

CARTERA DE SERVICIOS

Consultas Externas

Alergología
A.T.M.
Cardiología
Cirugía Cardiovascular
Cirugía General y Digestivo
Cirugía Oral y Maxilofacial
Cirugía Plástica y Reparadora
Cirugía Vascular / Angiología
Dermatología
Digestivo
Endocrino
Fotodepilación
Ginecología y Obstetricia
Hematología Clínica
Lab. Vascular
Logopedia y Foniatría
Medicina Interna
Medicina familiar (Unidad Lípidos)

Neumología
Neurocirugía
Neurofisiología
Neurología
Oftalmología
Optometría y Rehab. Visual
Otorrinolaringología
Pediatría
Psicoterapia Estratégica
Psiquiatría
Rehabilitación
Reumatología
Traumatología
Unidad de la Mano
Unidad del Dolor
Urología

Unidades especiales

Cirugía Cardíaca (Urgencias 24h)
Hemodinámica Diag. y Terapéutica (Urgencias 24h)
Neurorradiología Intervencionista
TAC
Unidad de Estética
Unidad de la Mama
Unidad de Lípidos
Unidad de Medicina deportiva
Unidad de Resonancia Magnética Nuclear
Unidad del Corazón
Unidad del Dolor
Unidad Oral y Maxilofacial
Vitrectomía / Facoemulsión

Hospitalización
Laboratorio de Análisis Clínicos
Medicina Nuclear
Radiodiagnóstico
Urgencias 24 h.
Urgencias Pediátricas

Aseguradoras y Mutuas

ACTIVA MUTUA 2008 - AEGON ESPAÑA S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS - AGF UNIÓN - FENIX SEGUROS RA SEGUROS, S. A. - AGRUP. SANITARIA SEGUROS S. A. - ALLIANZ RAS SEGUROS Y REASEG. S. A. - AMERICAN ASSIST TRAVEL SERVICES INC. ANTARES - ARESA SEGUROS GENERALES S. A. - ASEFA, S.A. SEGUROS Y REASEGUROS - ASESORAMIENTO MEDICO SIGLO XXI, S. L. - ASSSA SEGUROS - AXA WINTERTHUR SALUD - CASER SALUD - CATALANA OCCIDENTE SEGUROS, S. A. - CATALANA OCCIDENTE, S. A - CIGNA, S. A. - CLINICA CISNE SEGUROS, S. A. - DKV SEGUROS - EGARSAT FREMAP M.A.T. - GENERALI SEGUROS - GROUPAMA SEGUROS - GRUPO VITALICIO HERMANDAD NACIONAL DE ARQUITECTOS - HNA SERVICIOS CORPORATIVOS - IBERMUTUAMUR MATEP SS Nº 274 - INTERNACIONAL SOS ASSISTANCE UK - LA CATALANA OCCIDENTE, S. A. - MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEG. Y REASEGUROS S. A. - MAZ MADRID - MC MUTUAL MIDAT CYCLOPS - MEDIFIATC - MONDIAL ASSISTANCE MUTUA GALLEGA DE A. T. - MUTUA GENERAL DE SEGUROS - MUTUA INTERCOMARCAL - MUTUA MAZ - MUTUA UNIVERSAL MUGENAT M.A.T.E.P.S.S. Nº 10 - MUTUALIDAD GEN. FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO - NECSO ENTRECANALES CUBIERTAS,S.A. - OCASO S.A. CIA DE SEGUROS Y REAS. - REALE AUTOS Y SEG. GRALES, S.A. - REALIANCE NATIONAL INSURANCE - RENFE OPERADORA - SANITAS, S.A. - SEGUROS GES - SERSANET RED DE SERVICIOS SANITARIOS - SOLIMAT - SOS ASSISTANCE ESPAÑA S.A. -SOS INTERNACIONAL - UMIVALE UNION DE MUTUAS M.AT.EP.SS. Nº267 - UVAME - VIDACAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS GEN. Y REASEGUROS - VITALICIO SALUD - ZURICH ESPAÑA CIA. SEG. Y REASE., S. A. - ZURICH CIA. DE SEGUROS



Pide cita médica online en
www.idcsalud.es

 **902 02 03 22** información y citaciones

idcsalud Hospital Albacete

ha puesto en marcha la unidad integral de la mama para la prevención y tratamiento de todo tipo de patologías mamarias. Dispone de tecnología de alto nivel para conocer mejor el 'DNI' de los tumores

IDCSALUD HOSPITAL ALBACETE SIGUE AMPLIANDO SU COBERTURA ASISTENCIAL

impulsA

La Revista del Hospital de Albacete



Sumario

- 1 Editorial
- 2 - 5. Dr. García Picazo: "La unidad integral juega un papel decisivo en el tratamiento de las patologías de la mama"
- 6 La cirugía plástica aporta **criterios estéticos** a la cirugía oncológica en el tratamiento de cáncer de mama
- 7 - 8. El **ganglio centinela** en el cáncer de mama
- 9 El diagnóstico por imagen. **Raúl Maldonado**
- 10 - 13. Nueva y más moderna **Unidad de Urgencias** dotada de la más alta y novedosa tecnología
- 14 - 15. Unidad de tráfico
- 16 - 19. Patología respiratoria pediátrica en los **meses fríos**
- 20 - 23. Toxina botulínica; **mas allá de los tratamientos estéticos**
- 24 - 25. Servicio de mantenimiento de **idcsalud Hospital Albacete**
- 26 - 27. El stand de **idcsalud Hospital Albacete** en el recinto ferial de Albacete **visitado por 8000 albacetenses**
- 28 - 29. Segunda operación del novillero **Sergio Felipe**

IMPULSA, la Revista del Hospital de Albacete

Coordinación y Realización: DTR Comunicaciones

Comité editorial: Luis Villazón, Jesús Martínez Cañavate, Luisa Navarro, Eva Gómez García, Julio Fernández Llamazares, José Sánchez Robles.

Diseño y Maquetación: Departamento Corporativo de Comunicación, Brenda Barbero y Silvia Fernández.

Fotografía: José Miguel Esparcia

Impresión: Fundación Asla

Depósito legal AB-151-2013

Idcsalud Hospital Albacete sigue apostando por continuar colaborando en la medida de nuestras posibilidades con las autoridades sanitarias de la región en la prestación asistencial a través de las fórmulas necesarias para ofrecer a los pacientes que nos necesiten la máxima calidad asistencial y una gestión eficiente de nuestros servicios.

Estamos muy arraigados en nuestro entorno geográfico provincial y regional, lo que nos motiva todavía más a la mejora de nuestras capacidades, con la idea añadida de que la realización de procesos entre el sector público y privado constituye una fórmula de colaboración ampliamente validada y con una fuerte consolidación en España y en la Comunidad Europea, también en Castilla-la Mancha como se ha demostrado en nuestros diecinueve años de actividad en esta región, en la que nos sentimos satisfechos de haber colaborado en el cuidado integral de la salud de los pacientes como prioridad en el proceso asistencial.

Idcsalud Hospital Albacete seguirá en esta línea de poner a disposición de sus usuarios a los mejores profesionales y la tecnología más avanzada, ofreciendo técnicas de vanguardia en diagnóstico y tratamiento y los recursos necesarios para conseguir parámetros óptimos de calidad.

En este sentido, es una satisfacción al mismo tiempo que un acicate para seguir mejorando, poner de relieve y en valor los datos que nos proporciona la consultoría sanitaria FBA Consulting, líder en la medición de satisfacción de pacientes en España tras las evaluaciones que habitualmente pasamos sobre el citado nivel de satisfacción en los servicios de hospitalización, cirugía ambulatoria, urgencias, consultas y radiodiagnóstico. Los últimos resultados que hemos logrado en satisfacción global de nuestros pacientes están entre el 85% y el 91%. Para nosotros, la opinión de nuestros pacientes y sus familiares es muy importante, pues con sus respuestas y la información obtenida podemos conocer mejor sus necesidades y potenciar lo que tenemos o en su caso emprender las acciones precisas de mejora en las parcelas que lo requieran.

Para nosotros es también muy importante contar con la confianza de la práctica totalidad de aseguradoras que ofrecen a sus afiliados nuestras potencialidades sanitarias, de las que venimos recibiendo además un nivel de satisfacción también muy elevado tanto por las amplias especialidades sanitarias que cubrimos, como por los equipos de alto nivel tecnológico, los profesionales reconocidos con los que contamos y por el trato al paciente que dispensamos, uno de nuestros principales objetivos. A estas aseguradoras, nuestro reconocimiento por el impulso que nos ofrecen.

En esta línea de actuación, seguimos avanzando con la puesta en funcionamiento en el último trimestre de nuevos servicios y unidades ante la demanda existente. Nuestra respuesta ha sido la puesta en marcha de una nueva unidad integral de mama para el tratamiento multidisciplinar e inmediato de problemas relacionados con todo tipo de patologías mamarias, ofreciendo en exclusiva posibilidades de diagnóstico y tratamiento para las mujeres afectadas por este problema.

También contamos desde hace muy poco tiempo con la denominada unidad de tráfico al objeto de solucionar tanto problemas de salud como administrativos tras un accidente en la carretera. Seguimos apostando por la potenciación de nuestros servicios de referencia como son la Cirugía Cardíaca, Hemodinámica y la Radiología Vasculor Intervencionista de diagnóstico y tratamiento y el de Urgencias Pediátricas cada vez más demandado. Queremos, en suma, ser los mejores colaboradores en la atención al paciente de esta tierra en aras de aportar la máxima calidad asistencial con la más avanzada tecnología y profesionales más cualificados, porque nos sentimos arraigados a esta tierra a la que ofrecemos nuestro compromiso de calidad y profesionalidad cerca de cada paciente y sus familias.



Luis Villazón.
Gerente de idcsalud Hospital Albacete

Gracias a la utilización racional y coordinada de toda nuestra tecnología y un tratamiento multidisciplinar, nuestro equipo de profesionales podrá **actuar de una forma rápida, segura y protocolizada.**

Dr. García Picazo: "La unidad integral juega un papel decisivo en el tratamiento de las patologías de la mama"



IDCsalud Hospital Albacete ha puesto en marcha este servicio con tecnología de alto nivel, alguna exclusiva en Albacete, al objeto de conocer mejor el 'DNI' de los tumores

"CIRUJANOS Y RADIOLOGOS DEBEMOS TRABAJAR JUNTOS Y EN EQUIPO PARA EL MANEJO DE ESTAS PACIENTES"

En los países de Europa Occidental se detectan más de 300.000 casos nuevos de cáncer de mama al año, de los cuales más de 20000 corresponden a España. Para una mejor comprensión, diremos que 1 de cada 10 mujeres desarrollarán un cáncer de mama a lo largo de su vida. Hace apenas 15 años las tasas de curación del cáncer de mama oscilaban por el 60%. Con estos números tan altos el Gobierno Español diseñó un plan para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Con estos programas se han conseguido tasas de curación del 85%.

¿En qué consisten estas técnicas de screening?

El único objetivo es conseguir detectar lesiones premalignas o cánceres en estados muy iniciales, mucho antes de que produzcan algún síntoma (el más frecuente "un bulto en la mama"). Detectando estas lesiones iniciales, conseguimos esas tasas tan altas de curación y nos evitamos tratamientos y cirugías agresivas.

¿Cuál es el método diagnóstico más utilizado para ello?

Evidentemente la mamografía es la técnica fundamental para el diagnóstico del cáncer de mama. Esta técnica radiológica es asequible económicamente y no agresiva para el paciente y nos permite detectar lesiones de mínimo tamaño antes de que desarrollen un tumor palpable.

La ecografía mamaria, RMN de mama e incluso el TAC pueden ser también de utilidad pero en determinadas circunstancias y más como métodos de apoyo a la mamografía. La periodicidad en la realización de esta prueba puede diferir dependiendo del paciente y de sus antecedentes, pero se suele realizar cada año o cada 2 años.

Y en todo esto ¿qué tiene que ver una unidad de mama?

Clásicamente cuando una paciente presentaba un nódulo en la mama era atendido por el cirujano, que era el responsable de realizar el tratamiento quirúrgico del mismo como primera opción terapéutica y posteriormente con los resultados del análisis histológico pasaba al control del oncólogo. Las innovaciones tecnológicas, el mejor conocimiento del cáncer de

mama, el desarrollo de múltiples disciplinas que tratan esta patología ha permitido conocer mucho mejor la historia natural del cáncer de mama. Por otro lado, las técnicas de screening nos han permitido detectar lesiones muy iniciales y por último que cada tumor se puede comportar de diferente manera, según el paciente donde asiente o según el grado de malignidad del tumor. Todos estos hechos han motivado que el manejo del cáncer de mama deba de ser consensuado con el fin de determinar todos los pasos a seguir en el tratamiento de la lesión. A ese conjunto de profesionales de diferentes disciplinas: oncólogos, radioterapeutas, radiólogos, cirujanos generales, cirujanos plásticos, médicos nucleares se les conoce como UNIDAD DE MAMA. Esta unidad decide el camino en las pruebas diagnósticas a realizar y finalmente opta por un tratamiento "a la carta" para cada paciente de forma individual.

¿Por qué se crea ahora esta unidad en idcsalud Hospital Albacete?

Desde hace varios meses idcsalud Hospital Albacete realiza las mamografías de rutina para la detección del cáncer de mama en toda la provincia de Albacete. Creemos que este es el momento en que debíamos de crear esta unidad, puesto que radiólogos y cirujanos debemos de ir de la mano en el manejo de estas pacientes y el hecho de trabajar en el mismo centro hospitalario era un factor fundamental.



Unidad Integral de la mama

Un equipo multidisciplinar para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la mama

967 24 71 00

Plaza del Madroño, 11 - 02006 Albacete

IDCsalud más de 7.500 profesionales y 30 Centros, Cerca de ti



¿Ha influido idcsalud Hospital Albacete en el desarrollo de esta unidad?

Desde hace varios años hay una unidad similar funcionando a nivel público en el Hospital General de Albacete y este hecho ha mejorado mucho la asistencia a las pacientes con cáncer de mama. En toda mi vida profesional me he mantenido siempre cerca de la patología mamaria pero a nivel privado no se disponían de los medios necesarios para tratarla. La dirección y gerencia de idcsalud en Albacete comprendió el proyecto y terminó de dar el paso con la adquisición de la tecnología que necesitábamos.

¿Cuáles son los elementos necesarios desde el punto de vista tecnológico para la Unidad integral de cáncer de mama?

Para el diagnóstico del cáncer de mama disponemos de un mamógrafo con digitalización de imágenes, ecógrafos para el estudio de la glándula mamaria y de la axila, así como de una Resonancia magnética con técnica especial mamaria. Una de las últimas adquisiciones ha servido para realizar una biopsia con aguja gruesa (BAG). Esta técnica SOLO DISPONIBLE A NIVEL PRIVADO en idcsalud Hospital Albacete, nos permite conocer con todo detalle

Estudiarán cada caso concreto y decidirán el diagnóstico y opciones de **tratamiento de forma personalizada**, convirtiendo idcsalud Hospital de Albacete en un referente en el diagnóstico y tratamiento de la patología de la mama.

con qué tipo de tumor tratamos, el DNI del tumor. Este hecho es fundamental para la toma de decisiones. Por último contamos con la posibilidad del “ganglio centinela”, una técnica que permite disminuir el número de vaciamientos ganglionares axilares con los efectos secundarios que esto conlleva. Para esta técnica se necesita de un centro de medicina nuclear y el único servicio de medicina nuclear que hay en Albacete está en nuestro Hospital de idcsalud en Albacete.

¿Cómo pueden solicitar cita los pacientes en la unidad?

La primera consulta será conmigo y a partir de la exploración y del estudio mamográfico se traza el plan de actuación. Nos comprometemos a atender a las pacientes con un diagnóstico de presunción o sospecha de cáncer de mama en un tiempo de 1-2 días y para ello deberán de solicitar cita en el edificio de consultas de este Hospital, Plaza del Madroño (preferiblemente de forma presencial para que una vez comuniquen el problema se les pueda atender con prontitud incluso fuera del horario de consulta) y para las pacientes que viven fuera de Albacete de forma telefónica.

¿Solo van a atender a pacientes con cáncer de mama?

No. Una unidad de mama se confecciona fundamentalmente para el manejo del cáncer de mama, pero hay muchas mujeres que presentan lesiones benignas que precisan controlar y es labor de la unidad asistir a todas las mujeres que o bien se hagan revisiones de rutina o bien precisen revisión de nódulos o patologías benignas. Existen patologías benignas de mama que pueden ser muy molestas para las pacientes (quistes, mastitis) y en este campo asesoraremos con el mejor tratamiento para cada caso particular.

COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE LA UNIDAD INTEGRAL DE MAMA

Medicina Nuclear – Dr. Raúl Lázaro – Cirujano oncológico y Reparador – Dra. Consuelo Serna.
Diagnóstico por Imagen – Dr. Germán Maldonado.
Cirujano General) – Dr. Diego García Picazo.
(coordinador de la unidad)
Contacto directo con Oncólogos tanto de la Clínica Ruber Internacional (Madrid) como del 9 de Octubre (Valencia).
Anatomía Patológica – Madrid

Para fijar una cita con la Unidad de Mama (Dr. García Picazo); llámenos al 902020322 o bien al 967190072.





Dra. Consuelo Serna Ballester. Responsable C. Plástica.
LA CIRUGÍA PLÁSTICA APORTA CRITERIOS ESTÉTICOS A LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA.

Ayuda a disminuir el impacto psicológico para la paciente tras una intervención quirúrgica de patología maligna.

Cada vez más, con el fin de alcanzar un resultado final integral óptimo, las Unidades de tratamiento del cáncer de mama requieren las habilidades de un cirujano plástico reconstructor.

Se entiende como calidad asistencial la suma de competencia oncológica y habilidad reconstructiva. Por ello se incorpora como miembro integral del equipo clínico la figura del cirujano plástico, aportando criterios estéticos a la cirugía oncológica.

Existe una búsqueda incesante de mejorar el resultado estético después de la cirugía del cáncer de mama, disminuyendo el impacto psicológico para la paciente y sin que ello influya en la seguridad oncológica.

Desde los años 90, la reconstrucción mamaria inmediata total o parcial, ya es un hecho.

La primera incluye reconstrucción con colgajo DIEP (basado en las perforantes de la arteria epigástrica inferior), que está sustituyendo a la realizada mediante colgajo TRAM (miocutáneo de recto abdominal).

También asistimos a un aumento progresivo de la reconstrucción mamaria inmediata con prótesis directa, al introducir la técnica de mastectomía conservadora de piel, en las pacientes en las que esté indicada esta técnica. Esta última técnica ha mejorado (desde 2010) con la utilización de matriz dérmica acelular, que reduce la tasa de extrusión del implante.

Y por último la técnica de expansión tisular y posterior colocación de una prótesis definitiva.

Como técnicas de reconstrucción parcial tenemos los patrones de Reducción, Colgajos de relleno (TDAP-basado en perforantes de la arteria tóraco dorsal), Lipo-transferencias...

Es importante elegir la técnica quirúrgica según la historia clínica, el tamaño y citología del tumor, edad, tratamiento tras la cirugía,..... y todo ello expuesto claramente a la paciente.

Raúl Lázaro. Responsable de la Unidad de Medicina Nuclear.

EL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA

Es una técnica sencilla y con mínimas molestias para la paciente con unos beneficios muy importantes. Se realizan hasta seis casos semanales en el servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete.

La técnica de detección del ganglio centinela en la neoplasia de mama lleva implantada en el Servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete desde hace 5 años. En estos años el número de exploraciones se han ido incrementando de forma notable y actualmente se realizan entre 3 y 6 casos semanales, dado el interés creciente que existe por disminuir en lo posible los efectos secundarios debidos a las linfadenectomías realizadas en el protocolo de resección de ciertos tumores mamarios.

Las pacientes son remitidos desde los distintos hospitales públicos de la provincia (Albacete, Hellín, Almansa y Villarrobledo) así como procedentes de compañías privadas.

Mediante esta técnica se localiza el ganglio o los ganglios a los que primeramente migraría una célula maligna desde el tumor mamario primario. Para ello nos valemos de la inyección vía periareolar, peritumoral o intratumoral de un radiofármaco que migra directamente a estos ganglios y que posteriormente serán localizados intraquirúrgico mediante sondas de cirugía radioguiada.



De este modo, si se extirpa el tumor mamario y este o estos ganglios se corta la vía de diseminación del tumor y se evitan las futuras metástasis a distancia. Todo ello extirpando un número muy reducido de ganglios linfáticos. Por tanto la probabilidad de linfedema secundario a esta cirugía disminuye de forma drástica ya que se evitan linfadenectomías radicales, siempre y cuando el análisis anatomopatológico de estos ganglios centinelas muestren que

en el momento de su estudio no han sido ya invadidos por células tumorales.

Se trata de una técnica relativamente sencilla y que somete a la paciente a una tasa de dosis de radiación gamma muy baja, con mínimas molestias para la paciente durante su realización y que supone un beneficio muy importante en términos de morbilidad permitiéndole asimismo una adecuada estadificación de la paciente.

La técnica de detección del ganglio centinela en la neoplasia de mama lleva implantada en el Servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete desde hace 5 años.



Tiene sus indicaciones como todas las técnicas. Si bien estas han ido variando a medida que se han realizado más estudios y teniendo en cuenta que cada caso es singular, las principales indicaciones son:

_Se recomienda en carcinomas infiltrantes de hasta 3 cm de diámetro máximo y es aceptable en pacientes T2 con axila negativa (clínica y ecográficamente +/- punción aspiración con aguja fina).

_En los casos de tumores multifocales es posible realizarla y en los multicéntricos sería aceptable aunque con evidencia limitada.

_En los casos de carcinoma intraductal extenso (mayores de

4 cm de diámetro) y de alto grado y/o con comedonecrosis y/o en los que vayan a tratarse con mastectomía.

_En el carcinoma de mama en el varón se podrá aplicar siguiendo las mismas indicaciones que en la mujer.

_La realización de una biopsia escisional previa no la contraindica siempre que no aparezcan criterios de exclusión y se realice antes de un mes.

_Es aceptable, con buen nivel de evidencia, la biopsia selectiva de ganglio centinela previa a tratamiento sistémico primario con

fin de rescate para cirugía conservadora. No está indicada antes de terapia sistémica primaria en carcinoma localmente avanzado con intención terapéutica, ni después de terapia sistémica primaria, salvo en caso de ensayo clínico específico para el estudio y validación de la técnica.

_No existe evidencia para recomendarla en mujeres gestantes.

_En los casos de cirugía mamaria plástica de aumento o reducción previa no existe evidencia para recomendarla.

El diagnóstico por imagen

Raúl Maldonado

Servicio de Radiología de idcsalud Hospital de Albacete



El diagnóstico por imagen en patología mamaria ha experimentado numerosos y muy importantes avances en los últimos años, llegando a alcanzar un carácter de imprescindible en la práctica clínica del manejo de las enfermedades de la mama, tanto en la práctica profesional aislada como en las unidades multidisciplinarias.

Las aportaciones de las técnicas de imagen se abordan en tres escenarios fundamentales: el cribado radiológico, el diagnóstico loco-regional de enfermedades benignas y malignas y el diagnóstico de extensión de cáncer de mama.

Situaciones clínicas:

1. Cribado de cáncer de mama mediante técnicas de imagen. La mamografía ha demostrado su eficacia como método de detección precoz de cáncer de mama en mujeres asintomáticas entre 45-50 y 65-70 años. La reducción de las tasas de mortalidad es variable, pudiendo alcanzar el 30%.

Actualmente todos los países desarrollados tienen establecidos programas de cribado poblacional con resultados diversos en función de los porcentajes de participación, el intervalo entre las exploraciones, la calidad técnica de los equipos empleados y la experiencia y estabilidad de los radiólogos lectores. Es imprescindible que las mamografías sean de la máxima calidad. Se debe prestar atención a la identificación del paciente, correcta colocación de pies, brazos y columna, manipulación de la mama y a la compresión. Los equipos modernos permiten realizar una adecuada compresión con una menor molestia. La sistemática más aceptada es la realización de dos proyecciones en cada mama. En la actualidad conviven tres métodos de obtención de imágenes mamográficas: la analógica, la digital indirecta y la digital directa, cuyas ventajas son imagen inmediata con una mayor resolución de contraste, por lo que ofrece una mejor valoración de las

mamas densas, reducción de las dosis de radiación al paciente por una mayor eficiencia de los detectores. Recientemente ha aparecido una nueva técnica: la tomosíntesis, que permite la visualización mamográfica por planos, circunstancia que mejora el estudio de los márgenes de lesiones.

2. La ecografía: ha demostrado su utilidad como método de cribado para cáncer de mama, si bien es una técnica adjunta o complementaria de gran importancia en cribado mamográfico y también en el diagnóstico radiológico de pacientes sintomáticas.

3. La resonancia magnética: sola o asociada a la mamografía ha sido recomendada por sociedades científicas como técnica de cribado en mujeres de riesgo elevado debido a mutaciones genéticas, antecedentes familiares o personales de cáncer de mama o diagnóstico histológico previo de atipias.



NUEVA Y MÁS MODERNA

Unidad de Urgencias dotada de la más alta y novedosa tecnología

JESÚS MARTÍNEZ CAÑAVATE
Director médico idcsalud. Hospital Albacete

Boxes de observación y tratamiento y la **novedad del destinado** a los pacientes críticos que dispone de los más modernos medios de actuación y de carros de parada con desfibrilador-monitor.

Los nueve doctores de esta unidad y el personal de Enfermería cuentan con la **preparación más contrastada y experiencia en esta especialidad médica.**

Ha sido inaugurada la nueva Unidad del Servicio de Urgencias de idcsalud Hospital Albacete, que viene funcionando desde los inicios de nuestro centro en el año 1994, que viene dando cobertura asistencial a los pacientes de las diferentes compañías privadas de nuestra provincia, así como a los pacientes procedentes de la colaboración que nuestro centro siempre ha mantenido con el

Servicio Público de Salud.

A lo largo de esos años, el número de asistencias ha ido progresivamente creciendo, gracias a la confianza que fueron depositando los pacientes de nuestra provincia, hasta el punto de que se ha llegado en los últimos años a una asistencia anual en torno a las 12.000 urgencias, cifra que motivó la imperiosa necesidad de dotar de más espacio físico a dicho

servicio, a fin de ofrecer la mejor atención a los ciudadanos que necesitan de nuestros servicios asistenciales, así como acortar al máximo el tiempo de espera medio al disponer de mayor espacio para la atención de nuestros pacientes.

La reforma integral del servicio de Urgencias ha sido realizada en un tiempo récord, dada la necesidad de una rápida puesta en marcha por la

“Idcsalud. Hospital Albacete ha ampliado, reorganizado y dotado de más medios a este importante servicio en el que son atendidos al año 12.000 ciudadanos con patologías de todo tipo y gravedad”

naturaleza propia de un Servicio de Urgencias, evitando además al máximo las molestias que causa cualquier tipo de obra al paciente hospitalizado en nuestro centro.

La nueva unidad consta de una sala de recepción, sala donde el facultativo de guardia realiza la entrevista personal al paciente y donde tras la misma clasifica el tipo de urgencia a tenor de dicha primera entrevista.

Anexa a la misma se encuentra la sala de exploración general dotada con todos los elementos necesarios para la óptima atención de nuestros pacientes, donde a su vez hace la función de sala de yesos al estar esta dotada de lavabo y mesa basculante para la preparación de férulas en el paciente traumatizado, constando esta primera sala de exploración de toma de oxígeno y vacío.

Creo que **es necesario destacar que el principal objetivo de la obra realizada en dicho servicio ha sido dotar de un área de observación moderna y acorde con los tiempos actuales, a fin de dar la óptima atención al paciente que acude a nuestro centro con cualquier patología de mayor gravedad o que precise de tratamiento suero terapico o farmacológico durante su estancia con nosotros además de albergar la nueva Unidad de Tráficos, recientemente puesta en marcha en nuestro hospital.**

Con ello, se ha organizado el nuevo servicio con 4 boxes de observación independientes, dotados cada uno de ellos de tomas de oxígeno y de vacío, estando los 4 conectados con



un pasillo interior que desemboca en la entrada al Servicio de Radiodiagnóstico para la realización de estudios urgentes radiológicos de los que disponemos para el paciente que acude a nuestro Hospital, ya sea estudio radiológico simple, mamográfico, ecográfico, estudio de TAC o de Resonancia Magnética. Todos los boxes de observación han sido habilitados con camillas de transporte de última generación para evitar el cambio del paciente de camilla fija a camilla de transporte para cualquier prueba diagnóstica que precisase durante su estancia en el servicio de Urgencias, así como para su rápido y efectivo traslado a otras unidades de hospitalización.

Así mismo, el mencionado pasillo de conexión de los 4 boxes de observación desemboca en el ascensor general de nuestro hospital, lo que facilita enormemente el traslado del

paciente que precise ingreso urgente, ya sea en Área de Hospitalización, Unidad de Intensivos o Bloque Quirúrgico.

En la distribución que se ha dado al nuevo servicio de Urgencias, se ha habilitado un Box de Paradas o Box del paciente crítico estando ubicado muy cerca de la rampa de acceso para ambulancias y conectado directamente con el ascensor que conduce a la Unidad de Intensivos. Dicho box está dotado de la última tecnología para la atención del paciente crítico que necesite de nuestros servicios, ubicándose en ese punto el llamado carro de paradas con desfibrilador-monitor, dotado de toda la medicación y material de intubación que eventualmente fuese preciso utilizar en el paciente crítico.



Por otro lado, se ha asignado al Box 1, principalmente dada su cercanía a la sala de yesos, la doble función de servir como el llamado 'Quirofanillo de Urgencias o sala de curas', que está dotado del todo el material necesario para la realización de curas y suturas simples por los facultativos de urgencias y para dar cobertura asistencial en dichas tareas a las diferentes especialidades quirúrgicas que contamos.

En cuanto al aspecto humano, nuestro servicio de Urgencias está formado por médicos especializados en la atención del paciente urgente o emergente, siendo en la actualidad una plantilla formada por facultativos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria o Medicina Interna, con una alta experiencia y cualificación en la atención de la Urgencia Hospitalaria. La mayoría de los integrantes se formaron como médicos residentes en el Complejo Hospitalario de Albacete, estando en la actualidad dentro de nuestra plantilla diferentes facultativos que desempeñan su actividad asistencial entre los 2 centros, situación que se ha venido dando desde los comienzos de nuestro Hospital. Los integrantes de la misma lo forman:

***Dr. Jesús Martínez Cañavate (Especialista MF y C - Director Médico IDCsalud Hospital Albacete).**

***Dr. José Javier de la Calzada Carrilero (Especialista MF y C - Director Gerente IDCsalud Hospital Alcázar)**

***Dr. Francisco Naharro Mora (Especialista MF y C)**

***Dr. Eduardo Sanz Paraja (Especialista MF y C)**

***Dr. Luis Oswaldo Sibille Martina (Especialista en Medicina Interna)**

***Dra. Verónica Plaza Díaz (Especialista MF y C)**

***Dr. José Luis Marroquín Morales (Especialista MF y C)**

***Dr. Julio Montoya Fernández (Especialista MF y C)**

***Dra. M^a Dolores Fideu Hoyos (Especialista MF y C)**

En cuanto al personal de enfermería se distribuye con la presencia en turno de mañanas de 3 enfermeras y 1 auxiliar, 2 enfermeras en turno de tarde y 1 enfermera en turno de noche. Destacar igualmente la alta cualificación de dicho personal adscrito a nuestro Servicio de Urgencias, personal que es Coordinado por Gemma Guirao (Supervisora de Enfermería de Urgencias).

La labor de dichos profesionales se desarrolla en estrecha colaboración con el facultativo de guardia haciendo de nexo igualmente con el resto del personal de enfermería de las diferentes unidades de nuestro hospital a fin de la óptima atención del paciente que acude al servicio.

UNIDAD DE TRÁFICOS:
nuevo servicio de idcsalud Hospital Albacete
para el diagnóstico y tratamiento de lesiones
por accidentes de coches en el
menor tiempo posible y de forma más eficaz



idcsalud Hospital Albacete ha puesto en funcionamiento una completa **Unidad de Tráficos** contando con un equipo multidisciplinar con capacidad para diagnosticar y tratar lesiones en el menor tiempo posible y de la forma más eficaz como consecuencia de un accidente de cualquier tipo de vehículo.

Dispone de todos los recursos necesarios para este tipo de atención, rápido acceso a los equipos de apoyo en cuanto a resonancia magnética, TAC, ecografía, laboratorio y quirófano y un equipo de personal experto en atención sanitaria para una completa rehabilitación, realizando además los trámites necesarios con las compañías de seguro para comodidad de los accidentados.

El nuevo servicio de idcsalud Hospital Albacete ha diseñado un programa de atención para la Unidad de Tráficos basado en un trato integral y personalizado de sus especialistas para una atención

urgente y también para realizar el necesario seguimiento durante todo el periodo de recuperación para evitar posibles secuelas. El citado plan ofrece asistencia sanitaria en una visita a urgencias, hospitalización, pruebas diagnósticas, consultas especializadas, consultas con médico rehabilitador y tratamiento de rehabilitación, UCI y en caso que sea preciso cirugía urgente poniendo a disposición del accidentado un amplio equipo de profesionales de distintas especialidades y fisioterapeutas expertos en este tipo de lesiones ofreciendo la máxima calidad asistencial.

De esta forma ofrecemos:

_Consultas con los especialistas necesarios para el tratamiento de lesiones

_Pruebas diagnósticas y equipamientos de última generación.

_Tratamiento de rehabilitación y fisioterapia específico para lesionados de tráfico.

_Servicio de Hospitalización.

-Informe de alta médica detallado, útil para la tramitación de la indemnización que pueda corresponder.



Unidad de Tráficos

_Asesoramiento profesional, facilitando la tramitación de la documentación con la compañía de seguro.

En caso de accidente o síntomas de malestar como consecuencia de un accidente, ¿qué hay que hacer?

1.-Acudir al servicio de Urgencias de idcsalud Hospital Albacete, situado en Plaza del Madroño, 11 en Albacete, donde se le atenderá de forma inmediata y exhaustiva, derivándole en caso necesario a la Unidad de Tráfico del hospital albaceteño para continuar su recuperación.

2.-Olvidarse de los trámites administrativos, pues el personal de idcsalud Hospital Albacete realizará las gestiones necesarias con las compañías de seguro del accidentado

UNIDAD DE TRÁFICOS IDCSALUD HOSPITAL DE ALBACETE

Plaza del Madroño, 11- 02008 Albacete

Teléfono 967 247100 (ext 357) y 967 190438

Email: traficos.albacete@idcsalud.es



Patología respiratoria pediátrica en los meses fríos

Juan Ríos Laorden. Pediatra. Idcsalud Hospital Albacete



Las enfermedades están sujetas a ritmos de aparición estacional o de mayor prevalencia; está suficientemente estudiada y comprobada la aparición de forma cíclica de determinadas patologías en la edad pediátrica.

Algunas de estas enfermedades aparecerán con mayor predilección de edades concretas, otras abarcarán el conjunto de la edad pediátrica y habrá otro grupo que no se repetirá anualmente, sino que en función de determinantes epidemiológicos, unos años tendrán más presencia que otros.

Las enfermedades están sujetas a ritmos de aparición estacional o de mayor prevalencia; están suficientemente estudiada y comprobada la aparición de forma cíclica de determinadas patologías en la edad pediátrica. Algunas de estas enfermedades aparecerán con mayor predilección de edades concretas, otras abarcarán el

conjunto de la edad pediátrica y habrá otro grupo que no se repetirá anualmente, sino que en función de determinantes epidemiológicos, unos años tendrán más presencia que otros.

La llegada del otoño conlleva una disminución de la temperatura ambiental, un aumento de la humedad y la utilización de dispositivos de calefacción en recintos cerrados, algo que podría ser banal pero que contribuye a obligarse en un escenario propiciatorio.

Podríamos hacer un repaso de las patologías pediátricas más observadas en los meses fríos del año, abarcando el otoño y el invierno.



Infecciones respiratorias virales: son las más frecuentes del ser humano; son las que originan más consultas en el ámbito de la Atención Primaria y en los Servicios de Urgencias. Los agentes infecciosos que con mayor frecuencia las provocan son:

- Virus Respiratorio Sincitial (VRS).
- Grupo de los Rinovirus.
- Virus Parainfluenzae.
- Virus de la Gripe.
- Adenovirus.

Estas infecciones afectan a niños de todas las edades, si bien predominan en menores de cinco años y especialmente en menores de dos años, causando cuadros catarrales de vías altas, bronquiolitis, sibilancias recurrentes y laringitis. Es posible encontrar infecciones mixtas víricas y bacterianas.

Cuadros que nos podemos encontrar:

- Infecciones de vías respiratorias altas.
- Faringoamigdalitis.
- Laringitis.
- Otitis medias no supuradas.
- Cuadros gripales.
- Bronquiolitis.
- Neumonías.
- Exacerbaciones de cuadros asmáticos.
- Síndromes febriles autolimitados.

Debemos mantener en la gran mayoría de estos cuadros una educación sanitaria constante sobre el automanejo de la enfermedad y la necesidad de evitar tratamientos injustificados, basado en consejos, medidas generales (lavado de manos, toma de líquidos suficiente, eliminación de secreciones nasales, evitar sobrecalentamientos, ...), fármacos que alivien la sintomatología, especialmente analgésicos y antipiréticos, dejando los antibióticos sin utilizar de entrada y reservarlos para las ocasiones en las que se evidencie sobreinfección bacteriana.

Patología respiratoria pediátrica en los meses fríos

— Gripe y vacunación antigripal en la edad pediátrica: otro de los enfoques que se plantea con la llegada del otoño, es la necesidad o no necesidad de administrar la vacuna antigripal en niños.

— Recientemente el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) hablaba de que solo entre el 20% y el 40% de los niños con enfermedades crónicas se vacuna frente a la gripe, son grupos prioritarios de inmunización frente al virus de la gripe los menores con patología de base como inmunodeficiencias, enfermedades oncológicas, cardíacas, neurológicas, renales, hematológicas, respiratorias, diabetes, entre otras. Solo el 10% de las personas que conviven con enfermos crónicos se vacuna. Un estudio realizado por la AEP revela que el 60% de los pediatras españoles se vacuna anualmente frente a la gripe.

— Este Comité Asesor de vacunas de la AEP recomienda la vacunación antigripal con preparados trivalentes inactivados en los siguientes grupos para la campaña 2013–2014:

Recientemente el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) hablaba de que solo entre el 20% y el 40% de los niños con enfermedades crónicas se vacuna frente a la gripe.

1. Grupos de riesgo: niños a partir de los 6 meses y adolescentes en las siguientes situaciones o enfermedades de base:

- Enfermedad respiratoria crónica (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, bronquiectasias, asma e hiperreactividad bronquial, etc...)
- Enfermedad cardiovascular grave (congénita o adquirida).
- Enfermedad metabólica crónica (diabetes, errores congénitos del metabolismo, ...).
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal, síndrome nefrótico, ...) o hepática.
- Enfermedad inflamatoria intestinal crónica.
- Inmunodeficiencia congénita (excluyendo el déficit aislado de IgA) o adquirida (incluyendo administración de corticoides sistémicos a dosis altas y mantenidas).
- Asplenia funcional o anatómica.
- Enfermedad oncológica.
- Enfermedad hematológica moderada o grave (hemoglobinopatía, leucemia, ...).
- Enfermedad neuromuscular crónica y encefalopatía moderada o grave.
- Malnutrición moderada o grave.
- Obesidad mórbida (IMC mayor o igual a 3 desviaciones estándar por encima de la media).
- Síndrome de Down u otros trastornos genéticos con factores de riesgo.
- Tratamiento continuado con ácido acetilsalicílico (por riesgo de síndrome de Reye en el caso de infección por virus gripal salvaje).
- Embarazo en adolescentes.

2. Niños sanos a partir de los 6 meses y adolescentes sanos que convivan con pacientes de riesgo.

Juan Ríos Laorden. Pediatra. Idcsalud Hospital Albacete



3. Adultos en contacto con niños y adolescentes pertenecientes a grupos de riesgo.

La vacunación antigripal en todos estos pacientes y en sus contactos representa un beneficio evidente y constituye una oferta de salud incuestionable.

Los profesionales que estamos implicados debemos recomendar la vacunación antigripal a las personas en las que tiene indicación, tan pronto como esté disponible la vacuna (máximo beneficio si se produce la vacunación antes del inicio de la estación gripal), y en caso de no poderla administrar a tiempo, se puede realizar en cualquier momento de la temporada, mientras exista circulación documentada del virus.

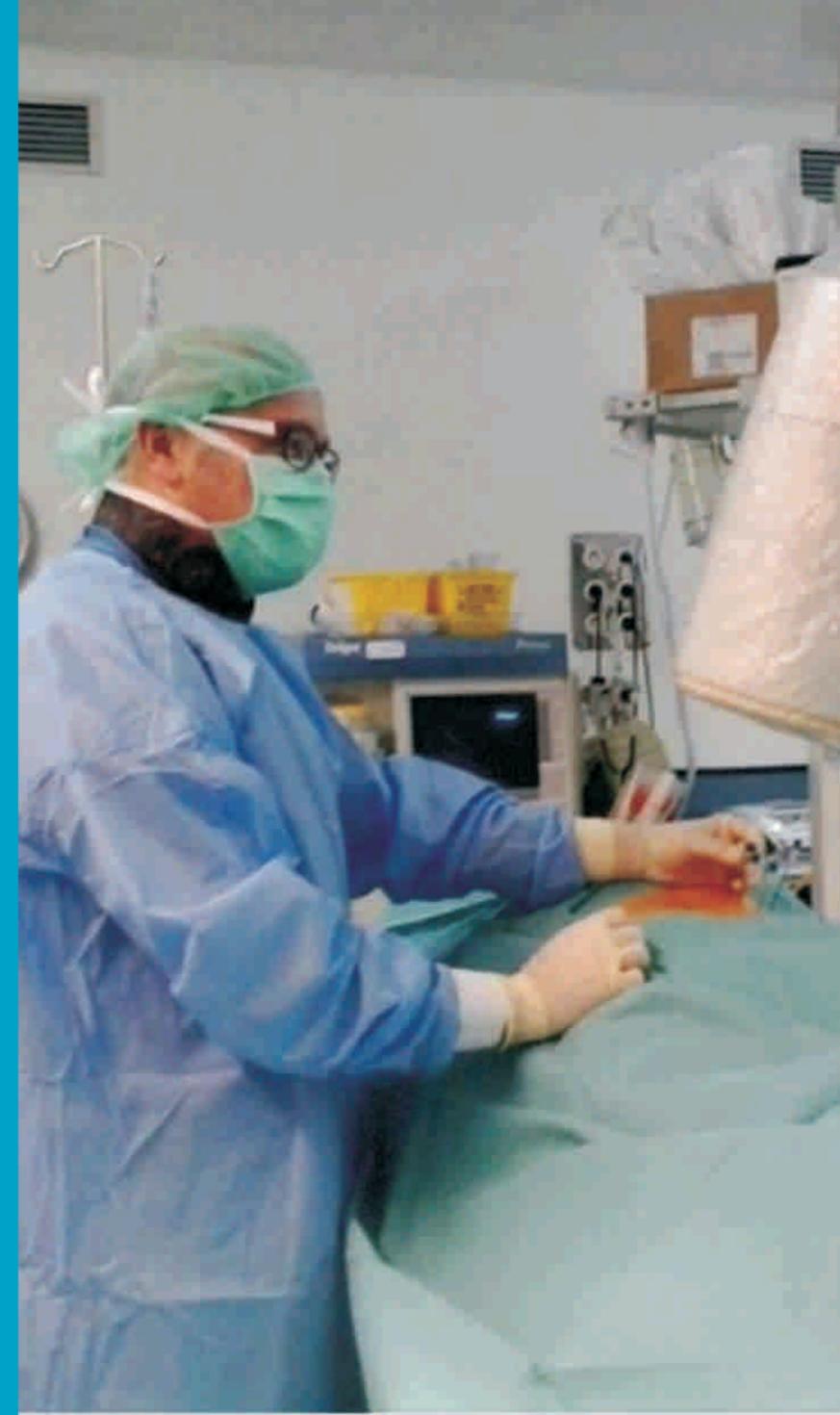
BIBLIOGRAFIA:

- De la Flor i Brú, J. Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común. *Pediatr Integral*. 2013; 4: 241-261.
- Calvo Rey C; García García ML, Casas Flecha I, Pérez Breña P. Infecciones respiratorias virales. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica*. 2011. Nº 19: 189-204.
- Bueno Campaña M, Calvo Rey C, Vázquez Álvarez MC, Rodrigo G, Casas I. Infecciones virales de las vías respiratorias en los primeros 6 meses de vida. *AnPediatr*. 2008; 69: 400-405.
- Mulholland K. Global burden of acute respiratory infections in children: implications for interventions. *PediatrPulmonol*. 2003; 36: 469-474.
- Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe 2013-14. En: <http://vacunasaep.org/printpd//documentos/recomendaciones-vacunacion-gripe-2013-14>.



Toxina botulínica;
mas allá de los
tratamientos estéticos

Utilización de **toxina botulínica** en la lumbalgia



Dr Martín Arcas.
Responsable de la Unidad del Dolor de
idcsalud. Hospital Albacete

Existen **4 músculos** principales causantes de los síndromes miofasciales de espalda y ciático, que son el **trapecio, el cuadrado lumbar, el psoas y el piramidal.**

El dolor de espalda se ha convertido en una epidemia de sociedad moderna siendo uno de los principales motivos de discapacidad y bajas laborales de la población en edad de trabajar.

La búsqueda de un tratamiento de elección en el dolor del raquis continúa siendo objeto de publicaciones y estudios en parte debido a la dificultad de encontrar en ocasiones un diagnóstico etiológico y a la tremenda influencia de la esfera socio-laboral, familiar y psicológica.

Dentro de las causas de dolor de espalda no hay que olvidar al síndrome de dolor miofascial (SDM), éste es uno de los hallazgos más frecuentes en los enfermos que acuden a las clínicas de dolor.

El SDM es la causa más frecuente de dolor dorsal, lumbar y en ocasiones ciático y motivo de confusión en el diagnóstico con otras patologías como la hernia de disco y el Síndrome de cirugía fallida de espalda.

La hipótesis más aceptada de la causa del síndrome sería la lesión del músculo por lesión, micro-traumatismos, sobreuso o espasmo prolongado, aunque también intervienen factores de estrés psicológicos como sobrecarga laboral, ansiedad y depresión. La contracción patológica mantenida y el consecuente acortamiento de la fibra muscular sería la causa del dolor.

Si la tensión inicial, generadora del acortamiento, el dolor y el espasmo no se trata, el cuadro se cronifica y como consecuencia de ello, el músculo se acorta más, se hace menos elástico, más limitado y débil, duele más, y es más difícil de tratar.

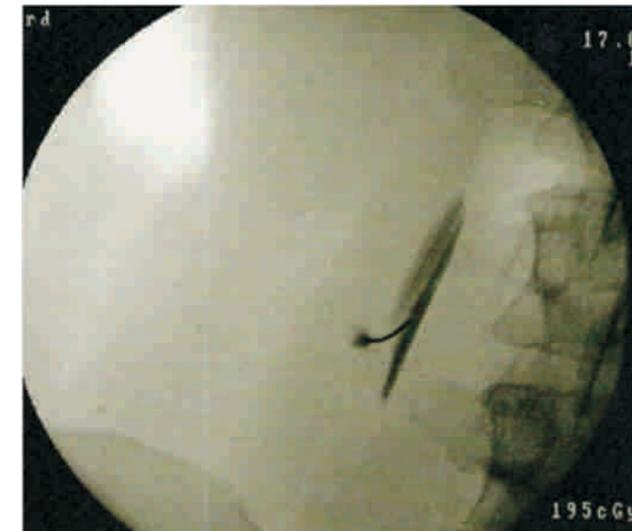
En pocos años, la TB ha pasado de ser el veneno biológico más potente conocido, a uno de los productos con más posibilidades terapéuticas; la produce el microorganismo *Clostridium botulinum* en condiciones anaerobias.

Si la terapia de RHB ha fracasado o los resultados de otras terapias son poco duraderas, con la utilización de la toxina botulínica se consigue mantener la analgesia más allá de los tratamientos convencionales.

El mecanismo de actuación de la toxina botulínica es la inhibición de la liberación de la acetil-colina en la placa motora muscular proporcionando relajación al músculo, así como bloqueando la liberación de sustancia P y glutamato (neurotransmisores implicados en la transmisión del dolor). Muy importante para un resultado satisfactorio de la terapia es la realización de fisioterapia posterior con maniobras de estiramiento muscular.

La infiltración con TB de los mismos requiere dependiendo del músculo a infiltrar la utilización de procedimientos de imagen como la fluoroscopia, el TAC o la ecografía.

Infiltración de músculo psoas:



Infiltración músculo piramidal de la pelvis o piriforme:



Trapecio: es el músculo más importante de la zona cervical y dorsal. En muchos pacientes aparece como consecuencia de estrés laboral y sobrecarga emocional. También suele aparecer tras los accidentes de tráfico en los casos de latigazo cervical.

Cuadrado lumbar: La afectación del cuadrado lumbar es la causa más frecuente de lumbalgia y perpetúa el dolor tras intervenciones de columna en el llamado síndrome de cirugía fallida de espalda.

Psoas iliaco: su afectación causa dolor en la parte anterior del muslo y puede dar clínica de compresión de los nervios femoral, femorocutáneo, femorogenital e ilioinguinal.

Piramidal: quizás sea el más conocido, denominado también enfermedad del camionero por los micro-traumatismos repetidos sobre dicho músculo al estar tanto tiempo sentado. Se confunde habitualmente con radiculopatía de L5 y S1 y simula un cuadro de ciatalgia; algún paciente con este síndrome podría ser operado erróneamente de hernia de disco si no se ha pensado en esta patología.

Servicio de **mantenimiento** de idcsalud Hospital Albacete

idcsalud Hospital Albacete está formado por un edificio de 7 plantas y dos locales de planta baja para consultas y rehabilitación donde conviven todo tipo de instalaciones para asegurar el confort y bienestar de los pacientes así como instalaciones necesarias para su correcto tratamiento.

El servicio está formado por un Ingeniero Industrial, Julio Moya cuya función es el control, dirección y gestión del servicio y tres técnicos especialistas cada uno con experiencia en diferentes áreas:

Área de instalaciones eléctricas en donde se dispone de un técnico electricista con amplia experiencia para dar solución a todos los problemas eléctricos así como en los mantenimientos preventivos y predictivos de este tipo de instalaciones. El responsable es Andrés Sánchez Donate.

Área de instalaciones de climatización fontanería y saneamiento donde se dispone de un técnico titulado en fontanería y climatización que se encarga de mantener y reparar todo lo relacionado con estas instalaciones. Se encarga de estas tareas, Pedro José Cortés Molina

Área de instalaciones de mecánica, y reparaciones diversas así como de mobiliario, cerraduras, puertas, albañilería, cuya responsabilidad recae en un técnico mecánico, Miguel Ángel Sánchez Donate.

Dirección, control y gestión

Este apartado incluye las actividades relacionadas con el análisis de la información y la toma de decisiones en el departamento de mantenimiento esta área recae directamente en el Responsable de Mantenimiento, las tareas llevadas a cabo en esta área son básicamente las siguientes:

_Planificación, seguimiento y control de la actividad y de los recursos en cada uno de los grupos de instalaciones a mantener.

_Apoyo en la planificación y realización de estudios económicos y técnicos, a la Dirección Gerencia.

_Análisis y elaboración de información del seguimiento técnico de las instalaciones.

_Control y seguimiento de los gastos de mantenimiento propios y subcontratados.

_Realización de Auditorías de calidad y gestiones con Organismos Públicos para obtener autorizaciones de instalaciones y todo lo realizado con el servicio.

_Análisis de calidad de repuestos y suministros materiales.



Integrantes del equipo de mantenimiento de idcsalud Hospital Albacete.

Mantenimientos Preventivos, predictivos y correctivos de instalaciones.

La función del departamento de mantenimiento es la realización de actuaciones que garanticen el correcto funcionamiento del edificio, instalaciones y equipos, para ello se desarrolla un plan de mantenimiento que está en continua evolución según las necesidades del hospital donde se pretende principalmente limitar el deterioro de los equipos e instalaciones y en consecuencia dar un buen servicio prestado.

Para la correcta realización de mantenimientos preventivos, predictivos y correctivos el hospital dispone de un sistema informático interno donde se tiene controlado perfectamente tanto las tareas que tocan realizar para todo tipo de instalaciones como para la gestión de partes de mantenimiento diarios.

Además el servicio de mantenimiento tiene un sistema de guardias localizadas 24 horas para cualquier incidencia que pudiera ocurrir fuera del horario laboral.

Mantenimientos Preventivos, predictivos y correctivos de equipos electromédicos.

Para ello se dispone de una empresa de electromedicina de prestigio nacional que realiza todo

el control, preventivos y correctivos de equipos médicos disponiendo de un técnico especializado tres días por semana siguiendo un calendario de mantenimiento para los preventivos, acuerdo a las directrices de calidad del Hospital, siempre con la supervisión del Responsable de Mantenimiento del centro

Obras nuevas y remodelaciones de instalaciones del hospital

Debido a las continuas obras que se realizan en el hospital mejora continua, la responsabilidad de dichas obras quede cubierta por el departamento de mantenimiento respaldada por un equipo de Arquitectura mediante el cual realiza el estudio de las nuevas obras, se elabora un presupuesto de las mismas y se lleva a cabo un posterior seguimiento en su ejecución.

Toda la ejecución de instalaciones en nuevas obras es realizada por el servicio de mantenimiento tanto instalaciones eléctricas, gases medicinales climatización fontanería, etc, dando así un servicio más completo al hospital, la realización de las partidas de albañilería es realizada por subcontratas (constructora) también siempre supervisada por el servicio.

El stand de idcsalud Hospital Albacete en el recinto ferial de Albacete visitado por 8000 albacetenses



El stand que IDCSALUD Hospital Albacete instaló durante los días feriales en el recinto albaceteño con motivo de la Feria de la ciudad castellano-manchega ha sido visitado por 8.000 personas, que se han sometido a la oferta del pequeño chequeo de glucemia y de tensión arterial que realizaron enfermeras de idcsalud. Hospital Albacete, quienes han manifestado que constituyó un rotundo éxito de asistencia e interés.

A los que pasaron por este stand, situado en un lugar privilegiado del citado recinto debajo de la Capilla de la Virgen de los Llanos se les aportó información escrita sobre su evaluación clínica. Las encargadas de la asistencia han destacado también que la información especialmente solicitada por los visitantes se concretó en el funcionamiento y demás detalles de la nueva unidad de Urgencias Pediátricas, Unidad integral de la mama y Medicina Deportiva que funciona en idcsalud. Hospital Albacete.

Por el mencionado, stand, que fue punto de encuentro de cientos de visitantes a la Feria de Albacete pasaron autoridades de la capital, la provincia y Castilla-La Mancha, entre las que cabe destacar a la alcaldesa de la ciudad, Carmen Bayod y las concejales de la Mujer, Llanos Navarro y de Barrios y Pedanías, Felicidad Vico; la concejala y diputada de Educación y

Asuntos Sociales, Carlota Romero, el presidente de la Diputación, Francisco Núñez y la vicepresidenta de las Cortes de Castilla-La Mancha, Cesárea Arnedo, quienes transmitieron su felicitación por esta

iniciativa realizada por segundo año en la Feria de Albacete al director general de idcsalud, Adolfo Fernández Valmayor, que visitó el citado stand, acompañado por Juan Carlos González, director



corporativo de idcsalud, de Jorge Mon, de José de la Calzada, Gerente de idcsalud Clínica Alcázar, acompañados de Luis Villazón, Director Gerente de idcsalud Hospital Albacete y coordinador en Castilla-La Mancha, agradeciendo las facilidades obtenidas para desarrollar esta importante labor en el marco incomparable del edificio de la Feria.

Rotundo éxito de asistencia e interés por la actividad en la feria de Albacete de idcsalud Hospital de Albacete

Los directivos de idcsalud visitaron el stand de la Diputación recibiendo del presidente de la institución provincial, Francisco Núñez, varios libros sobre la historia y la vida de la cultura de la provincia de Albacete. El stand de idcsalud Hospital Albacete en la Feria de Albacete fue visitado por numerosas personalidades políticas y de la vida social de Albacete, entre ellos el ganadero Samuel Flores y varios toreros realizándose el 'chequeo' ofrecido y comprobándose como fue el caso del presidente de la Diputación, Francisco Núñez su magnífico estado de tensión arterial.





SEGUNDA OPERACIÓN DEL NOVILLERO **SERGIO FELIPE**

En **idcsalud Hospital Albacete**. Segunda operación del novillero albaceteño Sergio Felipe tras su percance en Arnedo.

Fue practicada por el Doctor González Masegosa tras detectarse complicaciones en la pierna del torero en la que se descubrió una nueva trayectoria de la cornada.

El doctor González Masegosa, cirujano jefe de la plaza de toros de Albacete, tuvo que intervenir en idcsalud Hospital Albacete (antigua clínica Capiro) al novillero albaceteño, Sergio Felipe, herido por asta de toro en la novillada celebrada en Arnedo, desde donde fue trasladado en ambulancia al centro sanitario de Albacete.

El motivo de esta intervención fue las complicaciones surgidas en la pierna del torero, que presentaba un fuerte edema con dolores, por lo que se decidió realizar una resonancia en la que se comprobaron la existencia de las complicaciones mencionadas. La intervención quirúrgica se desarrolló con total normalidad y el joven novillero se recupera favorablemente en la habitación de Idcsalud, donde recibe visitas de compañeros y paisanos de Alcaido, su localidad de origen.

El doctor González Masegosa explicó que tras el traslado a Albacete desde el Hospital de Calahorra comprobó que la herida de la pierna del torero estaba muy edematizada, lo que hizo sospechar la existencia de un hematoma en la zona herida, comprobándose posteriormente en la resonancia efectuada.

“Se comprobó la existencia de un hematoma y una lesión importante en el músculo sóleo, por lo que debimos intervenir de nuevo. Al hacerlo, nos encontramos con una trayectoria de la herida que atravesaba el músculo sóleo con una dirección ascendente de veinticinco centímetros paralela a la tibia, por lo que realizamos una limpieza exhaustiva de la herida, colocando un drenaje en el lugar de la trayectoria y posterior reconstrucción del músculo sóleo, con lo cual hemos tenido que ampliar la incisión de la herida unos quince centímetros más.

El novillero herido **se ha recuperado con normalidad** y ha comenzado ya a realizar ejercicios de rehabilitación



La recuperación será lenta por las circunstancias que se han sucedido tras los hallazgos encontrados. Deberá permanecer ingresado en Idcsalud Hospital Albacete varios días por la administración medicamentosa especial por vía intravenosa, luego eliminar los drenajes y ver como evoluciona al apoyar la pierna”, afirmó el doctor Masegosa. Por otro lado, según el parte facultativo emitido por el cirujano jefe de Arnedo, doctor Domínguez se expuso que la herida del novillero era “de unos doce centímetros con una trayectoria descendente”, pero en la exploración digital realizada en el quirófano por el doctor Masegosa, “localizamos una trayectoria ascendente, pero con el dedo no podíamos alcanzar el final de la citada trayectoria, por lo que debimos hacer una ampliación de la herida con una extensión de veintisiete centímetros”, añadió el cirujano jefe de la plaza de toros de Albacete.

El novillero herido se ha recuperado con normalidad y ha comenzado ya a realizar ejercicios de rehabilitación, agradeciendo al personal de idcsalud Hospital Albacete el trato que se le dispuso durante su periodo de ingreso.

