguez, un subdirector de El País cuando vine a Madrid allá por 2009, y me dijo que lo intentara leer en el futuro. Efectivamente, así ha ocurrido.

# Tratamiento integral para el paciente oncológico

El cara a cara con el cáncer empieza con el diagnóstico. Tras él comienza una auténtica carrera de obstáculos en la que tanto el enfermo como sus familiares y el equipo médico que le atiende desempeñan un papel fundamental. Se trata de concentrar esfuerzos para preservar el estado de ánimo y la energía física de quien tiene ante sí un largo camino por recorrer. Y en este cometido, poner a disposición del paciente todos los medios, tanto humanos como médicos y tecnológicos, es una responsabilidad ineludible de los profesionales médicos que atienden al paciente oncológico.

Recientemente, el Hospital Nisa Rey Don Jaime ha puesto en marcha una nueva Unidad de Oncología que pretende dar una atención integral a los pacientes con cáncer de forma que éstos eviten incómodos desplazamientos y puedan ser atendidos siempre en el mismo centro y por el mismo equipo de profesionales.

Los doctores Luis La-

“La puesta en marcha de esta nueva unidad se engloba dentro de un proyecto de Hospitales Nisa en la atención integral del paciente oncológico”

rrera -especialista en Oncología Radioterápica y corresponsable del Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo- Javier Garde Noguera, oncólogo médico, y Chelo Esbrí, enfermera especializada en la atención del paciente oncológico, conforman el equipo de profesionales de la nueva unidad.

Por último, es muy importante la labor del Servicio de Farmacia, que colabora activamente en la preparación de los protocolos de administración

de quimioterapia y de los tratamientos de soporte asociados.

**INFORMAR AL PACIENTE.** El impacto emocional que el diagnóstico de un cáncer genera en el paciente y su familia es alto, tanto por el miedo a la enfermedad y su pronóstico, como por los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos. Por ello, una información fluida y fácil es fundamental en la cobertura del cáncer.

En este sentido, conviene destacar que “existen muchos tipos de cáncer y muy diversos tipos de tratamientos para cada uno de ellos, por lo que el primer paso es explicar a cada enfermo cuál es la situación de su enfermedad y darles una información lo más exacta posible sobre la extensión de la misma, los tratamientos recomendados, el posible beneficio y los posibles efectos secundarios del tratamiento, el pronóstico y cualquier otra duda que pueda tener. A los pacientes les tranquiliza disponer de la información para poder enfrentarse a su enfermedad”, explica el Dr. Garde. “Todos los pacientes tienen derecho a exigir esa información, así como un trato profesional y acceso a los mejores tratamientos para su enfermedad. Por otra parte, es fundamental transmitir confianza y ofrecer un trato cercano en el que el paciente se encuentre cómodo y bien

atendido. La labor de la enfermera en este cometido es esencial. Ella es la encargada de atender a familiares y pacientes y darles el apoyo necesario durante todo el proceso de la enfermedad. “Quiero dar a los pacientes un trato personalizado” -asegura- “y dedicarles el tiempo necesario para hablar con ellos y explicarles cualquier duda”. La unidad ha puesto en funcionamiento un protocolo de llamadas telefónicas a cada paciente de forma personalizada después de que se le haya administrado la medicación para asegurarle de que está bien.

**COLABORACIÓN ENTRE HOSPITALES.** La puesta en marcha de esta nueva unidad se engloba dentro de un proyecto de Hospitales Nisa en la atención integral del paciente oncológico. Por ello, los pacientes atendidos en el centro de Nisa en Castellón tendrán a su disposición todos los servicios que, de alguna u otra manera, colaboran en el tratamiento del cáncer, desde el Servicio de Oncología Radioterápica del Hospital Nisa Virgen del Consuelo -uno de los más prestigiosos de Europa- hasta el PET-TAC del 9 de Octubre, especialmente útil para el diagnóstico precoz de la enfermedad y para evaluar su evolución.

Tratamiento oncológico en centros Nisa:

Hospital Nisa Sevilla Aljarafe 95 446 40 00	Hospital Nisa 9 de Octubre 96 317 91 00
Hospital Nisa Pardo de Aravaca 91 512 90 00	Hospital Nisa Rey Don Jaime 96 472 60 00
Hospital Nisa Virgen del Consuelo 96 317 78 00	Hospital Nisa Aguas Vivas 96 258 88 00

puede consultar la cartera de servicios en [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es)

¿Aplicaciones clínicas aisladas?

# la solución para una integración completa la encontrará aquí

Es reconocida la fiabilidad de IMPAX® para Radiología, con distribución de imagen vía WEB, informes radiológicos integrados, y un RIS optimizado para instalaciones de diferentes tamaños. Imagine ahora todas estas posibilidades abarcando áreas clínicas que hoy permanecen aisladas. IMPAX CLINICAL Applications amplía el PACS a los departamentos clínicos, a los que provee de potentes herramientas como el análisis en 3D o Medicina Nuclear dentro de su sistema de información e imagen IMPAX. Integración completa en una única aplicación y con un interface intuitivo que mejora su trabajo diario y le proporciona un acceso completo a toda la información relevante. Inteligente y eficiente. Práctico y de fácil manejo. Esta es la razón por la que llamamos a nuestras aplicaciones “soluciones avanzadas”.

[www.agfa.com/healthcare](http://www.agfa.com/healthcare)

Agfa, el rombo Agfa e IMPAX son marcas registradas de Agfa HealthCare NV. Todos los derechos reservados.

**AGFA**   
HealthCare

# Prioridad asistencial en las primeras horas de vida

Diez mil bebés nacen cada año en los hospitales Nisa, lo que convierte al recién nacido en su paciente más habitual. La intensa actividad relacionada con la maternidad y la asistencia neonatal ha servido de acicate a Hospitales Nisa para volcar esfuerzos en ofrecer un servicio de UCI Pediátrica puntero, tanto por su dotación tecnológica, como por la exhaustiva formación de su equipo médico.

Las primeras horas de vida son cruciales en el desarrollo del bebé. Un mínimo retraso en la reanimación del recién nacido, por ejemplo, puede tener consecuencias fatales. En casos de complicaciones durante el parto, es fundamental que el centro hospitalario cuente con una unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos que garantice la estabilización precoz del bebé, necesaria para el posterior tratamiento de éste.

**ASISTENCIA EN EL PARTO.** El Hospital Nisa 9 de Octubre fue el primero de sus características

que abrió, hace casi veinte años, la primera Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. La experiencia de su equipo de profesionales, coordinados por el Dr. Rafael López Peña, ha servido para constatar la importancia de complementar la asistencia ginecológica durante el parto con la presencia de un profesional en cuidados intensivos pediátricos. La presencia de éste, afirma el Dr. López Peña, “es vital cuando surge una complicación inesperada

en el parto y, por supuesto, cuando existe un diagnóstico prenatal”. “En estos casos”, prosigue, “se acentúa la comunicación entre ginecólogo y pediatra de la UCI, que planifican el parto o la cesárea, lo cual aumenta considerablemente las posibilidades de éxito del posterior tratamiento del bebé”.

La experiencia acumulada del equipo médico que

## COMPROMISO CON EL PACIENTE

La responsabilidad que para Nisa supone ayudar a nacer a más de diez mil bebés cada año ha dado paso a un compromiso moral por parte de los responsables de sus UCIs pediátricas por investigar y ofrecer soluciones a complicaciones vitales para la vida del recién nacido.

En 2010 el equipo de las UCIs Pediátricas del Hospital Nisa 9 de Octubre, Rey D. Jaime y Virgen del Consuelo comenzó a tratar con éxito a neonatos que habían padecido hipoxia -o falta de oxígeno- y que podían sufrir déficits neurológicos de por vida. Los estudios realizados desde estos hospitales demostraron que los bebés podían ser tratados con éxito con hipotermia, es decir, con un descenso moderado en la temperatura corporal del recién nacido.

puso en marcha la UCI Pediátrica del Hospital Nisa 9 de Octubre allanó el camino hacia la implantación de otras cuatro unidades, las de los hospitales Nisa Rey D. Jaime -en Castellón-, Pardo de Aravaca -en Madrid-, Sevilla-Aljarafe y Virgen del Consuelo en Valencia.

**CAUSAS MÁS FRECUENTES.** La prematuridad -cada vez más frecuente por los ritmos de vida acelerados que padece la madre-, enfermedades respiratorias, infecciones o necesidad de cirugía neonatal son las causas más frecuentes que explican la necesidad del recién nacido de recibir cuidados intensivos; un 80% de los ingresos en UCI responde a uno de los motivos apuntados.


Los casos de “grandes prematuros” -así se denomina a los bebés nacidos entre la semana 25 y 29 de gestación- son, quizá, los que delatan con mayor crudeza la labor encomiable y los resultados espec-

taculares que puede llegar a alcanzar un equipo bien cualificado de cuidados intensivos especializado en atención neonatal. Su peso, inferior a los 1.000 gramos, pone por sí sólo de manifiesto el grado máximo de indefensión de éstos pacientes, para quienes toda atención será poca. “Su estancia en UCI suele rondar los tres o cuatro meses”, explica el Dr. López Peña.

Este fue el caso de Mario. Tras 32 semanas de gestación, el pequeño nació en el Hospital Nisa Virgen del Consuelo; pesaba poco más de 900 gramos.

Su padre cuenta cómo su hijo fue recibido por un auténtico “comité de profesionales”: el responsable de las UCIs Pediátricas de Hospitales Nisa, así como reconocidos cirujanos pediátricos y neonatólogos rodearon a Mario desde sus primeros minutos de vida. “Somos conscientes que en otro centro, Mario podría no haber nacido”.

**INCREMENTO DE BEBÉS PREMATUROS.** En relación al incremento de bebés prematuros en los últimos años, además de la carga de estrés que muchas mujeres padecen durante el embarazo, el Dr. López Peña apunta a las infecciones intrauterinas y perinatales como las causas más frecuentes que explicarían

un adelanto en la fecha prevista de parto. “Este tipo de infecciones precisan de cuidados intensivos después del parto, ya que el sistema inmunitario del recién nacido es todavía muy débil y, por eso, las infecciones en las primeras horas de vida son mucho más graves que en cualquier otra etapa de la vida”. 

UCIs pediátricas en centros Nisa:

Hospital Nisa Sevilla Aljarafe	Hospital Nisa Pardo de Aravaca	Hospital Nisa Virgen del Consuelo	Hospital Nisa 9 de Octubre	Hospital Nisa Rey Don Jaime
95 446 40 00	91 512 90 00	96 317 78 00	96 317 91 00	96 472 60 00

puede consultar la cartera de servicios en [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es)

# Niños que crecen a un ritmo diferente

Los casos de niños con talla baja y los de aquellos que dejan la infancia para ser adolescentes antes de tiempo son las alteraciones en el crecimiento que se dan con más asiduidad entre la población infantil. Su detección precoz asegura, sin embargo, un desarrollo correcto y sin secuelas.



**EL DIAGNÓSTICO** por déficit de hormona de crecimiento es más fácil de establecer entre el primer y el segundo año de vida.



**DR. RIUS**, endocrino pediátrico.  
Hospital Nisa 9 de Octubre.

El déficit de hormona de crecimiento (DHC) es una de las causas del déficit de crecimiento o talla baja.

“El DHC”, explica el Dr. Juan Manuel Rius, endocrino pediátrico del Hospital Nisa 9 de Octubre, “aparece cuando el niño o la niña o no produce suficiente hormona de crecimiento -su lugar de producción es la adenohipófisis, una pequeña parte del sistema nervioso central ubicada dentro del cráneo- o es una hormona que, bien porque ella es anómala o porque el receptor al que se une para ejercer sus efectos tiene algún defecto, no actúa bien y es como si no hubiera hormona”

El DHC puede ser congénito, cuando se nace con él o puede adquirirse tras el nacimiento, por ejemplo, a causa de un tumor hipotalámico o hipofisario o como secuela del tratamiento neuroquirúrgico o radioterápico de la lesión tumoral. En este caso se habla de déficit adquirido.

**OTRAS CAUSAS.** Además del DHC, existen muchas otras causas que explican una talla baja en los niños y que puede motivar a muchos padres a acudir a la consulta del endocri-

no pediátrico. Algunas de esas otras causas son: antecedentes de peso o talla al nacimiento por debajo del límite normal para su edad gestacional, insuficiencia renal crónica, síndromes de Prader-Willi y Turner, ambos defectos genéticos.

En aras a no crear preocupaciones innecesarias, “los padres no deben olvidar que, por ejemplo, en una clase del colegio hay niños altos y bajitos, y que si la talla de estos niños es acorde con la de sus padres -marcadamente baja o desarrollada- probablemente será normal”. La luz de alerta debe encenderla el pediatra general, dándose cuenta en las revisiones de salud si un niño está muy por debajo de lo normal para su edad o muy por debajo de la talla genética o talla media parental, “eso es lo que debe alarmar al pediatra y remitir al niño al endocrino pediátrico para estudiar su caso”. Una vez en la consulta del especialista, a los niños que despiertan sospecha de sufrir un déficit de crecimiento se les realiza una analítica sanguínea para estudiar sus niveles de hormonas, un estudio de edad ósea y los test hormonales pertinentes.

Un déficit de HC puede ser detectado desde los primeros días de vida. Sin embargo, cuando así sucede, el diagnóstico no llega por un problema de talla “sino porque el recién nacido ha sufrido una hipoglucemia mantenida y rebelde al tratamiento, pudiendo ser este un signo de déficit hormonal y en concreto de DHC”, explica el Dr. Rius.

En condiciones normales lo más precozmente que suele diagnosticarse un problema de talla baja por déficit clásico de HC es entre el año y los dos años de edad. La mayoría de casos suelen tratarse con hormona de crecimiento inyectada por vía subcutánea diariamente hasta la edad de finalizar el crecimiento.

**PUBERTAD PRECOZ.** Cuando antes de los ocho años, una niña empieza a desarrollar tejido mamario y aparece en su cuerpo vello púbico y/o axilar, puede estar iniciando la pubertad y tratarse por tanto de una pubertad precoz. En los niños, a la aparición del vello se le une un crecimiento testicular por encima de un determinado límite y si esto ocurre antes de los nueve años podemos estar ante una pubertad precoz. Son estos cambios en los caracteres sexuales secundarios lo que constituye la pubertad.

La pubertad precoz puede ser de origen central (cuando de manera precoz se activa el eje gonadotropo, constituido por las mismas hormonas que provocan la aparición de los caracteres sexuales secundarios en cualquier niño o niña normal) o periférica cuando aparecen estos caracteres sexuales secundarios de forma precoz pero sin que se ponga en marcha el citado eje sino por otras causas.

En la mayor parte de los casos la pubertad precoz central es de origen desconocido y en un porcentaje muy bajo de los casos puede ser por lesiones o tumores

Ante la sospecha de un posible déficit del crecimiento o una pubertad precoz, en el Hospital Nisa 9 de Octubre se realizan distintas pruebas funcionales cuyos resultados resultan determinantes en el diagnóstico de la enfermedad y en el inicio, cuanto antes, del tratamiento que garantice el correcto desarrollo del niño. El Servicio de Pediatría del Hospital Nisa 9 de Octubre en colaboración con el Dr. Rius ha puesto en marcha los protocolos para llevar a cabo estos tests funcionales diagnósticos con total seguridad.

De cada cien casos que despiertan sospecha, entre 60 y 70 menores dan positivo en trastornos del desarrollo o en pubertad precoz. “Cerca del 75% de los pacientes vienen para descartar deficiencias en la secreción de hormona del crecimiento, y así determinar si entran en protocolo para administración de la misma, mientras que el otro 25% lo hace para diagnosticar problemas de pubertad precoz”, asegura la Doctora Mariam López.

Las técnicas de diagnóstico se realizan con el paciente ingresado, monitorizado y con un médico y una enfermera pendientes durante todo el periodo de las pruebas. La unidad se creó hace dos años ante la creciente demanda por parte de varios endocrinos y es la única a nivel privado que hay en Valencia.

Para garantizar la seguridad del paciente durante la realización de las pruebas, en el Hospital Nisa 9 de Octubre están presentes tanto una enfermera especializada en pediatría como un médico que actúan de forma inmediata en caso de ser necesario ya que en algunas ocasiones los tests pueden provocar hipoglucemia, que puede causarles desde leves mareos, sudoración o frío e incluso casos más graves con pérdida de conocimiento y coma, si no se detectan a tiempo y se tratan precozmente”, asegura la Dra. López.

del sistema nervioso central (SNC). Esto es particularmente frecuente en caso de ser un niño.

Otra situación que puede simular una pubertad, es la aparición de vello púbico o axilar antes de los

ocho años en las niñas y los nueve en los niños. En la mayoría de los casos esta es una situación benigna denominada adrenaquia o pubarquia prematura y no suele necesitar ningún tratamiento específico, únicamente control evolutivo.

Sin embargo, en la práctica, cuando no son producidas por un tumor del SNC y son idiopáticas o de causa desconocida, las pubertades precoces centrales se tratan igualmente por dos motivos. “Por la repercusión psicológica que puede tener sobre la niña y su familia que esa niña tenga la menarquia (primera regla) a los 8-9 años, por ejemplo, y por una pérdida potencial de talla adulta o lo que es lo mismo, hacer el crecimiento pronto y rápido quedándose después tal vez bajitas”. Este segundo aspecto puede ocurrir igual en los niños.

**¿POR QUÉ APARECE LA PUBERTAD PRECOZ?** Es cierto que existe una tendencia familiar que apunta hacia una pubertad precoz en hijos de padres que también la tuvieron. “Curiosamente”, apostilla el Dr. Rius, “no se conoce ningún gen que justifique esta herencia”.

Respecto a una posible relación entre la gestación y la pubertad, se sabe que las niñas que nacen pequeñas para su edad gestacional pueden tener una pubarquia prematura, si bien es cierto que se desconoce la causa y que el caso no tiene porqué progresar hacia una auténtica pubertad precoz.

La detección de esta alteración debe quedar en manos del pediatra, si bien la aparición de caracteres sexuales secundarios antes de los ocho años en las chicas y de los nueve en los chicos supone indicios suficientes para alertar a los padres.

# Cirujanos pediátricos en el Hospital Nisa Rey Don Jaime

El Hospital Nisa Rey Don Jaime cuenta con un nuevo equipo de cirugía pediátrica. Su puesta en marcha responde a una demanda creciente de padres que buscan dar un cuidado pediátrico integral a sus hijos sin necesidad de desplazarse a otras ciudades.

Los niños no son adultos pequeños. Por eso, la relación médico-paciente es tan distinta. El trato no es ni debe ser igual, ni la respuesta del paciente, ni su capacidad de recuperación... la idiosincrasia del paciente pediátrico exige una atención médica acorde a ella. En un ámbito como el quirúrgico, tan temido ya para los adultos, esta especialización en el tratamiento del niño es fundamental.

Esta convicción y la demanda de la población de Castellón empujaron al Hospital Nisa Rey Don Jaime a conformar un equipo de profesionales de la cirugía pediátrica, del que forman parte los doctores Marta Olivares y Riccardo Manuele.

**TRATO PEDIÁTRICO.** La consideración del paciente pediátrico como lo que es, un niño, se sitúa muy lejos de verlo como un adulto en miniatura. Ve, entiende y siente exactamente igual que otro ser humano, pero desde su naturaleza de niño. Por eso es tan importante no perder de vista sus necesidades para que no viva con absoluto terror su paso por un quirófano.

“Es fundamental explicarle lo que se le va a hacer, que sus papás no podrán entrar, pero que estarán esperándole nada más salir; no puedes arrancarlo de los brazos de sus padres sin más”



“Fimosis, hernias, criptorquidias, frenillos de la lengua y gingivales, exéresis de quistes y otras lesiones cutáneas y subcutáneas son las intervenciones más frecuentes”



“Es fundamental explicarle lo que se le va a hacer, que sus papás no podrán entrar, pero que estarán esperándole nada más salir; no puedes arrancarlo de los brazos de sus padres sin más”, explica la Dra. Olivares.

Las necesidades específicas del paciente pediátrico aconsejan también que la actuación de los anestesiastas en quirófano atienda a las peculiaridades del niño. “En las cirugías pediátricas que realizamos en el Hospital Nisa Rey Don Jaime contamos siempre con la colaboración de anestesiastas con especial dedicación a los niños”.

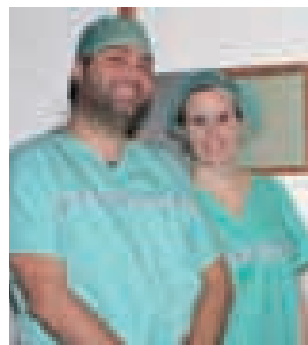
**PEQUEÑOS PERO FUERTES.** El “mimo” que precisan estos pacientes -también necesario, por ejemplo, a la hora de realizar las curas- contrasta con la increíble capacidad de recuperación de los niños tras una intervención quirúrgica. “Un niño operado de una hernia lo tienes a las dos horas corriendo por la habitación; algo impensable para un adulto que puede pasar más de una semana con serias molestias”, explica el Dr. Manuele.

**INTERVENCIONES MÁS FRECUENTES.** La puesta en marcha de este nuevo equipo permite atender toda la patología pediátrica que precise ser resuelta mediante cirugía. Fimosis, hernias, criptorquidias, frenillos de la lengua y gingivales, exéresis de quistes y otras lesiones cutáneas y

subcutáneas son las intervenciones más frecuentes. Trastornos urológicos, reflujo vesico-uretral, hidronefrosis, hipospadias, así como patología digestiva y torácica son otros de los problemas que resuelve la cirugía pediátrica.

**UNA EDAD PARA CADA INTERVENCIÓN.** La edad a la que realizar una determinada intervención suele despertar dudas en los padres que, en ocasiones, sobre todo en patologías que no revisten especial gravedad, se muestran reacios a que los pequeños pasen por quirófano, y esperan que el problema se solucione de forma paralela a su crecimiento. En este sentido, y si bien es cierto que esto puede suceder en determinados casos, cabe destacar que, según explica la Dra. Olivares, “los niños presentan un crecimiento rápido y están en constante cambio; esto condiciona la idoneidad de cada intervención quirúrgica, que deberá realizarse a la edad que le corresponde, realizarla antes o después puede disminuir las posibilidades de un resultado óptimo”.

La atención en cirugía pediátrica forma parte de un proyecto global del Hospital Nisa Rey Don Jaime de facilitar la atención integral del niño, desde que es diagnosticado hasta que resuelve su problema. En este sentido, y en aras a aplacar la ansiedad que para algunos padres puede suponer el hecho de in-



**LOS DOCTORES** Riccardo Manuele y Marta Olivares son cirujanos pediátricos en el Hospital Nisa Rey D. Jaime.

tervenir quirúrgicamente a su hijo/a, es importante destacar el apoyo que para el equipo de cirujanos supone saber que el centro cuenta con un Servicio de Neonatología y UCI Pediátrica dotados con la última tecnología y con un equipo de profesionales con una dilatada experiencia en la atención pediátrica y neonatal.



Cirugía pediátrica en centros Nisa:

**Hospital Nisa  
Sevilla Aljarafe**  
95 446 40 00

**Hospital Nisa  
Pardo de Aravaca**  
91 512 90 00

**Hospital Nisa  
Virgen del Consuelo**  
96 317 78 00

**Hospital Nisa  
9 de Octubre**  
96 317 91 00

**Hospital Nisa  
Rey Don Jaime**  
96 472 60 00

\* puede consultar la cartera de servicios en [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es)



HOSPITAL NISA PARDO DE ARAVACA



HOSPITAL NISA VIRGEN DEL CONSUELO

### Servicio de Admisión

## “EN OCASIONES SOMOS COMO LOS MÚSICOS DEL TITANIC”



Su labor va más allá de recopilar los datos del paciente o asignarles una habitación para su ingreso. Y es que, si la primera impresión es lo que cuenta, el equipo de Admisión es crucial para la valoración que profesionales y pacientes hagan de Nisa. Y no siempre es fácil.

Los lunes por la mañana, por ejemplo, son mortales. Hay más trabajo que nunca. En auténticos picos de trabajo pueden darse casos excepcionales, “como tener complicado adjudicar una cama, o hacer entender a un paciente de urgencias que otro que ha llegado después que él pasa antes porque su estado es más grave”, explica Ester. Catorce años de experiencia hablan por María: ante estas situaciones es fundamental mantener la calma. En casos así, explica divertida Eugenia, “decimos que somos

como los músicos del Titanic; se estaba hundiendo el barco y no perdían la sonrisa”.

**Testigos del dolor ajeno.** Otras veces, el “plus” de complejidad en el trabajo diario cobra tintes emocionales. “Lo más complicado de nuestra labor es ver cómo los pacientes reciben malas noticias, ver el dolor en sus ojos y no poder hacer nada para aliviarlo”. Eugenia secunda las palabras de Carmen. “Me resulta muy duro ver cómo se va deteriorando el estado de salud de un paciente. En muchas ocasiones hemos visto como sus familiares se tragan las lágrimas tras la consulta de un médico. Lo que más me gratifica es poderles ayudar adelantándoles la cita de la consulta, intentando que el informe pase de manera urgente y se lo pueda llevar en el acto, etc.”.



HOSPITAL NISA AGUAS VIVAS



HOSPITAL NISA VALENCIA AL MAR



HOSPITAL NISA 9 DE OCTUBRE

**Satisfacciones.** Pero ser testigo impenitente de la vida en el hospital también tiene sus recompensas. “Hubo un paciente que estuvo tan agradecido con mi gestión que me regaló una caja de bombones, lo recuerdo bien porque no me esperaba que por hacer mi trabajo pudiese recibir una recompensa”, recuerda Carmen. “Para mí es especialmente gratificante cuando vienen niños y te regalan una sonrisa o un beso, me anima a seguir en mi labor diaria”, afirma Inmaculada. La cercanía que se alcanza con pacientes de larga estancia también brinda momentos de alegría a quienes, desde su puesto en Admisión, los ven entrar cada día al hospital. “Cuando llega algún paciente crítico de Daño Cerebral y ves como poco a poco va progresando día tras día, y cuando ya se van de alta después de tanto tiempo los ves irse algunos por su propio pie y empiezan una nueva vida con sus familias y en su hogar... eso te reporta una gran alegría sumada a la satisfacción personal de haber hecho entre todos una labor excepcional”, cuentan desde el Hospital Nisa Aguas Vivas.

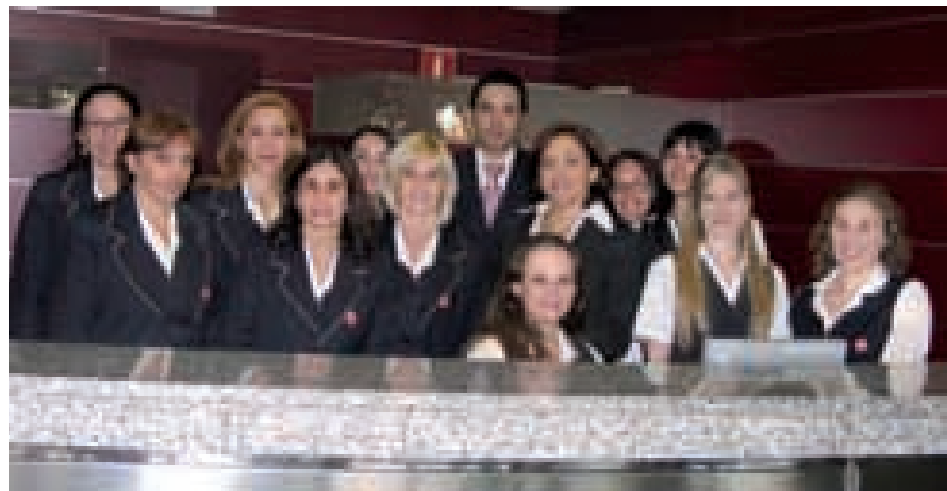
Hay, incluso, cabida para situaciones inverosímiles, como presenciar un alumbramiento en el mostrador



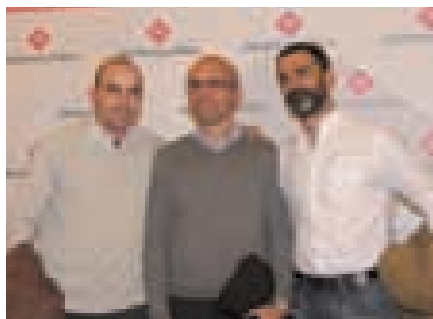
HOSPITAL NISA SEVILLA ALJARAFE

de Admisión a las doce del mediodía. “Lo recuerdo perfectamente”, relata María Dolores, “llegó una chica embarazada con su madre. De repente soltó un “¡Ay!”, pero no por dolor, sino porque el bebé estaba naciendo. Vino una comadrona y le asistió el parto allí mismo”.

María Dolores empezó a trabajar en la Admisión de la entonces Clínica Virgen del Consuelo con lápiz y papel, aprendió el manejo de las míticas clavijas y diecisiete años después sigue recibiendo a los pacientes del Consuelo. Mucho han cambiado los procesos desde sus inicios. Pero la voluntad por presentar al paciente la profesionalidad y diligencia de todo el equipo Nisa sigue intacta.



HOSPITAL NISA REY DON JAIME

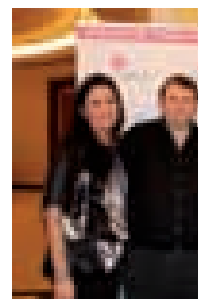


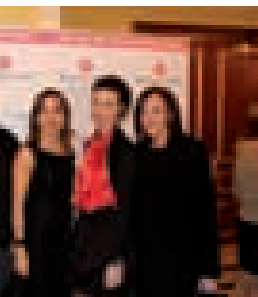
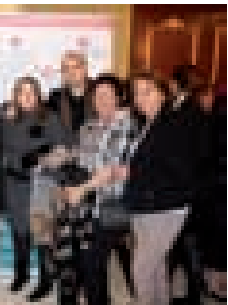
**Los trabajadores de Nisa en Valencia se reunieron en una cena de Navidad**

## NAVIDAD EN NISA



El pasado quince de diciembre más de trescientos trabajadores de Hospitales Nisa se reunieron para celebrar la Navidad. Era la primera vez que se conseguía reunir a personal de distintos servicios y hospitales en una única celebración. Las personas que desde el principio apostaron por esta celebración en común temieron, en un principio, que la idea no cuajara por ser tradición entre los trabajadores celebrar la Navidad con los compañeros de sus respectivos servicios, pero lo cierto fue que, finalmente, la cena fue un auténtico éxito de convocatoria. Tanto fue así que al terminar hubo palabras de agradecimiento para todos aquellos que habían aunado esfuerzos por reunir a todo aquel que quisiera celebrar la Navidad en torno a una mesa común.







EL EQUIPO DEL DR. JUAN PASTOR GUILLEM HA REALIZADO 438 TRASPLANTES DE PULMÓN

“Hemos aprendido mucho por el camino; las complicaciones hoy son menores y los resultados mejores”

El Dr. Juan Pastor es Jefe del Servicio de Cirugía Torácica y de la Unidad de Trasplantes Pulmonares del Hospital Universitario La Fe. Desarrolla, además, su actividad como cirujano torácico en Hospitales Nisa.

Juan Pastor fue uno de los primeros cirujanos que trasplantó un pulmón en la Comunidad Valenciana. Han pasado veintiún años, y más de cuatrocientos treinta y ocho pacientes han sido trasplantados (unipulmonares, bipulmonares y cardiopulmonares). Recientemente, su nombre volvió a ocupar los periódicos y la televisión por haber realizado con éxito el primer trasplante lobar de pulmón infantil en la Comunidad Valenciana.

Aquejada de una fibrosis quística, la vida de la pequeña paciente se disolvía tras un largo deterioro que derivó en un fallo multiorgánico y que colocó su caso en código 0 o preferente en el ámbito nacional para ser trasplantada.

La esperanza llegó con la aparición de un donante en el último momento. La niña se trasladó de la UCI al quirófano para realizarle un trasplante de pulmón. En esta ocasión, a la complejidad del acto quirúrgico en sí, hubo que sumarle otra dificultad: el órgano donante era demasiado grande para adaptarlo en el tórax de la niña. El equipo del Dr. Juan Pastor se puso a trabajar; el tiempo, en este caso, apremiaba más que nunca. El resultado, a los ojos de quienes no pertenecen a la comunidad médica, parece imposible: los pulmones se dividieron para trasplantar exclusivamente los lóbulos inferiores que sí encajaban, por tamaño, en el cuerpecito de la receptora.

**Cuatrocientos treinta y ocho trasplantes son muchos... ¿recuerda su primera intervención?**

Perfectamente, eso no se olvida nunca.

**Tras echar un vistazo a sus intervenciones más complejas, como el caso de la niña, a la que, resumiendo muy burdamente, podemos decir que se consiguió “recortar” un órgano adulto para adaptarlo a la “talla” del cuerpo receptor, cabe preguntarse si existe un límite para la cirugía...**

No sabría establecerlo. Se trata de una disciplina que avanza cada día; lo que era imposible hace cinco años hoy no lo es, y lo que hoy es impensable probablemente lo sea dentro de otros cinco años.

En la actualidad, por ejemplo, estamos trabajando en las donaciones en asistolia (corazón parado) y en la implantación de un sistema ca-

paz de dejar en condiciones idóneas para el trasplante un pulmón que no reúne las condiciones necesarias y es subóptimo. El órgano se extrae del paciente en parada cerebral o asistolia, se traslada a una máquina de trasplante "ex-vivo" -así se denomina esta técnica- que lo trata y lo optimiza en unas horas.

**Supongo que la coyuntura económica que sufrimos no ayudará demasiado a auspiciar avances en estos días.**

Qué duda cabe que la crisis afecta también a la comunidad médica. Nadie se escapa.

**La evolución constante de la cirugía de la que antes hablaba debe ser espectacular tras más de veinte años... ¿qué diferencia aquel primer trasplante de los que se realizan hoy?**

Hemos aprendido mucho por el camino, así que las complicaciones hoy son menores y los resultados mejores. Hay que tener en cuenta que el pulmón es un órgano especialmente delicado por permanecer en contacto con el exterior a través del aire para respirar -algo que no sucede con otros órganos sólidos trasplantados que están incomunicados con el exterior (corazón, hígado, etc.)- y por eso susceptible de sufrir infecciones y otros procesos que pueden aumentar las complicaciones postoperatorias.

Por otra parte, al margen del acto quirúrgico propiamente dicho, hemos mejo-

rado mucho en el protocolo, que exige una comunicación perfecta y rápida entre los distintos agentes que participan en la intervención: equipo médico, cirujano, donante, etc.

Sólo siete hospitales de España pueden realizar trasplantes pulmonares y sólo tres cardiopulmonares -es decir, de pulmón y corazón en la misma intervención-. Y no se prevé que su número aumente, ya que un gran número de centros acreditados imposibilita que parte de ellos realicen un número de intervenciones suficiente para avalar su experiencia.

En este sentido, la sociedades científicas cifran en veinte trasplantes pulmonares anuales el mínimo a realizar por un hospital para garantizar óptimos resultados. En Valencia, el equipo que dirige el Dr. Pastor ha realizado cuatrocientos treinta y ocho trasplantes entre pulmonares y cardiopulmonares.

Además de su actividad como cirujano, Juan Pastor es el coordinador de trasplantes en la Comunidad Valenciana, lo que le obliga a estar localizable 24 horas al día, 365 días al año. Una llamada de la ONT (Organización Nacional de Trasplantes) de Madrid cambia sus planes en cuestión de segundos. En el bolsillo de su pantalón carga siempre, impenitente, la lista de espera de posibles receptores. Edad, peso, grupo sanguíneo, perímetro torácico, medidas del pulmón, patología que sufre y, muy importante, procedencia del paciente. Sería un auténtico derroche asignar un pulmón a alguien que es

## LOS INICIOS DE LA CIRUGÍA TORÁCICA EN NISA

En la década de los ochenta, la entonces Clínica Virgen del Consuelo volcaba esfuerzos en dotar el centro con la infraestructura, la tecnología y los profesionales que ayudaran a consolidar su objetivo de estar en condiciones de cubrir todas y cada una de las necesidades sanitarias de la sociedad valenciana. La dirección se puso entonces en contacto con médicos y cirujanos de reconocido prestigio para apoyar su reto. Por aquellos días, el Dr. Juan Pastor Guillem recibió la propuesta del entonces gerente de Nisa, D. José Siles, de conformar un equipo de cirugía torácica.

Sin embargo, no era la única propuesta que tentaba al cirujano. "Estuve a punto de aceptar otras opciones de trabajo fuera de Valencia, pero Nisa me convenció, así que funcionó como asidero para quedarme aquí".

Las exigencias propias de su especialidad, como la necesidad de realizar intubaciones selectivas o aspiraciones torácicas, fueron tenidas en cuenta y los quirófanos equipados para ello. Años después, la apertura del Hospital Nisa 9 de Octubre amplió el marco de actividad de Juan Pastor y permitió trabajar en la formación específica con la realización de cursos para enfermeras, instrumentalistas, etc.

En la actualidad, y de la mano del Dr. Pastor, en los centros Nisa Virgen del Consuelo y 9 de Octubre se realizan intervenciones para tratar todas y cada una de las distintas patologías torácicas: cáncer de pulmón, patología mediastínica, diafragmática, traumatismos torácicos, neumotórax, enfisemas, etc.

físicamente imposible que se persone antes de que el pulmón donante deje de ser válido. Las intervenciones se dilatan en un rango que va de cuatro horas, en el mejor de los casos, a más de trece. Si es mitad noche, al día siguiente hay que seguir operando la cirugía programada. Semejante ritmo de trabajo sólo es posible si se cuenta "con un magnífico equipo y una coordinación y entrega perfectas".

**Y su familia, ¿cómo lo lleva?**

Lo aceptan, han entendido que forma parte de mi vida.

Y efectivamente, tiene que ser así. Porque, tras un dilatado bagaje profesional, el Dr. Pastor sigue interrumpiendo una cena con amigos, en ocasiones fuera de Valencia, para tratar de salvar la vida de un paciente en código 0, que puede morir en cuestión de horas si no recibe un pulmón. "No concibo nada más satisfactorio que ver salir por su propio pie al cabo de un mes a quien ha estado al borde de la muerte". "Disfruto operando, es lo que me hace feliz". Qué duda cabe que, de otra forma, sería imposible.



# Cirugía mínimamente invasiva para la artrosis de pulgar

La rizartrrosis o artrosis del dedo pulgar se trata mediante cirugía mínimamente invasiva en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca. El Dr. Enrique Galindo Martens es pionero en España en la práctica de esta técnica quirúrgica.

Su prevalencia es alta. Especialmente entre mujeres postmenopáusicas; puede llegar a afectar a una de cada tres. Sus efectos, marcadamente invalidantes, pues imposibilita algo tan rutinario como pulsar un botón, girar una llave o incluso sostener un vaso. Sin embargo, la rizartrrosis se sitúa entre los dolores articulares más desconocidos. Es más, “no

existe todavía un consenso sobre cuál es realmente el mejor tratamiento, a pesar de la multitud de tratamientos descritos, tanto conservadores como quirúrgicos”, afirma el Dr. Galindo Martens, cirujano especialista en el miembro superior del Hospital Nisa Pardo de Aravaca.

**DIFÍCIL DIAGNÓSTICO.** Uno de los factores que sin duda dificultan el consenso y la elección de un tratamiento inicial protocolarizado es el hecho de que, frecuentemente, las imágenes radiológicas no muestran signos degenerativos importantes, de forma que esta prueba diagnóstica no desvela el origen del



EL PULGAR es el responsable del 40% de la función de la mano.

“La artroscopia evita la cirugía abierta y permite el acceso al interior de la articulación mediante un sofisticado material de menos de dos mm. de diámetro que incluye una cámara de video”

dolor intenso que suelen describir los pacientes y que, muy frecuentemente, se irradia hasta el brazo. Pero el problema existe, y compromete seriamente la función de la mano. No en vano, el pulgar es el responsable del 40% de la función de éste órgano.

**TRATAMIENTOS CONVENCIONALES.** La tendencia lógica de acudir, como primera elección, a tratamientos conservadores se traduce en la prescripción de anti-inflamatorios, inmovilización o inyecciones de corticoides.

En mi opinión, afirma el Dr. Galindo Martens, “este tipo de tratamientos, no sólo no solucionan el dolor ni la limitación que sufre el paciente, sino que además podría empeorar la evolución de la artrosis,

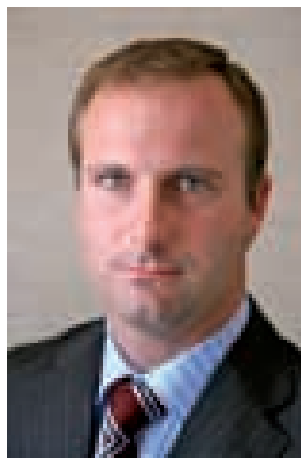
dado el pésimo efecto que los corticoides tienen sobre el cartilago”.

Los casos más avanzados han sido tradicionalmente tratados con cirugía, si bien las técnicas convencionales pasan por realizar una artrodesis -esto es, fijar la articulación, fórmula que elimina el dolor pero, a cambio, impide el movimiento sin posibilidad de corrección o vuelta atrás ante un resultado no satisfactorio.

**INTERVENCIÓN ARTROSCÓPICA.** El desarrollo de la artroscopia ha reducido el carácter invasivo de buena parte de las intervenciones quirúrgicas, muy especialmente, las que tienen que ver con las articulaciones músculo-esqueléticas. La artroscopia evita la cirugía abierta y permite el acceso al interior de la articulación mediante un sofisticado material de menos de dos mm. de diámetro que incluye una cámara de video. Las incisiones que facilitan el acceso son prácticamente imperceptibles.

La artroscopia empezó a utilizarse en 1996 para tratar la rizartrrosis, si bien no alcanzaba a resolver los estadios más avanzados en la artrosis del pulgar.

Desde entonces, la técnica ha ido depurándose y hace ya tres años que el Dr. Galindo Martens, del Hospital Nisa Pardo de Aravaca trata prácticamente todos los casos de artrosis del



**EL DR. GALINDO MARTENS** es cirujano especialista en el miembro superior del Hospital Nisa Pardo de Aravaca.

pulgar por artroscopia.

El procedimiento quirúrgico dura aproximadamente 45 minutos y se realiza bajo anestesia regional.

A través de una minúscula incisión en la piel se introduce una cámara de video de tan sólo 1.8 mm. de diámetro y un instrumental no mayor a 2.0 mm de diámetro.


“Guiándonos por las imágenes de alta definición (1080p) y que en tiempo real envía la cámara a un monitor”, explica el Dr. Galindo, “ampliamos el espacio que existe entre los dos huesos que causan dolor (trapecio y 1<sup>er</sup> metacarpiano) y en este espacio creado introducimos un espaciador sintético. Ese espaciador es un biomaterial que se degrada por hidrólisis y desaparece en aproximadamente seis años”.

Además, esta técnica permite realizar un lavado articular, extracción de cuerpos libres y un retensado de los ligamentos mediante termoretracción,

para aumentar la estabilidad articular. Habitualmente, las incisiones no precisan sutura.

La articulación se protege e inmoviliza con una ortesis que bloquea la movilidad del primer dedo y la muñeca durante unas tres semanas. “La inmovilización con una ortesis es suficiente y permite un mejor aseo, además de evitar complicaciones de tipo compresivo”, explica el Dr. Galindo Martens.

**VENTAJAS.** El carácter mínimamente invasivo de la intervención influye en el tiempo de rehabilitación, que se acorta hasta las dos semanas. Reducción del dolor postoperatorio, disminución del riesgo de lesión de las ramas sensitivas del nervio radial, mayor estabilidad articular, mayor estabilidad articular postquirúrgica al no lesionar los ligamentos articulares, recuperación funcional, laboral y deportiva más rápida y menor daño estético son otras de las ventajas del tratamiento de la rizartrrosis con artroscopia.

A éstas, habría que añadir su carácter reversible, es decir, deja la puerta abierta a otros tratamientos en caso de no obtener los resultados esperados, “con esta técnica no quemamos ningún puente, el daño es mínimo, y siempre se podría realizar alguna de las técnicas tradicionales, aunque son más agresivas”, afirma el Dr. Galindo Martens. 

# El precio del sobrepeso y el sedentarismo



DR. MOLLAR, endocrinólogo.  
Hospital Nisa Aguas Vivas.

Daños en la vista, el riñón, los pies, el corazón... son sólo algunas de las consecuencias de la diabetes, enfermedad que engloba una serie de trastornos metabólicos que provocan el aumento de glucosa -azúcar- en la sangre.

Hay muchos tipos de diabetes, si bien la tipo 1 y la tipo 2 son las más frecuentes.

La diabetes tipo 1 aparece, generalmente, por acción del propio organismo. "Por un error en las defensas", explica el Dr. Mollar, endocrinólogo del Hospital Nisa Aguas Vivas, "destruye la glándula que produce insulina: el páncreas". Otras veces, no se sabe bien las causas que explican su aparición.

Uno de cada diez españoles es diabético. Más del 80% sufren diabetes mellitus tipo 2, asociada directamente al sobrepeso y el sedentarismo. La falta de síntomas y el desconocimiento sobre la diabetes hace que la mitad de los diabéticos la sufran sin saberlo. Pero, desde el silencio, la enfermedad avanza, y puede ser devastadora.

La diabetes tipo 2, en cambio, suele aparecer en gente con exceso de peso y sedentarismo, que hacen que la insulina -hormona que sirve para bajar los

niveles de azúcar en sangre- que produce el cuerpo no sea efectiva (fenómeno que se conoce como resistencia a la insulina); lo que produce niveles altos de glucemia (azúcar) en sangre y obliga al páncreas a producir más insulina. Ese "esfuerzo añadido" puede producir un agotamiento del páncreas por sobreesfuerzo, en tal caso, la persona se verá obligada a pincharse insulina. Hipertensión y colesterolemia son otros de los efectos nocivos de la resistencia a la insulina.

**EL PRECIO DE NO CUIDARSE.** Puede afirmarse que, mientras la diabetes tipo 1 es una reacción del propio organismo contra la que poco o nada se puede hacer para prevenirla, la tipo 2 -detrás de más del 80% de los casos de diabetes- es consecuencia de unos hábitos de vida poco saludables que deberían corregirse en aras a prevenir una enfermedad que puede tener consecuencias graves.

En este sentido, el Dr. Mollar lamenta el desconocimiento y los falsos mitos entre la población acerca de la nutrición y, en particular, sobre la dia-

betes. "Una gran parte de los pacientes con diabetes no saben nada o casi nada de su enfermedad; la educación en diabetes resulta fundamental".

**EDUCACIÓN EN NISA.** El desconocimiento sobre la enfermedad que padecen las personas diabéticas es especialmente preocupante por ser el primer obstáculo para luchar contra ella. Máxime si se tiene en cuenta que el pilar del tratamiento contra la diabetes es la dieta y el ejercicio físico. "Sin ellos, el tratamiento farmacológico tiene muchas probabilidades de fracasar o no ser efectivo".

Esta situación ha llevado al Hospital Nisa Aguas Vivas a ofrecer, a instancia del Dr. Mollar, unos cursos de diabetes en grupo que ofrecerán información sobre qué es la diabetes, cómo puede afectar, qué pautas dietéticas obliga a seguir, etc.

**SIN SÍNTOMAS.** El hecho de que la diabetes no muestre su cara durante años dificulta su diagnóstico y expone al enfermo a una peligrosa evolución de la enfermedad. "Muchos pacientes pueden tener cifras de azúcar elevadas sin enterarse y esto va causando los daños propios de la enfermedad sin que se entere hasta que surge alguna complicación o se halla el azúcar elevado en algún análisis de sangre de rutina". Los síntomas típicos de la diabetes -los más comunes orinar en exceso y beber mucho- aparecen

## DIABETES BIEN CONTROLADA

La HbA1c o hemoglobina glicosilada es un valor que representa un promedio de las cifras de glucemia de los últimos tres meses. Se expresa en tanto por cien y este valor es la referencia principal para saber si una diabetes está bien o mal controlada, pues los estudios de complicaciones de la diabetes se han hecho basándose en los niveles de HbA1c.

Así, en estos estudios se vio que la tasa de complicaciones era menor y por tanto se consideraba un buen control si el valor era  $<7\%$ , siendo lo ideal  $<6.5\%$ , mientras que la tasa de complicaciones aumentaba y por tanto se consideraba un mal control si el valor era  $>7\%$ , y especialmente a partir de  $8\%$ .

## MUCHO MÁS QUE EL AUTOANÁLISIS EN AYUNAS

A modo de ejemplo, una HbA1c de  $7\%$  supone una media de glucemia de  $154$  mg/dl, una HbA1c de  $8\%$ , una media de  $183$  mg/dl, y una HbA1c de  $9\%$ , una media de  $212$  mg/dl. "Hablamos de media, por lo que si ésta es de  $183$  mg/dl, habrá momentos en los que la glucemia sea bastante más elevada ( $200$ - $250$  mg/dl), todo ello, sin síntomas", explica el Dr. Mollar.

Este valor aporta mucha más información de la que obtiene el paciente realizando el autoanálisis en ayunas. "De hecho, este autoanálisis en ayunas aporta más bien poca información; por eso los endocrinólogos recomendamos, si se realiza autoanálisis, no realizarlo únicamente en ayunas".

en pocas ocasiones cuando se diagnostica.

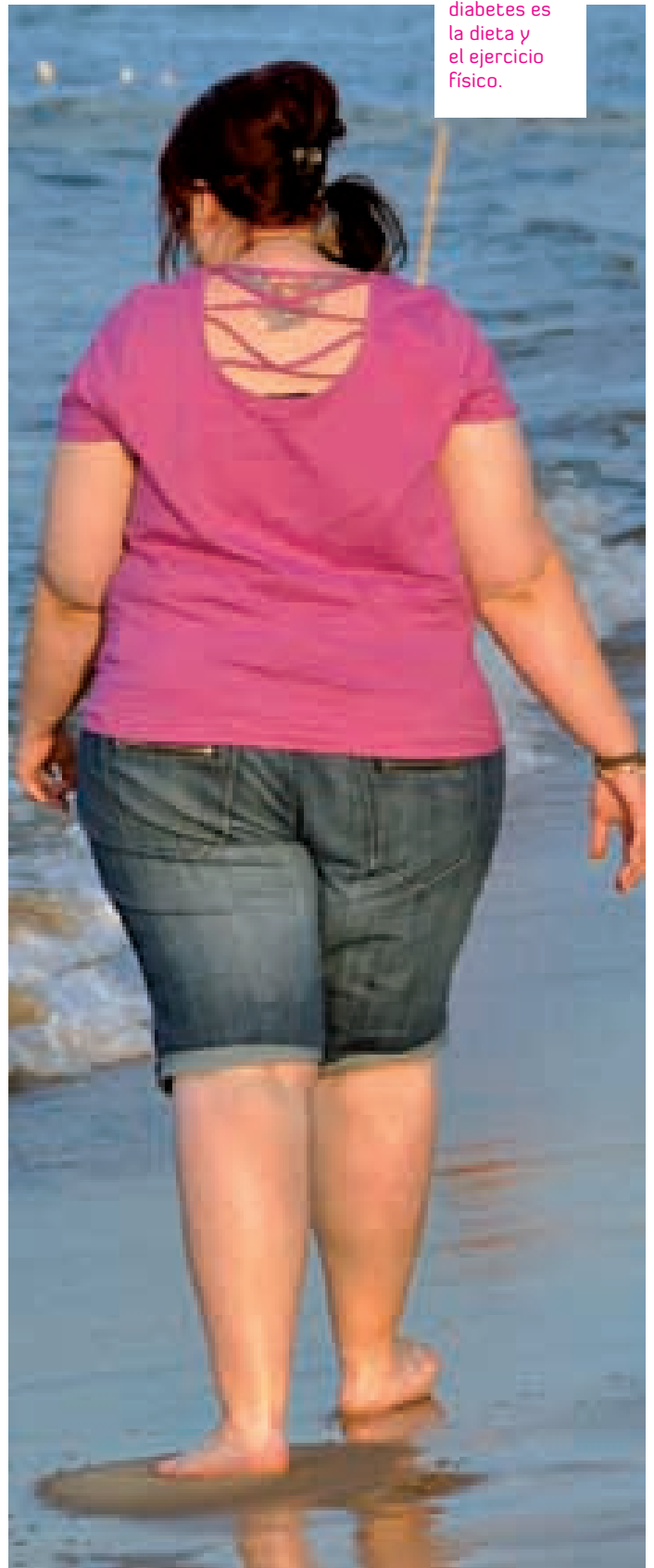
Por ello, no es extraño que algunos pacientes tengan ya alguna complicación -de la vista, del riñón, etc.- en el momento del diagnóstico sin haberse enterado, hecho que pone de manifiesto la importancia del diagnóstico precoz de la diabetes. Los expertos apuntan a controles periódicos de niveles de azúcar en la sangre para personas mayores de  $45$  años que puedan correr riesgo de padecerla -esto es: personas con sobrepeso, sedentarias o mujeres que padecieron diabetes en los embarazos- como fórmula para acelerar el diagnóstico de la diabetes.

Según la OMS, ocho factores de riesgo prevenibles y no transmisibles -entre los que se encuentra la hiperglucemia, junto con el sobrepeso, la hipertensión, la colesterolemia y el sedentarismo- son culpables de más de la mitad de muertes en el mundo. Muy por delante, por ejemplo, del cáncer. La mayoría de esas defunciones se registran en los países desarrollados.



Todos los Hospitales Nisa cuentan con especialistas en endocrinología.

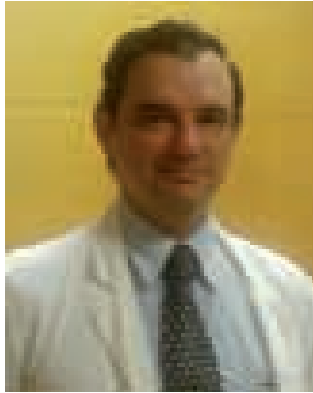
EL PILAR del tratamiento contra la diabetes es la dieta y el ejercicio físico.



Dr. Jesús Bravo Ferrer

# “Los hábitos higiénico-saludables reducen el tratamiento farmacológico de la hipertensión”

Afecta a tres de cada diez personas; especialmente a mayores de 60 años. Su avance es silencioso, lo que incrementa el riesgo de sufrir consecuencias tan graves como un ictus o un infarto de miocardio. La hipertensión pasa factura a una forma de vida, la del mundo desarrollado, que paradójicamente, por cómoda, se torna peligrosa.



DR. JESÚS BRAVO FERRER es médico internista en el Hospital Nisa Sevilla-Aljarafe.

La hipertensión es silenciosa y generalmente carece de síntomas, no obstante la cefalea (dolor de cabeza) a nivel occipital, sobre todo por las mañanas, es el síntoma más frecuente. También lo son los mareos, palpitaciones y la fatiga fácil. A veces un sangrado nasal es su primera manifestación.

El factor genético la explica en parte. Sin embargo, la hipertensión está íntimamente asociada a la obesidad y el sedentarismo, así como a determinados hábitos alimenticios que sacrifican frutas y verduras para aumentar el consumo de grasas y azúcares refinados. No en vano, los especialistas apuntan a la actividad física moderada -como caminar, o la práctica de cualquier deporte-, mantener un peso adecuado y una alimentación sana que incluya abundante cantidad de frutas, verduras y legumbres y menor consumo de grasas saturadas y controlar el consumo

de alcohol como medidas más efectivas en el control de la hipertensión.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), cinco factores de riesgo son responsables de una de cada cuatro muertes en el mundo (60 millones de muertos al año). La hipertensión es uno de esos factores de riesgo. Llama la atención que el resto (la insuficiencia ponderal en la infancia, las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de alcohol, la falta de agua salubre, de saneamiento y de higiene) se dan con mayor virulencia en países en desarrollo, mientras que la hipertensión se ceba en el mundo “rico”... ¿cómo se explica?

Se explica por los cambios de la sociedad en el último siglo. En 1.900 la mayoría de las defunciones venían derivadas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición. Las progresivas mejoras en el nivel de vida y en la salud pública (cloración de las aguas, recogida de basuras, la pasteurización etc.) disminuyen drásticamente la mortalidad de enfermedades infecciosas. Paralelamente cambian los hábitos alimenticios, disminuyendo el consumo de legumbres y frutas, mayor ingestión de grasas y carnes así como de hidratos de carbono refinados, tanto azúcares como harinas.

## CONFIANZA ENTRE MÉDICO Y PACIENTE

Además de ser causa de deterioro vascular, la hipertensión también puede ser síntoma, formando parte del temido círculo vicioso que describen a partes iguales el sobrepeso, la hiperglucemia, hipercolesterolemia, tabaquismo y el alcohol. El Dr. Bravo afirma que “es raro encontrar un paciente hipertenso sin los factores de riesgo apuntados; esto nos obliga a un tratamiento global del paciente para controlar todos estos factores”.

En este sentido, y si bien es cierto que los tratamientos establecidos para el control de la HT pueden ser los mismos en cualquier parte del mundo, es imprescindible que exista fluidez, accesibilidad y confianza en las entrevistas entre el médico y el paciente. “El paciente debe saber que es su médico el que le conoce y controla. Los controles por el mismo médico próximos y periódicos motivan al paciente a seguir el tratamiento y los hábitos de vida adecuados”.

Igualmente aumenta el consumo de cigarrillos. Todo ello provoca un aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, llegando a ser hasta el 40-50% de la causa de defunción en los países desarrollados.

La hipertensión va ligada a todo este proceso, ya que duplica el peligro de enfermedad cardiovascular, tanto el infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y accidente isquémico o hemorrágico cerebral. Es precisamente en el mundo “rico” donde se han producido estos cambios.

**Quizá el temor más extendido entre la población respecto a la hipertensión (HT) se centre en el deterioro del sistema vascular y el consiguiente riesgo que supone de sufrir episodios de isquemia o hemorragias. Sin embargo, la virulencia de un torrente sanguíneo alterado va más allá, ¿qué otros órganos pueden verse afectados por la HT?**

Fundamentalmente el riñón, se manifiesta de forma inicial con la pérdida de albumina (una pequeña proteína) a través de la orina. También se afecta todo el sistema arterial central periférico, siendo visible en las arterias de la retina en el ojo, y pueden provocar estrechamiento de las arterias pélvicas que provocan claudicación intermitente, un dolor que aparece en las pantorrillas o glúteos al caminar.

**La HT, ¿se cura, o irremediablemente a**

**partir de cierta edad se cronifica? En este sentido, su detección temprana, ¿aumenta las posibilidades de no tener que tratarse “de por vida”?**

**“Está demostrado que la pérdida de más de 10-20 kgs. en los obesos y el ejercicio físico, acompañado de una restricción de sal en la dieta son capaces de controlar una hipertensión que esté en los límites”**

Está claramente demostrado que la pérdida de más de 10-20 kgs. de peso en los obesos y el ejercicio físico, como caminar a paso ligero 30-60 minutos al día, acompañado de una restricción de sal en la dieta son capaces de controlar adecuadamente una hipertensión que esté en los límites. Sin embargo, en la mayoría de los casos es necesario un tratamiento crónico de por vida. Es importante reseñar que este tratamiento puede ser reducido practicando todas las medidas higiénico-dietéticas comentadas, que además de ayudar al estado de salud, permiten una drástica reducción de posibles efectos adversos medicamentosos.



Todos los Hospitales Nisa cuentan con especialistas en medicina interna.

técnicas de zonas reflejas

# Estimulación, sedación y tonificación a través de los pies

Migrañas, dolores crónicos, desórdenes del sueño, patología digestiva...la técnica de las zonas reflejas puede ayudar en el tratamiento de un sinfín de enfermedades cuya mejoría se resiste en llegar.



**BÁRBARA LÓPEZ,**  
enfermera y  
especialista en  
TZR, Hospital  
Nisa Valencia  
al Mar.

Gabriel Martínez sufre ref ujo gastroesofágico. Quienes lo padecen saben que, pese a no ser grave, sus consecuencias son molestas e incómodas, especialmente cuando se repiten con marcada asiduidad.

Cuando el problema se cronifica, puede suceder que los fármacos pierdan efectividad, aumentando así sus desagradables efectos.

Este era el caso de Gabriel, quien no esconde que acudió a la primera sesión

de técnica de las zonas reflejas (TZR) un tanto escéptico. “Se me hacía difícil creer que después de toda la vida tomando medicación para evitar el ref ujo, me lo iban a solucionar a través de los pies”. Sin embargo, funcionó.

En la primera sesión de TZR que recibió en el Hospital Nisa Valencia al Mar, además de sus problemas estomacales, le detectaron otras dolencias: molestias en la rodilla, el cuello y cierta tendencia a sufrir rinitis continuada.

A partir de la cuarta sesión, la mejoría empezó a ser evidente y evolucionó gradualmente hasta concluir el tratamiento. “Ahora solo sufro ref ujo cuando me excedo comiendo”.

**PRESIONES SOBRE LAS ZONAS O LOS PUNTOS REFLEJOS.** La técnica de las zonas reflejas es una técnica natural -no recurre a fármacos ni a tecnología- que actúa como complemento a los tratamientos de medicina tradicional y que trata de mejorar los síntomas de diversas dolencias.

La enfermera emplea presiones específicas aplicadas sobre los puntos reflejos situados en los pies. Según la teoría de esta técnica, la manipulación de cada zona o punto reflejo influye sobre una zona específica del organismo.

“La mayoría de los músculos, articulaciones, órganos, nervios y tejidos están “representados” en los pies, por lo que se puede influir de manera indirecta en la estimulación, tonificación y sedación de aquellas partes sobre las que queremos tener un determinado efecto”, explica Bárbara López, enfermera con postgraduado en “Tratamientos Tradicionales aplicados a la Terapéutica Moderna” y diplomada en reflexología por el North Area College de Manchester y la escuela de TZR de Hanne Marquart (Alemania).

Tras más de diez años de experiencia, explica, “he podido comprobar que los pacientes que han utilizado la TZR han manifestado una reducción del dolor,

## INDICACIONES DE LA TZR

La TZR se ha mostrado eficaz como tratamiento complementario de:

- > Dolores agudos y crónicos
- > Fibromialgia o síndrome de fatiga crónica
- > Migrañas o cefaleas
- > Estrés, ansiedad
- > Cambios de humor, depresión postparto
- > Diabetes e hipertensión arterial
- > Insomnio o sueño no reparador
- > Infecciones repetitivas
- > Hernias discales, contracturas musculares, dolor en articulaciones, lumbalgia, codo tenista
- > Ciática, trigémino, braquialgia
- > Asma, bronquitis, sinusitis
- > Acidez, reflujo gástrico, aires, hernia de hiato, estreñimiento, hemorroides, náuseas-vómitos
- > Piernas cansadas, mala circulación, úlceras
- > Síndrome premenstrual, menstruaciones dolorosas, menopausia, infertilidad
- > Edemas o linfedemas
- > Incontinencia, cólicos
- > Patología del embarazo



LA MAYORÍA de los músculos, articulaciones, órganos, nervios y tejidos están "representados" en los pies.


ya sea crónico o agudo". Y así lo avalan los estudios publicados en las revistas "Complementary Therapies in Medicine" o "Complementary Therapies in Clinical Practice".

"Se produce una mejora evidente del sistema circulatorio y linfático, por lo que aconsejo la TZR en patologías como edemas secundarios a la extirpación de ganglios linfáticos o los producidos en el embarazo. Además, los pacientes afirman que disminuyen tanto sus niveles de estrés como de tensión nerviosa muscular y disfrutan de un sueño más reparador".

**TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO, NUNCA ALTERNATIVO.** Pese a todas sus bondades, Bárbara López remarca en todo momento cuál es su papel en el tratamiento del paciente. "La TZR puede ser un gran aliado de la medicina tradicional. En este sentido, trabajo de forma conjunta con la medicina ortodoxa. Esto es algo que siempre

recalco a mis pacientes". "Esta técnica no es la panacea, existen limitaciones. Por ejemplo, se puede aliviar el dolor de espalda de un paciente que sufre una hernia discal pero la técnica nunca reparará la lesión existente. Como terapeuta localizo los puntos reflejos sintomáticos y trabajo sobre ellos". La capacidad de diagnosticar queda siempre para la medicina tradicional.

"Como terapeuta de TZR trato de localizar y trabajar sobre la causa del problema. Por ejemplo, las migrañas es uno de los motivos reiterados de consulta. En la primera sesión, exploro las zonas reflejas. Los puntos que emergen como causales nos pondrán en relieve, por ejemplo, si las migrañas tienen su origen en la tensión muscular cervical, en un desequilibrio hormonal o en una combinación de varios factores. En las siguientes sesiones trabajo estas zonas concretas que están desencadenando la migraña".

**BUSCAR PROFESIONALES.** Las terapias naturales han estado tradicionalmente rodeadas de cierto escepticismo. El hecho de que en España no estén oficialmente regladas hace un faco favor a su credibilidad, ya que su práctica puede caer en manos de profesionales muy preparados y de otros que no lo están tanto y que acaban dando al traste con la reputación de estas técnicas. En este sentido, hay que destacar que en otros países europeos como Reino Unido, la titulación para ejercer la reflexología pasa por cuatro años de preparación. Y en Alemania, los tratamientos de TZR están cubiertos por el Sistema Nacional de Salud siempre y cuando los pacientes sean tratados por terapeutas acreditados por uno de los centros de formación más reconocidos en el ámbito internacional, la escuela de Hanne Marquart. Esta escuela exige a su alumnado tener formación sanitaria previa. 

**DRA. ANA RODRÍGUEZ**

# “Los tratamientos odontológicos de calidad no pueden ser low cost”

Recientemente, el Colegio Oficial de Odontólogos de Valencia denunciaba en la prensa la mala situación que atraviesa la profesión. El elevado número de titulados, unido a las clínicas de bajo coste e, incluso, a la práctica fraudulenta por parte de falsos odontólogos supone un riesgo tanto para la profesión como para la salud de los pacientes. En este orden de cosas, la profesionalidad y los más de veinte años de experiencia funcionan como el mejor aval del Servicio de Odontología del Hospital Nisa Valencia al Mar.

**Doctora Rodríguez, hoy en día, con la cantidad de gabinetes y centros especializados que han proliferado los últimos años, ¿qué puede ofrecer su servicio que le diferencie de los demás?**

Pues el valor añadido que tenemos nosotros es que estamos dentro de un hospital con todo que ello conlleva: el paciente está en todo momento rodeado de un equipo de profesionales de todas las especialidades médicas lo cual da mucha seguridad porque podemos tratar a pacientes con problemas cardíacos, a personas con diabetes, con daño cerebral...; es decir, a personas que requieran pruebas adicionales antes de iniciar un tratamiento.

Además disponemos en el mismo hospital de la tecnología más puntera para que el paciente pueda hacerse las pruebas diagnósticas que necesite de cualquier área de la medicina.

Otra de las ventajas que tenemos es que disponemos de quirófanos con los anestesiólogos adecuados por si el paciente requiere monitorización, sedación o anestesia general

**Doctora Rodríguez, ¿ha cambiado mucho la odontología y la ortodoncia en los últimos años?**

La odontología ha experimentado una auténtica revolución en los últimos años sobre todo en lo referente a tecnología y a las posibilidades de tratamiento. Hoy podemos hacer diagnósticos con la ayuda de un TAC y programar por ejemplo los implantes con la máxima precisión, cosas que hace unos años era impensable.

**¿Cuáles son los últimos avances más destacados que ofrece su consulta en Hospital Nisa Valencia al Mar?**

Nosotros ofrecemos todos los tratamientos integrales de Odontolo-



gía, Ortodoncia y Cirugía Maxilofacial tanto para adultos como para niños con las técnicas más punteras. En el Hospital Nisa Valencia al Mar ofrecemos al paciente un tratamiento integral con quirófano incluido. El paciente, en un solo lugar y de una sola vez entra y sale con la boca arreglada, cosa imposible en una consulta de un gabinete odontológico.

**Hablemos de los implantes. ¿Qué destacaría de su consulta?**

El implante se ha convertido en una excelente solución para la reposición de los dientes ausentes. Tenemos amplia experiencia en la colocación de implantes individuales y también rehabilitamos bocas enteras. Al estar en un hospital podemos colocar de golpe hasta 14



LA DRA. ANA RODRÍGUEZ forma parte del Servicio de Odontología y Ortodoncia del Hospital Nisa Valencia al Mar.

implantes en quirófano utilizando la técnica de la “carga inmediata”; es decir, el paciente entra con patologías dentales y sale con los dientes puestos el mismo día.

### ¿Qué papel desempeña la tecnología en los implantes?

Evidentemente la tecnología ayuda en todo: da mayor seguridad, precisión, rapidez... pero no hay que perder de vista que nosotros trabajamos con personas y nuestro objetivo es tratarlas con mimo y cariño, hacerlas sentir tranquilas y seguras, comprender sus miedos y darles confianza. La confianza es fundamental.

¿La ortodoncia se ha convertido en una alternativa para todas las edades? Ya se ve gente de me-

### diana edad o incluso de más de 50 años con ella...

La ortodoncia hoy en día ha dejado de ser una cosa de niños. Actualmente existen tratamientos prácticamente invisibles que hacen que los adultos tengan menos vergüenza a la hora de tratar su salud buco-dental. Porque no hay que olvidar que con la ortodoncia se busca un resultado estético, sí, pero también una mejora en la articulación, en la masticación, en la deglución y en la fonación del paciente. Y eso es tanto o más importante que la estética. De todas maneras, hay que tener claro que cada caso es distinto y que no todas las opciones son válidas para todos los pacientes. Cada uno requiere un estudio individualizado.

“Una de las ventajas que tenemos al estar en un hospital es que disponemos de quirófanos con los anestésicos adecuados por si el paciente requiere monitorización, sedación o anestesia general”

“En la ortodoncia se busca un resultado estético, pero también una mejora en la articulación, en la masticación, en la deglución y en la fonación del paciente”

Odontología, ortodoncia y cirugía maxilofacial en centros Nisa:

Hospital Nisa  
Valencia al Mar  
96 335 25 00

Hospital Nisa  
Pardo de Aravaca  
91 512 90 00

\* puede consultar la cartera de servicios en [www.hospitales.nisa.es](http://www.hospitales.nisa.es)

Y también cada vez más asequible para todo el mundo...

Por supuesto. Pero hay que recordar que dentro de la Odontología existe una gran variedad de materiales y que para obtener un óptimo resultado debemos usar los mejores. Por eso los tratamientos no pueden ser “low cost”. Sin embargo, sí que hemos flexibilizado las condiciones de pago y estamos dando facilidades de financiación a través de una entidad bancaria.

Finalmente, ¿qué consejos nos da para mantener una boca sana?

En primer lugar hay que distinguir entre adultos y niños. En general un paciente debe cepillarse de 2 a 3 veces al día los dientes dependiendo del número de comidas. Pero es importante saber que lo fundamental no es la cantidad de veces que nos cepillemos sino la calidad del cepillado. Para ello, el hospital dispone de un equipo de higienistas dentales que explican al paciente la técnica de cepillado más adecuada.

Debemos tener en cuenta también que para tener una boca sana el tipo de alimentación es muy importante. Recomendamos que los niños eviten los alimentos ricos en azúcares refinados entre comidas y que, por supuesto, se laven los dientes después de cada comida.



# Nuevas técnicas para la implantación personalizada de prótesis de rodilla

Distintos equipos de traumatología trabajan en el Hospital Nisa 9 de Octubre con métodos para conseguir moldes personalizados para cada paciente que precise la implantación de una prótesis de rodilla.

El equipo quirúrgico de la Clínica Sánchez Marchori junto con el Servicio de Radiología del Hospital Nisa 9 de Octubre ha comenzado a implantar dicho procedimiento en las prótesis totales de rodilla, usando una técnica que sustituye al navegador. Se trata de un “posicionador exacto de prótesis” cuyo uso está muy extendido en Europa y es pionero en España.

Antes de intervenir al paciente se le hace un TAC 3 D (64 cortes). Según el Dr. Carlos Sánchez Marchori, “así se consigue una exacta reconstrucción de las superficies articulares de la rodi-

lla de los pacientes y, combinado con un tratamiento informático se reproduce con una exactitud anatómica el nivel de corte tanto tibial como femoral, además de lograr una menor pérdida sanguínea, al no precisar de guías endomedulares”.

“En resumen -añade- se realiza unas guías de corte a medida sobre un molde de resina de la rodilla del paciente, que se crea gracias a los datos obtenidos y el tratamiento informático posterior de los mismos”.

El resultado de la TAC se manda a la central de la fábrica en Suiza para el análisis informático y la fabricación a medida de una réplica exacta de su rodilla en resina, con la situación exacta de los cortes que, una vez en quirófano, permiten al cirujano colocar la prótesis de forma totalmente precisa para obtener un resultado óptimo.

Por su parte, el equipo del Dr. Enrique Gastaldi utiliza otra técnica. A partir de una Resonancia Magnética que se le hace al paciente, se desarrollan unas guías específicas. El sistema usado permite un ajuste personalizado de los componentes



femoral y tibial de forma independiente para poder tratar al mayor porcentaje posible de la población.

Según el Dr. Enrique Gastaldi, “la técnica aporta todos los beneficios de precisión y alineación de la navegación sin incrementar el tiempo de intervención ni los costes, ya que la resonancia magnética permite un plan específico de talla y posición del implante para cada paciente”.

El cirujano tiene la opción de modificar el plan previamente a la fabricación de las guías, vía internet. Además, durante la intervención, estas guías o moldes se acoplan perfectamente a la anatomía del paciente, de manera que proporcionan la ubicación exacta de los cortes en los tres ejes del espacio y permiten colocar la prótesis con precisión.

Tanto la técnica que usa el Dr. Carlos Sánchez Marchori como la que usa el Dr. Enrique Gastaldi, ambos traumatólogos del Hospital Nisa 9 de Octubre, consi-

“Gracias al TAC Asir Baja Dosis de 64 cortes o a la Resonancia Magnética se posicionan las prótesis de forma más precisa, menos invasiva y con menor tiempo de quirófano”

guen, con los mismos implantes protésicos, ahorrar tiempo en el quirófano, facilitar el trabajo del médico, minimizar el sangrado y ser menos invasivos ya que evitan la colocación de guías a través del fémur para usar como referencia a la hora de colocar la prótesis. Todo ello redundará, aseguran ambos, en un beneficio para el paciente. **ni**

Todos los Hospitales Nisa cuentan con especialistas en traumatología y cirugía ortopédica.

fundación nisa

**DÍA MUNDIAL DEL DAÑO CEREBRAL**

Con motivo del Día Mundial de Daño Cerebral, los pacientes del Servicio de Daño Cerebral del Hospital Nisa Valencia al Mar prepararon un programa de actividades que sirvió para acercar su problema a la sociedad y difundir el trabajo que se realiza desde el Servicio. Las actividades incluyeron la exposición de una maqueta del Servicio, así como la visita al huerto urbano que los mismos pacientes cuidan y un mercadillo solidario con materiales trabajados por ellos mismos.



**ALZHEIMER**

La Fundación Hospitales Nisa organizó recientemente una Jornada Informativa sobre la enfermedad del Alzheimer. Los doctores que dirigen la Clínica de Memoria del Hospital Nisa 9 de Octubre, Antonio del Olmo, neurólogo, y José Mazón, neuropsicólogo, destacaron la importancia del diagnóstico precoz del Alzheimer y contestaron a las preguntas de los asistentes. El interés suscitado alargó el turno de preguntas fuera del programa en principio previsto por la Fundación.

**FORMACIÓN EN NISA**

Alumnos de la Universidad Francisco de Vitoria, de la Universidad La Salle y de otros centros especializados en estudios vinculados con el entorno hospitalario podrán realizar su formación de horas prácticas en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca. El centro en Madrid de Nisa ha puesto en marcha, a través de la Fundación Hospitales Nisa, un proyecto para acercar la preparación de los estudiantes a la realidad del mercado laboral con el que éstos se encuentran al acabar sus estudios. Enfermeros/as, auxiliares de enfermería, técnicos en rayos x, así como auxiliares administrativos y técnicos documentalistas son algunas de las profesiones que podrán empezar a desarrollar en calidad de alumno en prácticas y siempre desde la atenta mirada del tutor asignado a cada estudiante.

**Reproducción asistida.** El Hospital Nisa Aguas Vivas acogió recientemente un Curso Básico de Reproducción Asistida en el que expertos en reproducción expusieron las distintas técnicas y sus ventajas. Marita Espejo, doctora al frente de la reproducción asistida en el Hospital Nisa Aguas Vivas, fue la directora de este encuentro.



**Prevención.** El Servicio de Prevención de Hospitales Nisa realizó recientemente un curso de extinción de incendios para formar a los trabajadores y darles las claves a seguir en caso de una emergencia en los hospitales. Este tipo de cursos se realizan periódicamente en los distintos centros Nisa.

**Calidad.** El director de Calidad de Hospitales Nisa, Rafael Hueriga participó en un debate sobre "Experiencias en la construcción y adaptación de centros hospitalarios" y contó la experiencia de Hospitales Nisa en convertir hospitales de crónicos en agudos, así como en desarrollar el proyecto de construcción de un hospital.

**Confort... ¿Quiere usted decir Stressless®?**

La función swing  
El pulso motorizado  
Soporte lumbar  
La función deslizante  
El giro Stressless®

**BAMBARA**

Stressless

## **CURSO DE ELECTRO-CARDIOGRAFÍA**

Dirigido a profesionales de Atención Primaria y de Urgencias, el Hospital Nisa Rey Don Jaime organizó un curso de Electrocardiografía. Su objetivo fue poner las bases para que estos profesionales sean capaces de actuar de forma rápida y precisa en caso de necesidad. El curso incluyó una base teórica sobre electrofisiología básica cardíaca, sistema de registro, ondas e interpretación de la ECG. Además, se abordó la patología en la electrocardiografía (trastornos de la conducción, crecimiento de cavidades y ECG en cardiopatía isquémica), las arritmias hipoactivas y las hiperactivas. Más de cincuenta profesionales asistieron al curso. El Servicio de Cardiología del Hospital Nisa Rey Don Jaime ha triplicado en cuatro años el número de pruebas diagnósticas realizadas que ascienden a casi 8.200 en 2010.

## **ATENCIÓN AL PACIENTE POLI-TRAUMATIZADO**

Profesionales de la medicina y enfermería de Urgencias y Emergencias acudieron al curso organizado por el Hospital Nisa Rey Don Jaime para formar expertos en atención prehospitalaria al paciente politraumatizado. La intención del curso era dotar a los profesionales de una mayor capacitación para atender a los pacientes politraumatizados antes de su ingreso hospitalario. Así, se les enseñó la destreza en el manejo básico y avanzado de la vía aérea, ventilación, vías venosas, punciones torácicas y abdominales, técnicas de inmovilización y movilización, así como de extracción y retirada de casco del paciente politraumatizado. Los alumnos que superaron el curso podrán optar a formarse en el curso de Instructores de ITLS (International Trauma Life Support).



## **La magia llega a los niños ingresados en el Hospital Nisa 9 de Octubre**

Dos magos llenaron de magia la quinta planta del Hospital Nisa 9 de Octubre. Acompañados de una Hello Kitty pasaron habitación por habitación para hacer un espectáculo individualizado a cada niño. Se hicieron fotos con las familias y después se les dieron en papel junto con un regalo para cada paciente.



Médicos, personal de enfermería, de quirófanos y de mantenimiento... hasta cuarenta participantes corrieron en la Carrera Nocturna Ciudad de Sevilla detrás de la pancarta de Hospitales Nisa. En la carrera participaron 23.000 personas, y Rubén Adorna, auxiliar de quirófano del Hospital Nisa Sevilla-Aljarafe, quedó entre los cien primeros.



## EL EQUIPO DE COPA DAVIS, EN NISA

El Hospital Nisa Sevilla Aljarafe fue el centro de atención médica elegido por la organización de la Copa Davis para atender a jugadores y demás integrantes durante la última edición del prestigioso torneo de tenis. Los jugadores acudieron al centro sevillano de Nisa para realizarse un chequeo médico. Por suerte, no se precisó atención especializada durante el torneo, si bien el abuelo del prestigioso tenista Rafa Nadal precisó someterse a una intervención quirúrgica por un problema de cadera.

## NISA, EN DEFENSA DE LA EXTERNALIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA

Manuel Vilches, director del Hospital Nisa Pardo de Aravaca, participó en el II Encuentro de Parlamentarios de Sanidad que se centró en "Tecnología Sanitaria, inversión propia o externalización?". Manuel Vilches estuvo acompañado por Carmen Acuña Do Campo, representante socialista en la Comisión de Sanidad del Parlamento de Galicia y Ricardo Canals, presidente de la Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón. En su intervención, el Dr. Vilches defendió que, para garantizar el acceso equitativo a la tecnología sanitaria "es necesario la externalización, sin que eso suponga la ruina del sistema". Además, remarcó que "no todo lo que tiene que ver con la externalización es opaco, sino todo lo contrario". También insistió en que la externalización "ahorra costes". Y defendió que esta medida "ofrece las máximas garantías a través de un proceso cristalino y los mecanismos de control más altos".



**Jubilación.** Miguel Ángel Castaño trabajó en el Hospital Nisa Pardo de Aravaca desde sus inicios. Castaño trabajaba ya en el Servicio de Mantenimiento cuando Hospitales Nisa adquirió las instalaciones de la entonces residencia de alumnos La Salle.

Con motivo de su jubilación, sus compañeros quisieron rendirle un pequeño homenaje. Manuel Vilches, director del hospital, le entregó una placa que recuerda su paso por el Hospital Nisa Pardo de Aravaca.

**Riesgos laborales.** El equipo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Hospitales Nisa ha obtenido un accésit en el V Congreso Nacional de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario. La participación de Nisa se centró en la "Aplicación del Método Invassat Ergo-Hospital en la Evaluación de Riesgos de un Centro Sanitario". Pedro Soto, jefe del servicio, conjuntamente con Salomé Benavent, María Machi e Ivan Moliner fueron los autores del trabajo con el que Hospitales Nisa participó en este encuentro nacional.

*entra y Firma en:*

[www.desgravacionfiscalsanitaria.org](http://www.desgravacionfiscalsanitaria.org)



## Así mostrarás tu apoyo a la **desgravación fiscal**



Por un  
**sistema sanitario**  
que *llegue a todos*

Si se incentiva la sanidad privada con una desgravación fiscal, buena parte de la ciudadanía hará un esfuerzo solidario que descargará el gasto y el uso de recursos del sistema público, asegurando la cobertura al conjunto de la sociedad.



Instituto para el Desarrollo  
e Integración de la Sanidad

[fundacionidis.com](http://fundacionidis.com)

