



# impulsA

nº 10

La Revista del Hospital de Albacete

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



La Unidad  
de **Urgencias  
Pediátricas**,  
a pleno  
rendimiento

Ha superado en un 20%  
la demanda asistencial



# impulsA

La Revista del Hospital de Albacete

## Sumario

- 1. Editorial
- 2 - 3. Nuevo equipo de TAC
- 4 - 7. Urgencias pediátricas
- 8 - 11. Nueva Unidad de Biomecánica
- 12 - 15. Cáncer colorrectal
- 16 - 19. Detección precoz del cáncer de mama
- 20 - 23. Premio de Ciencia y Cultura
- 24 - 25. Dermatitis atópica

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 y José Sánchez Robles.

Diseño y maquetación: Departamento Corporativo de Marketing y Relaciones con Pacientes

Fotografía: José Miguel Esparcia

Impresión: Fundación Asla

Depósito legal: AB-151-2013

## UN POTENCIADO GRUPO SANITARIO TRAS LA FUSIÓN IDCsalud QUIRÓN ABRE MÁS EXPECTATIVAS PARA NUESTROS PACIENTES

*Abrimos una nueva e importante etapa en nuestro grupo tras haber alcanzado un acuerdo de fusión entre IDCsalud y Grupo Hospitalario Quirón. Fruto del mismo es la creación del consorcio hospitalario más importante de España y el tercero a nivel europeo, tanto en el número de centros asistenciales como de plantilla. Por tanto, ofrecemos nuevos retos, más capacidades para nuestros pacientes y, sobre todo, una red asistencial de cobertura nacional con 40 hospitales, entre los que se encuentra el nuestro de Albacete y más de treinta centros periféricos distribuidos en trece comunidades autónomas, además de seis residencias y el único instituto de investigación privado, ubicado en la Fundación Jiménez Díaz, acreditado por el equipo de salud Carlos III. Nuestra plantilla está compuesta por 24.000 profesionales, con una oferta de 6.200 camas en centros con infraestructuras de primer nivel y equipamiento con las tecnologías más avanzadas.*

*El nacimiento de este nuevo grupo al que pertenecemos supone la implantación en España de un modelo de concentración hospitalaria de gestión privada que ya se ha puesto en marcha en los principales países europeos, como Alemania, Francia e Inglaterra. Nuestra labor asistencial cubre todas las especialidades médicas, entre las que destacan el diagnóstico y el tratamiento de patologías cardiovasculares y oncológicas, puesto que contamos con los mejores especialistas y un equipamiento a la vanguardia en las investigaciones médicas.*

*Surge de esta manera una nueva dinámica de actuación y aumento de nuestras potencialidades, que ya se están percibiendo de forma efectiva en nuestro ámbito de actuación en Castilla-La Mancha y, en el caso más cercano, en Albacete.*

*En este plano de superación, nos complace poner de manifiesto, a través de nuestra revista, una serie de adelantos tecnológicos que hemos puesto en marcha, como el nuevo TAC de última generación, único en Albacete, que lleva funcionando desde hace seis meses. Con esto hemos mejorado los tiempos de realización de estudios de pacientes, perfeccionando también la imagen de forma inigualable y reduciendo, paralelamente, la dosis de radiación en las pruebas y con reconstrucciones en 3D. De esta forma, la nueva tecnología ofrece a nuestros pacientes un diagnóstico más preciso de cualquier patología en la detección y el diagnóstico de enfermedades vasculares, coronarias y en estudios de cráneo, abdomen, articulaciones, columna y corazón, así como en los relacionados con la odontología para implantes.*

*Igualmente, brindamos, como novedad de nuestra Unidad de Medicina Deportiva, una nueva sección de biomecánica avanzada, con tecnología patentada a nivel mundial, con la que apostamos en el diagnóstico y el tratamiento por la innovación en el diseño y la fabricación de terapias personalizadas para la mayor calidad de vida de las personas y mejorar su forma de pisar. En suma, una nueva etapa en nuestro hospital con un aumento de nuestras potencialidades y dotación tecnológica para estar en vanguardia en la sanidad albaceteña y regional.*



**Luis Villazón**  
Director-gerente de IDCsalud  
Hospital Albacete

## Seis meses trabajando con nuestro **nuevo equipo de TAC**

*“Hemos superado todas las expectativas por las respuestas obtenidas de médicos y pacientes”*

*Puri Vilreales, Responsable del servicio de radiodiagnóstico de IDCsalud Hospital Albacete*

El servicio de radiodiagnóstico de IDCsalud Hospital Albacete lleva ya seis meses trabajando con su nuevo equipo de TAC.

La renovación tecnológica que ha supuesto la adquisición de esta dotación de última generación ha permitido mejorar los tiempos de realización de los estudios y la calidad de la imagen, reducir la dosis recibida por el paciente e incorporar nuevas prestaciones.

Hemos superado todas las expectativas ya que la respuesta, tanto del colectivo médico como de los pacientes, ha sido muy positiva.

Hasta el momento se han sometido a esta prueba 1.700 pacientes. Su procedencia ha sido muy variada: compañías, mutuas y derivaciones del Sistema Nacional de Salud (Sescam). Los más demandados son los estudios de cráneo, abdomen, tórax, articulaciones, columna, etc., aunque se han hecho estudios de corazón, angio tac de aorta torácica y abdominal, angio de miembros, de arterias coronarias, etc.

La experiencia del equipo médico y del personal técnico del servicio de radiodiagnóstico ha sido la siguiente:

Hemos constatado la calidad de este equipamiento, cuyos tiempos de adquisición de la imagen son mínimos (décimas de segundo), con una calidad inigualable y con la posibilidad de realizar planos en coronal y sagital de la zona a estudiar sin necesidad de volver a irradiar al paciente y con reconstrucciones en 3D. Así, el tiempo que el paciente está en la sala de TAC es muy corto y la radiación que recibe se ve reducida notablemente.

El grosor de corte de la región anatómica a analizar es milimétrico, por lo que es posible dar un diagnóstico más preciso de cualquier patología.

Con el TAC convencional a menudo no se ven las lesiones pequeñas. Si el paciente respira de forma diferente en tomas consecutivas, la lesión podría no ser captada debido al espacio desigual entre las mismas. La velocidad de este TAC y la toma en una sola respiración aumenta la probabilidad de detectar la lesión.

El equipo de TAC es una de las herramientas más precisas para la detección y el diagnóstico de enfermedades vasculares.



El estudio para la evaluación de calcio nos muestra el volumen y la cantidad que hay en las arterias coronarias. Esto permite valorar el riesgo de infarto, ya que puede ser un indicador de patología coronaria. Este estudio es muy sencillo y rápido y no requiere la administración de contraste.



Otra de las ventajas es la reducción de las distorsiones metálicas producidas por los implantes ortopédicos.

Desde los orígenes del TAC, la exploración de regiones anatómicas con algún componente metálico por cirugía había sido casi imposible de diagnosticar dada la gran cantidad de artefactos que producían en la imagen.

Nuestro equipo tiene incorporado una nueva función que reduce significativamente los efectos negativos, consiguiendo una visibilidad y una calidad de imagen de ese tejido mucho mejor.

Agradezco a todo el equipo de radiodiagnóstico de IDCsalud Hospital Albacete su trabajo, esfuerzo e implicación en este proyecto.

IDCsalud Hospital Albacete seguirá trabajando para ofrecer a sus pacientes las tecnologías más avanzadas y la mayor calidad asistencial.

## IDCsalud Hospital Albacete incrementa en un 20% las consultas de **urgencias pediátricas**

*“La apuesta que hemos realizado ha dado sus frutos y no puede ser más gratificante y satisfactoria”*

*Doctor Jesús Martínez Cañavate, director médico de IDCsalud Hospital Albacete*

**¿Cuáles son los resultados obtenidos en la Unidad de Urgencias Pediátricas de IDCsalud Hospital Albacete durante el año 2014 en relación con los de su puesta en funcionamiento en 2013?**

Son unos resultados más que satisfactorios, dado que desde su puesta en marcha ha ido creciendo progresivamente en demanda asistencial;

por esta razón nos hemos visto abocados a la ampliación de horarios, como solicitaban los usuarios de nuestro servicio. Podemos adelantar que hemos incrementado en un 20% el número de casos tratados con respecto al año 2013. Nos hemos dado cuenta de que, día a día, desde su inauguración, la confianza en el servicio ha ido en aumento. La apuesta

de la dirección del centro al inicio de esta andadura, junto con la enorme labor de un excelente equipo de profesionales, no puede ser más gratificante y satisfactoria.

**Se ha modificado el horario para una mejor prestación. ¿Qué intención tienen para este año en cuanto a los días y horas de atención a los niños que visitan la unidad?**

La demanda asistencial ha sido creciente. Se mantiene el horario con que comenzó dicho servicio (de lunes a jueves, de 15 a 22 horas, y los fines de semana y festivos, de 10 de la mañana hasta las 22 horas), pero se amplía el de los viernes, que pasa a ser como en los festivos, esto es, de 10 a 22 horas. De este modo damos una mayor y una mejor cobertura asistencial a los niños que acuden al centro. No consideramos aumentar las horas de lunes a jueves por las mañanas porque es una franja en que la asistencia está cubierta por los pediatras de atención primaria. Nuestro reto será alcanzar en un futuro la ampliación de cobertura a las 24 horas del día para los fines de semana y festivos, que es cuando mayor solicitud se genera.





### **¿Por qué surge la Unidad de Urgencias Pediátricas en IDCsalud Hospital Albacete?**

La especialidad de urgencias pediátricas, a nivel de aseguradoras privadas, tenía un hueco que cubrir en nuestra provincia: la atención urgente era una necesidad para resolver los problemas de salud de nuestros menores con un abordaje rápido, eficiente y de máxima calidad. Por ello se apostó por su creación. Para su implantación contamos con un excelente grupo de profesionales, con amplia experiencia hospitalaria en el manejo de estas urgencias, que se volcaron en la viabilidad de proyecto. Quiero hacer público mi mayor agradecimiento a las doctoras Sánchez Polesman y González Castillo y al

doctor Juan Ríos, que comenzaron esta aventura. Puedo asegurar que sin su implicación, profesionalidad y entusiasmo hubiese sido difícil su viabilidad.

### **¿Qué problemas y patologías son las más recurrentes en los miles de niños que han acudido al servicio de urgencias de IDCsalud Hospital Albacete?**

Como en todas las urgencias pediátricas, la mayor demanda asistencial se produce en los meses de invierno y frío, en los que el cuadro febril del niño, junto con las patologías respiratorias, son los problemas de salud más frecuentes: desde el catarro común a dolencias de mucha mayor envergadura, como bronquiolitis, laringitis, crisis de broncoespasmo

o neumonías, que, según el grado de severidad, siempre precisan la atención en un servicio de urgencias pediátricas. También son comunes las consultas por lesiones cutáneas, traumatismos e intoxicaciones que, en muchas ocasiones, precisan de una valoración urgente del menor, así como de exploraciones complementarias que solo las facilita un centro hospitalario.

### **¿Qué ventajas tiene contar con todos los servicios de IDCsalud Albacete en los casos en que sean necesarias otras atenciones a los niños con una patología urgente?**

La atención urgente de excelencia se tiene que basar en la posibilidad de efectuar los estudios complementarios que sean necesarios en



el momento de la atención al paciente. En nuestro centro sanitario, además de contar con las instalaciones y el equipo específico para la óptima atención de los pequeños, disponemos de las técnicas de imagen más vanguardistas para la más avanzada asistencia, así como las coberturas de laboratorio y farmacia hospitalaria las 24 horas del día. La unidad cuenta con dos boxes aislados con cama física para el menor que precise una estancia en observación o algún tratamiento más prolongado durante su estancia.

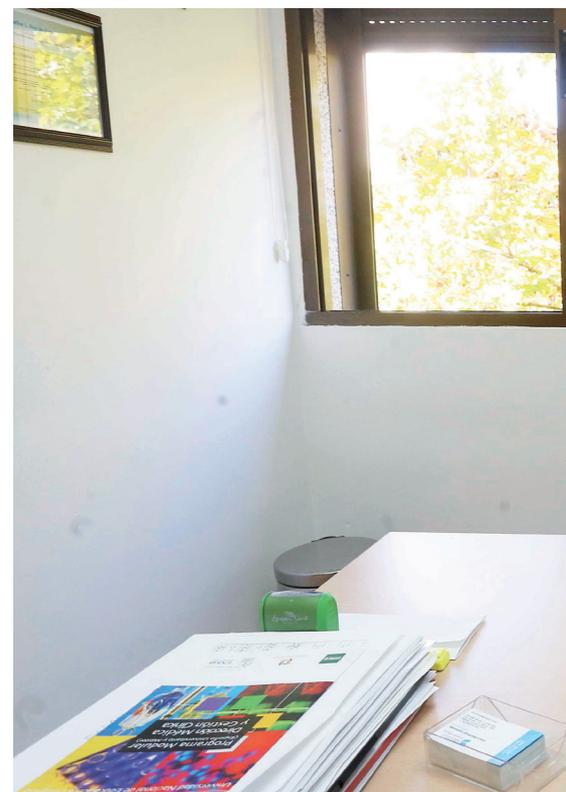
**La necesidad de la Unidad de Urgencias Pediátricas para pacientes procedentes de las compañías aseguradoras o a nivel privado era total. ¿Se han visto refrendadas las expectativas desde su puesta en funcionamiento?**

Totalmente. La apuesta que en su momento hizo la dirección de este centro para su puesta en marcha se ha visto muy reforzada por los resultados más que satisfactorios desde los inicios. En este punto sí quisiera destacar las enormes facilidades que nos dieron desde los comienzos las diferentes compañías aseguradoras, destacando Adeslas, que siempre apoyó la viabilidad del este proyecto. Debemos agradecer a su dirección la enorme implicación para la creación del servicio.

**¿Qué puede comentar de las denominadas urgencias y pseudourgencias pediátricas?**

Desde un punto de vista teórico parece fácil establecer el concepto de urgencia: aquella situación patológica que precisa de una asistencia médica o quirúrgica inmediata o emergente. La realidad sería afirmar que este concepto se aparta bastante de la patología que se atiende en los servicios de urgencias pediátricas, donde principalmente se da respuesta a las llamadas pseudourgencias. Estas podrían definirse como situaciones de angustia que se generan en el ámbito familiar y que precisan de una consulta, con la mayor rapidez posible, al pediatra. He de decir que es algo totalmente comprensible, dado que lo que jamás consultaríamos para nosotros en urgencias sí lo hacemos por nuestros hijos. Este hecho se acrecienta en los llamados padres primerizos, quienes, por la falta de entrenamiento, no saben muy bien cuándo acudir a un servicio de urgencias o a consulta con su pediatra de un modo programado.

**En otro orden de cosas, en 2014 se cumplieron veinte años de prestación de servicios sanitarios desde que el centro comenzó a funcionar con el nombre de Recoletas. ¿Qué destacaría de su aportación a la sanidad albacetense y a la de Castilla-La Mancha?**



Destaco la enorme consolidación de nuestro hospital en la sociedad castellano-manchega, no solo fruto de la asistencia privada, sino de la enorme colaboración que siempre hemos mantenido con la sanidad pública de nuestra comunidad autónoma para dar la mejor solución a los problemas de salud de los ciudadanos. Subrayaría la apuesta que en su momento se hizo para poner en marcha los servicios de medicina nuclear, hemodinámica (cateterismos cardíacos), neurorradiología intervencionista y cirugía cardíaca, proyectos ya consolidados

*“En nuestro centro sanitario, además de contar con las instalaciones y el equipo específico para la óptima atención de los pequeños, disponemos de las técnicas de imagen más vanguardistas para la más avanzada asistencia, así como las coberturas de laboratorio y farmacia hospitalaria las 24 horas del día”*



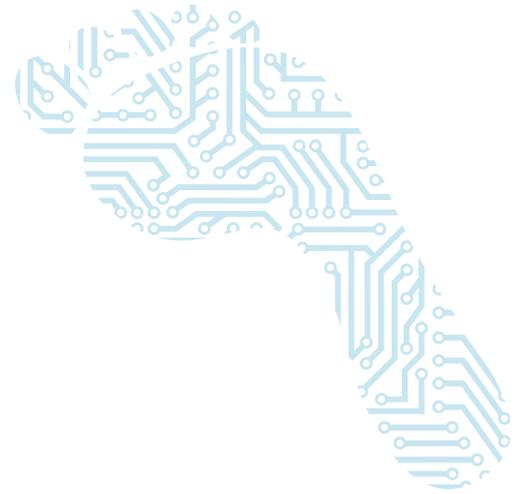
gracias al apoyo de los responsables sanitarios de la provincia y la comunidad. Recientemente conmemoramos en el Aula Magna de la Facultad de Medicina las primeras 5.000 cirugías cardiacas practicadas en nuestro centro, hecho que nos produce una enorme satisfacción por haber solventado tal número de patologías de máxima gravedad. Muchos de esos pacientes estuvieron presentes en esta jornada tan especial.

**Una buena sanidad, además del trato y el tratamiento al paciente,**

**necesita de la mejor y más vanguardista tecnología, ¿cuáles han sido sus últimas adquisiciones tecnológicas?**

Trato y tratamiento son los dos pilares sobre los que se ha forjado el grupo sanitario IDC salud y que nos han permitido convertirnos en el primer grupo sanitario privado de nuestro país, con más de 30 centros repartidos entre las comunidades autónomas de Castilla-La Mancha, Madrid, Cataluña y Extremadura. Es evidente que estos valores fundamentales para la excelencia en la

atención sanitaria necesitan de los mejores profesionales y de la tecnología más vanguardista. En este punto destaco la reciente puesta en marcha de un TAC helicoidal multicorte de última generación, primero de estas características en la provincia, que hace estudios de máxima calidad en un corto periodo de tiempo, a la vez que conlleva una reducción cercana al 80% en la radiación que recibe el paciente, hecho a tener muy presente en el tratamiento del paciente pediátrico. Con este nuevo equipo mejoramos considerablemente los estudios en el campo de la neurocirugía, la oncología y la cardiología. Resalto también que dicho equipo realiza los estudios cardiológicos más avanzados de manera no invasiva para el examen detallado del corazón y los grandes vasos; así identifica o descarta la presencia de estrechamientos de las arterias del corazón, de las carótidas y de las arterias de los miembros, pudiendo en muchas ocasiones evitar un cateterismo o una arteriografía. También en el campo tecnológico subrayo la disponibilidad de una resonancia magnética de alto campo, una de las más avanzadas de nuestra comunidad, así como de un segundo equipo abierto, óptimo para el estudio en el paciente pediátrico, que evita la sensación claustrofóbica de los cerrados.



## IDCsalud Hospital Albacete cuenta con una nueva unidad de biomecánica para abordar todas las **patologías del pie**

*El doctor Mario Guirao es el responsable de este nuevo servicio, pionero en Albacete*

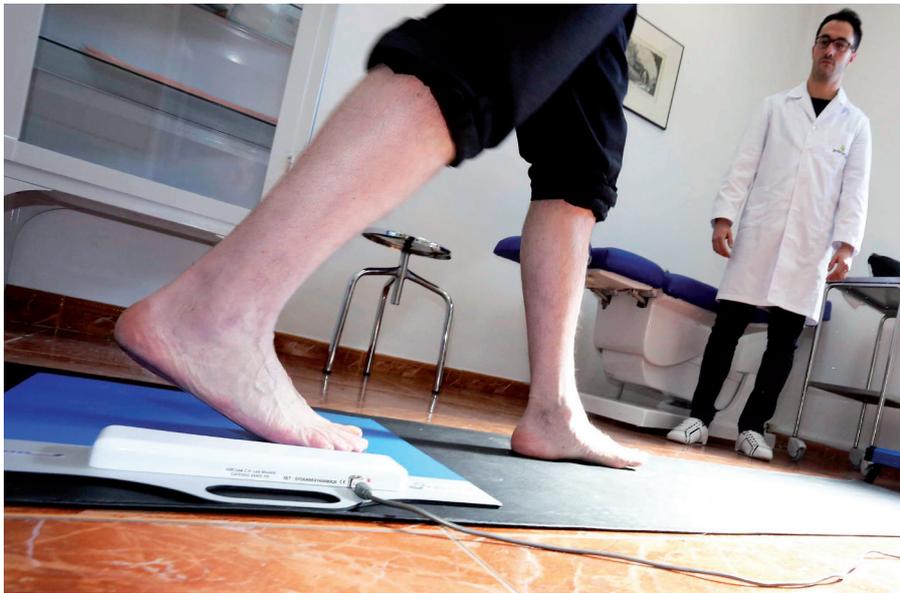
A lo largo de la vida, nuestra forma de pisar puede ocasionarnos multitud de lesiones. Una alineación incorrecta e, incluso, un calzado inadecuado provocan distintos tipos de dolencias: lumbalgias, sobrecargas musculares (en gemelos, lumbares, tendón de Aquiles), esguinces, metatarsalgias, fascitis plantares, espolón calcáneo, etc.

Hemos incorporado a nuestro hospital un nuevo servicio para abordar todas estas patologías, que está dirigido por el doctor Mario Guirao. Se trata de la **Unidad de Biomecánica de Podoactiva**, empresa con más de 20 años de experiencia especializada en biomecánica avanzada, cuyo objetivo se ha centrado en buscar la mayor calidad de vida de las personas, mejorando su forma de pisar. Estamos orientados a cualquier tipo de paciente (niños, adultos y deportistas profesionales o aficionados) y para ello trabajamos con tecnología patentada a nivel mundial, poniendo toda la experiencia de un equipo multidisciplinar y apostando por la innovación tecnológica para el diagnóstico, el diseño y la fabricación de tratamientos personalizados: tanto soportes plantares (*Podoactiva Elite Sport, Elite Woman y Comfort Line*), como espinilleras para futbolistas (*Podoactiva Protection y Elite Protection*).



**Doctor Mario Guirao**





  
**podoactiva**  
 BY YOUNEXT

### Entre otras ventajas:

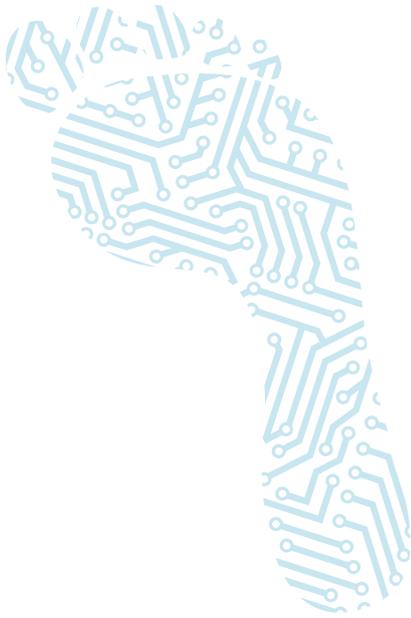
- El sistema exclusivo de Podoactiva y patente mundial, *3D Scan Sport Podoactiva®*, nos permite trabajar con moldes virtuales en 3D y la fabricación robotizada de los tratamientos.
- Empleamos materiales de desarrollo propio y uso exclusivo de Podoactiva (*Dinamyc Podoactiva* y *Elastic Podoactiva*), que facilitan una mejor respuesta dinámica, mejorando la elasticidad, disminuyendo el espesor de nuestras plantillas y aligerando sustancialmente su peso.
- Nuestra apuesta en I+D+i nos permite diseñar nuevos materiales que mejoran las cualidades mecánicas de las plantillas Podoactiva.
- Nuestros tratamientos tienen la garantía de Podoactiva durante un año, con tres revisiones incluidas, orientados siempre a mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y a asegurar el mayor rendimiento y la prevención de lesiones de los deportistas.



También ponemos a tu disposición, a través de Podoactiva, otra línea de productos *Younext Healthcare*, donde aplicamos la tecnología 3D (escaneo, diseño y fabricación personalizada) al mundo de la salud. Entre otros tratamientos personalizados ofrecemos: respaldos lumbares (tanto para vehículos como para sillas de trabajo), férulas de inmovilización fabricadas con impresión en 3D, que te ayudan a seguir la evolución de la lesión de tus pacientes, y protectores faciales.

En IDC Albacete estaremos encantados de ofrecerte los mejores soluciones y tratamientos, poniendo a tu disposición la tecnología más novedosa en nuestra Unidad de Biomecánica de Podoactiva.





### Pacientes de primer nivel mundial

Más de mil deportistas de élite de todas las disciplinas confían en Podoactiva. Entre otros:

**Fútbol:** Sanitas-Real Madrid, Atlético de Madrid, Real Zaragoza, Sociedad Deportiva Eibar, SD Huesca, SD Ponferradina, Real Valladolid, Granada Club de Fútbol, Club Deportivo Castellón, Real Betis Balompié...

**Atletismo:** Eliseo Martín, Isabel Macías, María José Poves, Marisa Casanueva y Elian Periz.

**Golf:** Beatriz Recari, Iñigo Urquizu y Gonzalo Fernández Casado...

**Padel:** Fernando Belasteguín, Carolina Navarro, Mapi y Majo Sánchez Alayeto...

**Baloncesto:** CAI Zaragoza, Baloncesto Peñas Huesca...

**Balonmano:** CAI Aragón, Naturhouse La Rioja, BM Huesca...

Somos proveedores oficiales de biomecánica y podología de las federaciones españolas de fútbol, atletismo y golf.



Para más información, contacta con nosotros o consulta [www.podoactiva.com](http://www.podoactiva.com)



## Cribado poblacional del **cáncer colorrectal** en IDCsalud Hospital Albacete

**Doctor Félix Calvo Hernán**

*Médico especialista en aparato digestivo de IDCsalud Hospital de Albacete*

En el momento actual, cuando se consideran hombres y mujeres conjuntamente, el cáncer colorrectal (CCR) es el más frecuente en los países desarrollados, el tercero en hombres (por detrás de los de próstata y pulmón) y el segundo en mujeres (por detrás del de mama).

El CCR representa la segunda causa más habitual de muerte por cáncer, si bien es una enfermedad que se cura en más del 90% de los pacientes si se detecta precozmente.

La mayoría (70-80%) de los tumores son esporádicos, es decir, se presentan en individuos sin antecedentes familiares de esta neoplasia, aunque en el 20-30% restante existe cierta agregación familiar.

En la población general se estima un riesgo acumulado de un 6% de padecer cáncer de colon a lo largo de la vida y se prevé una tendencia alcista en los próximos 20 años en relación con el envejecimiento poblacional; de ahí que su prevención debiera ser un objetivo prioritario, con mayor motivo cuando existen técnicas de diagnóstico que incrementan notablemente la probabilidad de sobrevivir a este tumor si se diagnostica precozmente y reducir la incidencia del mismo al detectar lesiones preneoplásicas (adenomas).



*“La prevención del cáncer de colon debería ser un objetivo prioritario, con mayor motivo porque existen técnicas de diagnóstico que pueden incrementar notablemente la probabilidad de sobrevivir a este tumor cuando se diagnostica precozmente”*



#### Localización y lesión precursora

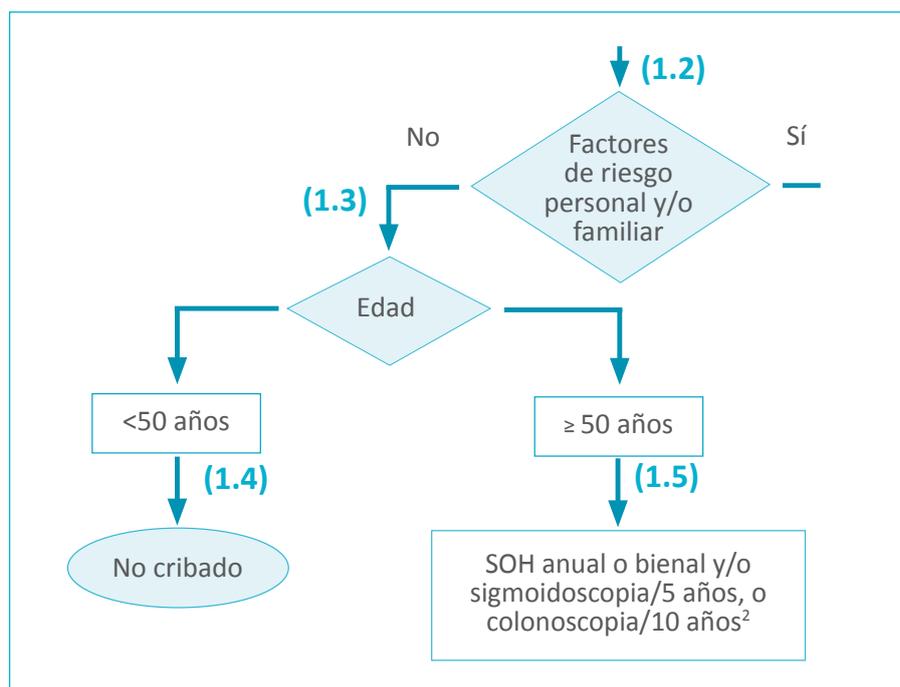


Este cáncer puede afectar a cualquier parte del colon, si bien se ubica más frecuentemente en el recto-sigma. En el 95% de los casos su lesión precursora es el adenoma, cuya secuencia de transformación a carcinoma viene modulada por la activación de determinados protooncogenes y la pérdida de genes supresores tumorales como el APC, DCC y p53 (ver figura 1). La extirpación temprana de estas lesiones puede hacerse fácilmente por métodos endoscópicos, evitando de ese modo su degeneración y la subsecuente aparición del CCR.

Diversos estudios han confirmado que el cribado (*screening*) del CCR es coste - efectivo y más eficaz que otros programas de prevención ya ampliamente instaurados en nuestro entorno, como los de cribado de los cánceres de mama y de cervix uterino, ya que no solo se logra su diagnóstico precoz (permitiendo un tratamiento más temprano y, por tanto, mayor supervivencia), sino que evitamos su aparición al actuar sobre sus lesiones precursoras.

Es cierto que la puesta en marcha inicial de un programa de cribado frente al CCR es costosa y que la población general tiene muy poca información al respecto. Según un estudio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), más de la mitad de la población (el 54%) reconoce tener poca información sobre el CCR y desconocer la importancia de su detección precoz. Es habitual que se piense erróneamente que si no hay otros casos en nuestra familia más cercana es poco probable que tengamos un CCR (la mayoría de estos tumores asientan en individuos sin antecedentes familiares). De ahí que sean necesarias campañas poblacionales de información que, por un lado, nos conciencien de la importancia real del CCR y, por otro, hagan perder el miedo a las prueba diagnóstica de elección, la colonoscopia, que es muy segura y, al hacerse con sedación, no es dolorosa para el paciente.

Desde un punto de vista práctico, para la probabilidad de padecer CCR, tenemos en cuenta dos grandes grupos de personas: los individuos de riesgo medio (mayores de 50 años sin factores de riesgo adicional) y los individuos de riesgo alto (por presencia de antecedentes personales y/o familiares de adenomas o CCR)



**Algoritmo 1.** Adaptado de la *Guía de Práctica Clínica de Prevención del CCR*. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericana.

En población de riesgo medio la evidencia disponible avala el uso de diferentes procedimientos para el cribado del CCR, que son la prueba para detectar sangre oculta en heces, la sigmoidoscopia y la colonoscopia (**ver algoritmo 1**).

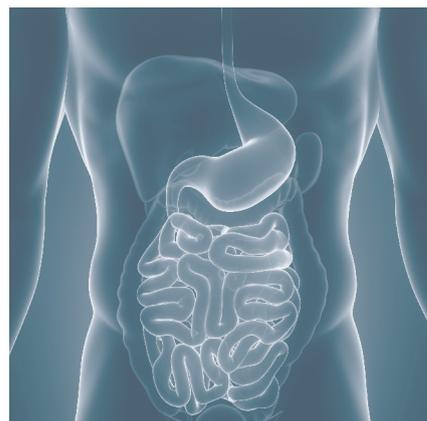
La periodicidad propuesta para practicar los métodos de *screening* en población general es:

- Anual o bienal para la prueba de sangre oculta en heces (implicando su resultado positivo una colonoscopia completa).

- Cada cinco años para la sigmoidoscopia (implicando la presencia de pólipos o lesiones el completar la exploración con una colonoscopia)
- Cada 10 años para la colonoscopia.

Algunos estudios sugieren que la colonoscopia de entrada es el método más coste-efectivo, si bien la elección de una prueba u otra debe consensuarse entre médico y paciente.

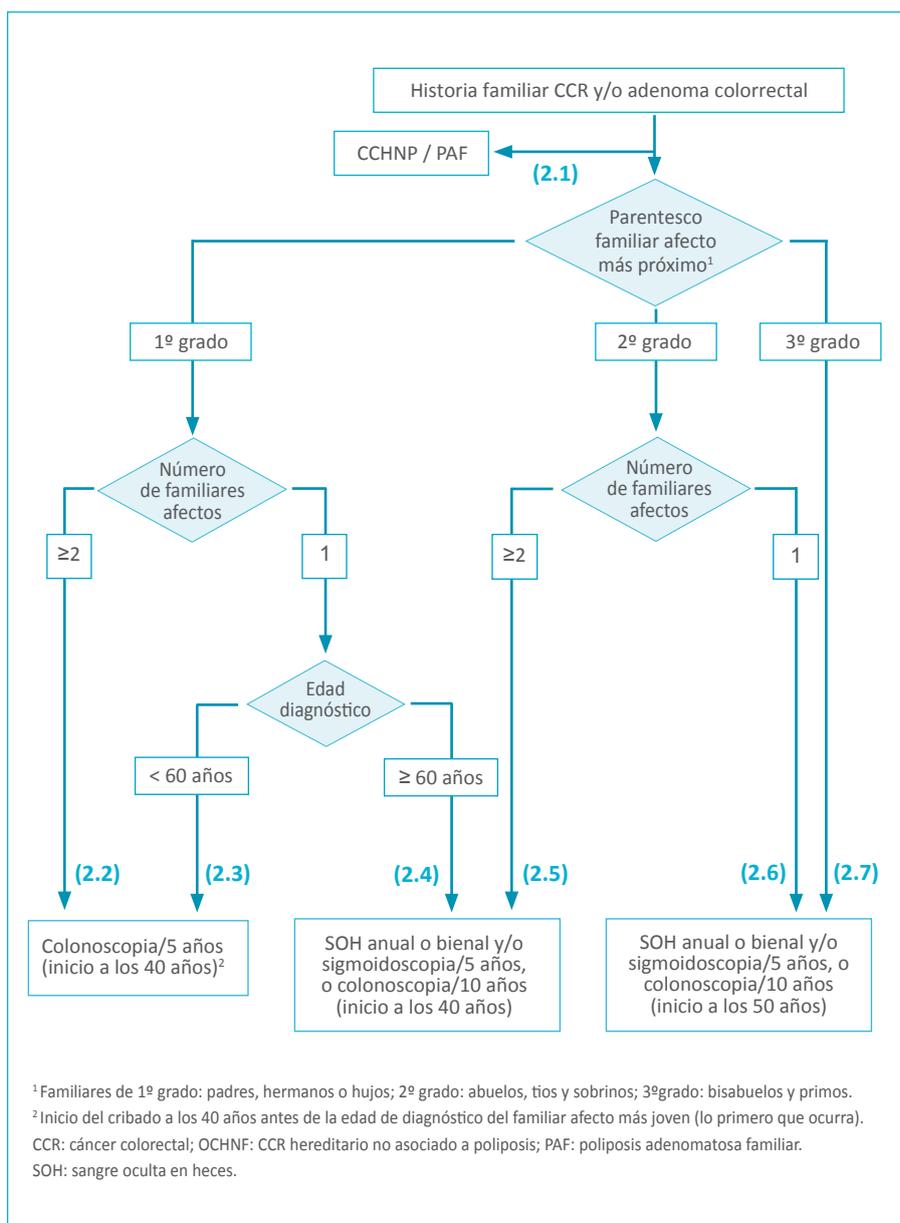
“El cribado de cáncer de colon es un auténtico desafío. Es de esperar que se instaure de forma progresiva y generalizada en los próximos años con lo que se conseguirá que este tipo de cánceres tan frecuentes ahora tengan una representación anecdótica”



En sujetos con riesgo alto de desarrollar CCR, ya sea por historia familiar de adenomas/CCR o por historia personal que condicione un elevado riesgo de lesiones, se opta por la colonoscopia de entrada. Hoy en día se sabe que los familiares de primer grado de pacientes con CCR presentan un riesgo de desarrollar cáncer que es entre dos y cuatro veces superior a la población sin historia familiar.

Existen numerosas guías avaladas por diferentes sociedades científicas; la mayoría coinciden en comenzar el cribado, en estos sujetos de riesgo alto, con una colonoscopia a los 40 años de edad o 10 años antes de la edad de diagnóstico del familiar (lo que ocurra antes) (ver algoritmo 2).

Para terminar, y a modo de conclusión, pese a que el contexto económico y social actual hace del cribado del CCR un auténtico desafío, es de esperar que se instaure de forma progresiva y generalizada en los próximos años, con lo que se conseguiría que este tipo de tumores pasara de ser uno de los más frecuentes en el momento actual a tener una representación anecdótica en nuestro futuro más cercano.

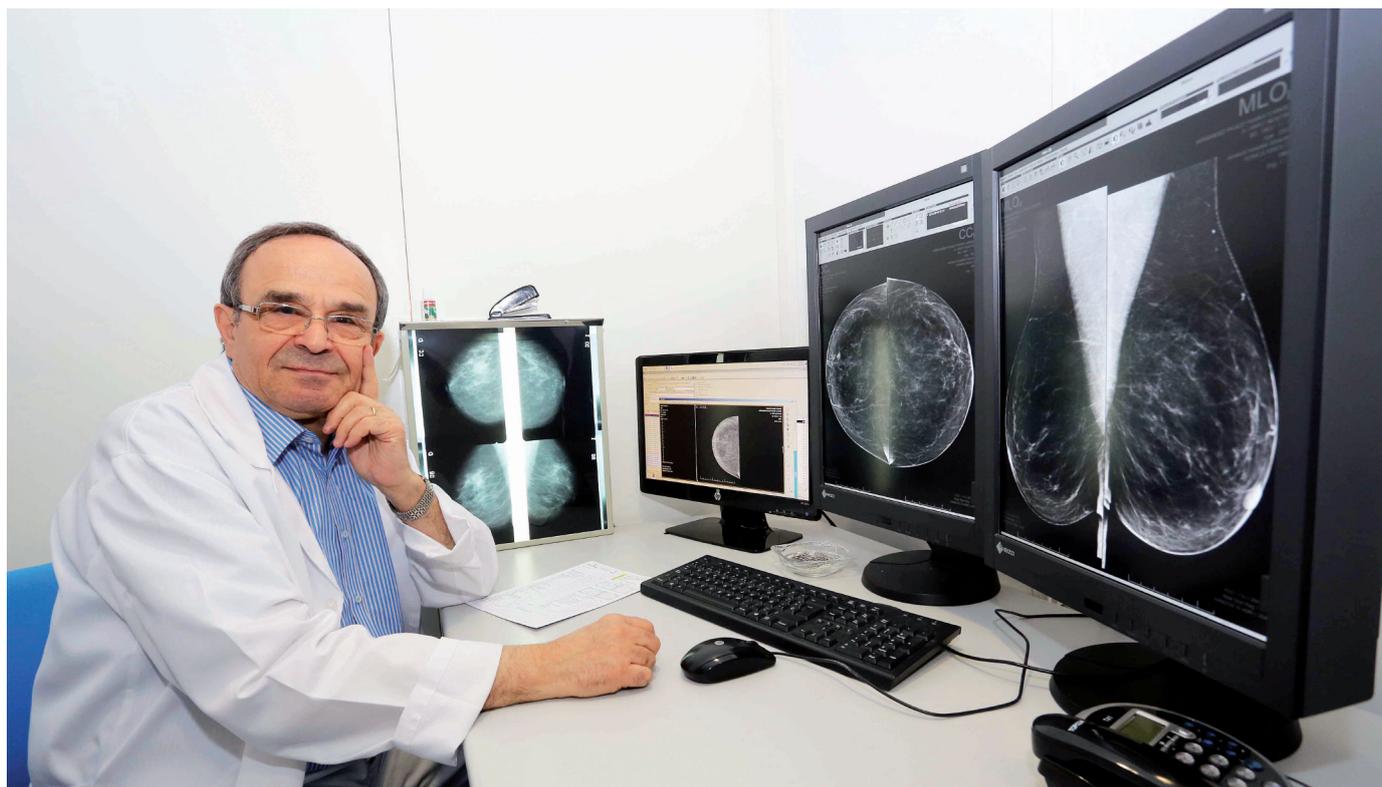


**Algoritmo 2.** Adaptado de la Guía de Práctica Clínica de Prevención del CCR. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericana.

# Detección Precoz del Cáncer de Mama (DPCM)

**Doctor Kassrin**

Unidad de Mamografía. Servicio de diagnóstico por la imagen



## ¿Qué es cáncer?

Cáncer es la transformación de células normales en células cancerosas. Dicha modificación puede tener lugar en cualquier órgano del cuerpo humano o animal. En nuestro tema, nos referimos a las células mamarias.

Las mamas padecen dos tipos de tumores: los primeros, que representan la inmensa mayoría, son los que nacen en las propias células mamarias; los segundos son menos y se originan en otros órganos e invaden la mama por diferentes vías.

## ¿Qué objeto tiene el (DPCM)?

El objeto principal es el diagnóstico precoz de un cáncer de mama, mejorando considerablemente tanto el pronóstico como la supervivencia.

La mama es uno de los pocos órganos que permiten el diagnóstico de tumores *in situ*.

## ¿Qué es un tumor *in situ*?

Es un tumor muy pequeño, sin invasión tumoral a los ganglios mamarios y axilares y aún menos a otros órganos.

## ¿Cómo se realiza el diagnóstico en el (DPCM)?

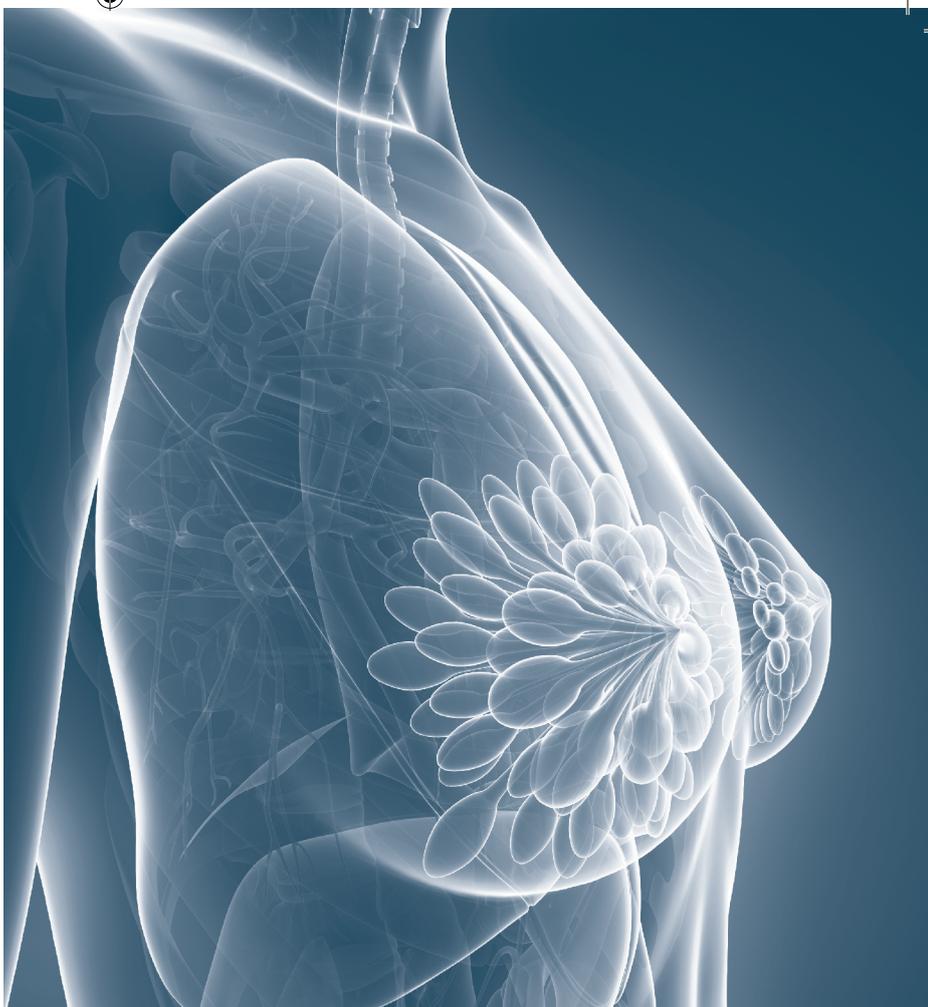
Sin duda, la prueba principal es la mamografía, que se realiza en las proyecciones clásicas de craneocaudales y oblicuas. A veces es necesario practicar otras proyecciones para precisar más el diagnóstico.

La radiación producida con las mamografías es mínima.

Otro método de mucha importancia para el diagnóstico, empleado en los últimos 25 a 30 años, es la ecografía.

## ¿Qué papel juega la ecografía en la patología mamaria?

1. En mujeres menores de 40 años es aconsejable la realización de ecografías mamarias periódicas para detectar cualquier patología mamaria.
2. Control de la evolución de la patología mamaria benigna ya existente.
3. En mamas densas (mamográficamente), para ampliar la posibilidad del diagnóstico.
4. Para diferenciar las masas sólidas de otras líquidas.
5. Por último, es muy útil para la localización de masas, sobre todo las no palpables para punción, con el fin de realizar biopsia o punción aspiración.



## Riesgos de padecer un cáncer de mama

- Mayor incidencia de cáncer de mama en la raza blanca que en la negra.
- Los hombres también pueden padecer cáncer de mama, pero las mujeres lo padecen 100 veces más.
- Las mujeres que presentan mamográficamente mamas densas tienen algo de mayor incidencia.
- Dos terceras partes de los cánceres de mama las padecen mujeres mayores de 55 años.
- Los factores genéticos causan aproximadamente el 10% de los cánceres de mamas.
- Los antecedentes familiares y personales aumentan la incidencia del cáncer.
- Es más frecuente en mujeres con familiares directos que han padecido cáncer de mama. Por ejemplo, madre, hermana, etc.
- Las mujeres que han padecido cáncer de mama en un pecho tienen una mayor posibilidad de padecer otro en la otra mama que aquellas mujeres que no han sufrido esta enfermedad.
- Reglas precoces (antes de los 12 años) y menopausias tardías (después de los 55 años) presentan una mayor incidencia de padecer cáncer de mama, por una exposición más prolongada a las hormonas femeninas (estrógeno). Aquí también cabe incluir los tratamientos hormonales después de la menopausia, que pueden aumentar la incidencia de tumores.
- La incidencia del cáncer del mama es ligeramente mayor en las mujeres que no han tenido hijos o han tenido el primero a partir de los 30 años. Así como el uso de los anticonceptivos orales. También hay que mencionar como riesgos el alcohol, el tabaco, el sobrepeso, así como la falta de actividad física.

## La autoexploración

**La mujer debe autoexplorarse y acudir a su médico ante los siguientes signos:**

- Abultamiento o endurecimiento de parte o de toda la mama.
- Irritación, enrojecimiento, descamación de la piel o del pezón.
- Dolor de mama.
- Retracción de pezón.
- Secreciones del pezón, sobre todo las oscuras y las rojas.
- Abultamiento en la axila y en la zona de la clavícula.

**La evaluación de la patología mamaria se clasifica en BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System).**

**BIRADS 0:** Mamografías insuficientes. Se necesitan pruebas adicionales, bien mamografías en proyecciones especiales o ecografías.

**BIRADS I:** Sin hallazgos valorables. Mamografía negativa.

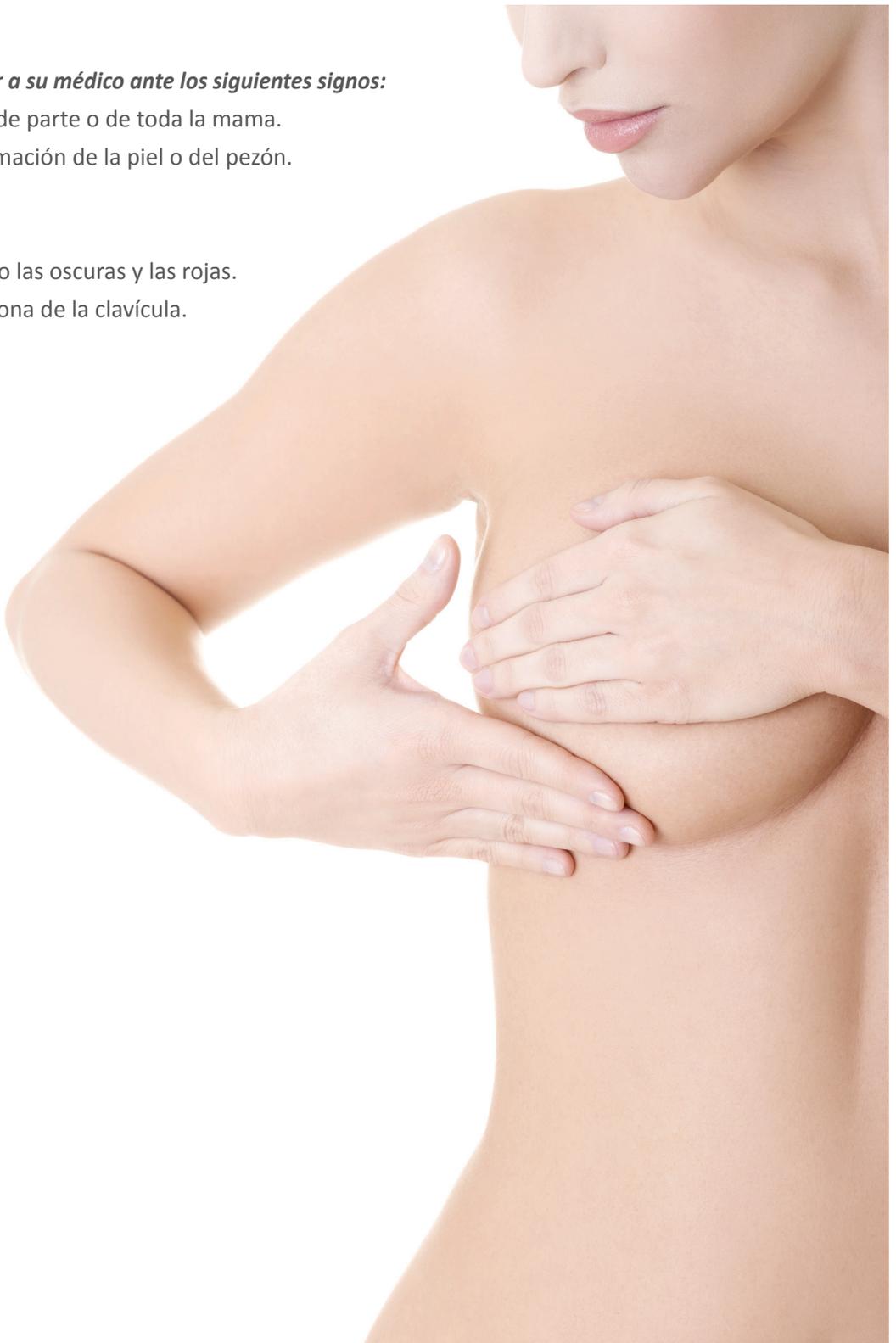
**BIRADS II:** Hallazgo benigno. Mamografía negativa.

**BIRADS III:** Hallazgo probablemente benigno. Es necesario un seguimiento a corto plazo de seis meses a un año.

**BIRADS IV:** Hallazgo probablemente maligno que se divide en tres niveles de sospecha: bajo, medio y alto.

**BIRADS V:** Hallazgo maligno.

*Los BIRADS IV y BIRADS V se derivan para la realización de una biopsia o una punción aspiración con aguja fina, para su estudio histológico o citológico.*





### ¿Quiénes somos?

IDCSalud Hospital Albacete es un centro médico quirúrgico especializado donde se realiza el programa (DPCM), a través de mamografías y ecografías de ampliación si fuese necesario. En la plaza del Madroño, 11, en la propia ciudad de Albacete, y mediante unidades móviles en la provincia. La lectura mamográfica y las ecografías son efectuadas por dos radiólogos, mediante primera y segunda lecturas.

Es aconsejable no utilizar desodorantes o cremas el día de la realización de la mamografía, para no interferir en su lectura.



### ¿A quién va dirigido el programa (DPCM)?

El programa (DPCM) va dirigido a mujeres de Albacete y su provincia de entre 45 y 70 años; según estudios estadísticos del año 2013, con un porcentaje de asistencia en la ciudad de Albacete del 81% y en la provincia, del 83 %, circunstancia que constituye un récord de participación y aceptación.

## IDCsalud Hospital Albacete patrocinó el **premio de Ciencia y Cultura** en el trigésimo aniversario de 'La Tribuna de Albacete'

*Fue concedido al investigador hellinero Juan Carlos Izpisúa, quien trabaja en el Laboratorio de Expresión Génica, del Instituto Salk de Estudios Biológicos, en California*

IDCsalud Hospital Albacete, en su línea de integración en la sociedad albaceteña, patrocinó, en el trigésimo aniversario del diario *La Tribuna de Albacete*, el premio de Ciencia y Cultura. Este recayó en el investigador hellinero Juan Carlos Izpisúa, profesor de investigación en la cátedra Roger Guillemin, en el Laboratorio de Expresión Génica, del Instituto Salk de Estudios Biológicos, en La Jolla, California. Entre sus numerosos méritos destaca su participación en la creación del Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona, del que fue director hasta 2014. El profesor albacetense galardonado se licenció en Farmacia en la Universidad de Valencia, obteniendo el premio extraordinario. Realizó un Máster en Farmacología en la misma universidad, antes de finalizar su Ph.D. en Bioquímica y Farmacología por la Universidad de Bolonia, Italia, y la Universidad de Valencia. Después de llevar a cabo investigaciones posdoctorales en el Laboratorio Europeo de Biología Molecular (EMBL) en Heidelberg, Alemania, y

la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), EEUU, se incorporó al Instituto Salk en 1993.

Sus trabajos han ayudado a comprender los mecanismos celulares y moleculares responsables del desarrollo embrionario desde el momento de la fertilización, a partir de un embrión unicelular, hasta la formación de un organismo adulto compuesto por millones de células. Estos descubrimientos están teniendo un impacto significativo en el desarrollo de novedosos tratamientos para enfermedades y han contribuido a la creación de nuevas fronteras para la ciencia biomédica en campos como la regeneración de órganos y tejidos y la lucha contra el envejecimiento.

Involucrado en investigaciones relacionadas con la medicina regenerativa, se van aportando hallazgos para abrir el camino para la recuperación de personas con ceguera, infartos o problemas de riñón. La buena noticia es que en los mejo-





Los premiados, con María Dolores de Cospedal, el editor del diario, Antonio Miguel Méndez Pozo, el director, Francisco Javier Martínez, y el presidente del Consejo de Administración



res laboratorios del mundo trabajan para identificar todos los caminos por los que la medicina del futuro podría avanzar.

Es el caso del laboratorio del español Juan Carlos Izpisúa. “Estamos pensando en varios sistemas en paralelo”, reconoce. En el Instituto Salk de California estudian cómo reprogramar células madre para reconstruir órganos y cómo usar las de cerdos para, por ejemplo, producirlos. Pero también se han detenido a observar cómo actúa la naturaleza en otros animales, como las salamandras, que recuperan una extremidad aunque se la mutilen una y cien veces. O los peces cebra, a los que si se le corta el 20% de su corazón lo vuelven a regenerar una y otra vez sin problemas.

Izpisúa y su equipo han trabajado en entender el mecanismo molecular que permite a los peces cebra regenerar el corazón, para después estudiar si sería posible en mamíferos como ratones y humanos. En un experimento



*Luis Villazón, gerente de IDCsalud, patrocinador del premio al investigador Juan Carlos Izpisúa, y la periodista Emma Real, que entregó el premio*

han demostrado que es posible: han conseguido activar ese mecanismo en el corazón de un ratón adulto para que se recupere tras quedar seriamente dañado por un infarto.

*“Hemos visto que los factores responsables de la regeneración del corazón en el pez tienen una expresión muy distinta que en los mamíferos. Y los hemos cambiado en ratones a imagen y semejanza de como lo*

*hace el pez. El resultado ha sido espectacular: el corazón del ratón se ha regenerado también”,* comentó Izpisúa. Hasta ahora se sabía que, al nacer, el ratón tiene unos días en los que la capacidad de regenerar tejidos está activa, pero que desaparece por completo en los adultos. Es decir, es una capacidad que forma parte del genoma del ratón, que no se ha perdido con la evolución e, incluso, es activa durante los pri-

meros días de vida: mamíferos que son como salamandras durante un escaso periodo de tiempo. Ahora se ha conseguido que los roedores tengan esa capacidad autosanadora, propia de superhéroes de cómic, ya en su edad adulta.

Izpisúa y su equipo han copiado el mecanismo que usa el pez cebra para sanar su corazón, advirtiendo de la importancia de este trabajo





Representación de IDCsalud, encabezada por Julio Fernández Llamazares, director de Comunicación, y Luis Villazón, gerente en Albacete

porque demostraría que “se puede activar la regeneración endógena en mamíferos de manera parecida a lo que hacen algunos animales como el pez o el ajolote mejicano de forma natural, sin necesidad de trasplantar células desde fuera del organismo”, como se está haciendo en otros campos de la medicina regenerativa. Por ejemplo en el último gran logro, al conseguir que un grupo de pacientes con problemas

de visión recuperaran algo de vista, implantando células madre en la retina. En este caso, el planteamiento de Izpisúa sería algo así: modifiquemos determinados genes para despertar al pez cebra que todos los ratones llevan dentro.

En el brillante acto de entrega de los premios, con motivo de la conmemoración de los treinta años de historia de *La Tribuna de Albacete*,

Luis Villazón, gerente de IDCsalud Hospital Albacete, hizo entrega del galardón al profesor Izpisúa en un acto muy brillante celebrado en el Teatro Circo de Albacete. En el mismo, además de una numerosa representación de los distintos sectores sociales, políticos y autoridades de Albacete, participó la presidenta de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, María Dolores de Cospedal.

# La Tribuna **ALBACETE**

EL GRECO  
2014



## Procedimientos eficaces contra la dermatitis atópica

“La educación terapéutica del paciente aumenta el éxito del tratamiento contra esta patología”

*Doctor José Manuel Azaña Defez, dermatólogo. IDCSalud Hospital Albacete*

La dermatitis atópica es la enfermedad inflamatoria cutánea de la infancia más frecuente, frecuencia que ha ido en aumento en los últimos años. Se caracteriza por lesiones cutáneas rojizas y descamativas (Fig.1), que evolucionan a brotes, alternando con periodos de remisión, sin lesiones inflamatorias. El picor es el síntoma fundamental de los brotes y la sequedad cutánea, un hallazgo casi constante en estos niños.

En nuestros días existen tratamientos eficaces para el control de la enfermedad, pero requieren ser empleados con regularidad, además de mantener siempre la piel bien hidratada. Debido,

por un lado, a la relativa complejidad del tratamiento y, por otro, a la afectación en la calidad de vida que un proceso de naturaleza crónica produce en el niño y en sus cuidadores, se originan fallos en el tratamiento, como falta de adherencia (insuficiente o incorrecta aplicación de hidratantes o tratamientos tópicos...), lo que determina un mal control de la enfermedad. Así nace la necesidad de ir más allá en el manejo de esta dolencia, al igual que ocurre con otras patologías crónicas como el asma o la diabetes mellitus.

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la educación terapéutica ayuda al paciente



con una enfermedad crónica a adquirir o mantener las habilidades necesarias para llevar una vida de la mejor forma posible. La educación terapéutica es, pues, un componente más, una herramienta más, pero esencial en el manejo de la enfermedad (Fig.2).

### ¿Por qué es necesaria la educación terapéutica en la dermatitis atópica?

Son varias las razones. Por un lado, la consulta médica tradicional no es suficiente para un gran número de pacientes atópicos. A pesar de la aparente sencillez, una parte importante de los tratamientos fracasan debido a la incompreensión o la desconfianza del paciente hacia los mismos. Además, se produce en ciertas ocasiones una falta de consenso entre los médicos, circunstancia que origina mensajes contradictorios que desorientan al paciente. Es indispensable, por tanto, una armonización del discurso.

### ¿Qué aporta la educación terapéutica en la dermatitis atópica?

En primer lugar, muestra la importancia de la conducta del paciente en el manejo de su enfermedad. En segundo, aumenta el éxito del tratamiento, con la creación de una dinámica psicológica entre sanitarios, paciente y familiares. Y, por último, pone de relieve la importancia de unificar criterios entre los sanitarios.



Figura 1. Placas eritemato-descamativas excoriadas en superficies de flexión, terbio distal de antebrazos y manos

La educación terapéutica no debe confundirse con proporcionar información o consejos acerca de la enfermedad, sino que va más allá. Son actividades centradas en el paciente, que incluyen charlas acerca de la enfermedad y su manejo, seguidas de coloquios con los familiares/cuidadores, que suponen un enriquecedor intercambio de información, talleres educativos para saber cómo controlar el picor, aplicar una crema, y evitar aquellas situaciones que pueden empeorar la enfermedad, apoyo psicológico... Estas actividades se realizan a través de métodos educativos o técnicas de comunicación adaptadas a la edad del niño.

El objetivo, en definitiva, es ayudar a los pacientes y a sus familias a conocer la enfermedad y su tratamiento y mejorar su calidad de vida. Es importante destacar que esto no sustituye la visita tradicional, sino que la complementa y busca incrementar su eficiencia. Resulta fundamental que sus médicos conozcan esta actividad, a través del paciente/familia y de los profesionales que la llevan a cabo, para que así puedan colaborar en todo momento.

Con este fin surge la Escuela de Atopia de Albacete. Gracias a la guía y el apoyo de la *Fondation pour la Dermatite Atopique*, una institución para la investigación, la información y la educación en la enfermedad, creada por los Laboratorios Pierre Fabre, se han desarrollado en nuestro país nueve escuelas de atopia en Madrid, Barcelona, Palma de Mallorca, Alicante, Málaga, Mieres y Albacete, que se unen a las existentes en multitud de países, no solo de Europa, sino de todos los continentes (Brasil, México, Japón, China, Sudáfrica...). Todas trabajan en educación terapéutica con distintos métodos, compartiendo experiencias en reuniones, como la celebrada este año en Atenas (*The 3rd International Workshops Therapeutic Patient Education in Atopic Dermatitis*).



Figura 2. Esquema piramidal del tratamiento de la dermatitis atópica (tomado de Luelmo L Moreno A Rev Esp Pediatr 2011; 67: 272-77)

En nuestra ciudad se ha iniciado este año en IDCsalud Hospital Albacete, donde se celebran las reuniones y que aporta la infraestructura necesaria y el apoyo del personal, colaboración inestimable sin la que no podría haberse realizado. Somos un grupo de dermatólogos, pediatras, alergólogos pediátricos y psicólogos clínicos con especial interés en este campo. Hasta ahora han sido tres las reuniones organizadas (Fig. 3). En ellas se han programado charlas-coloquio con los padres/cuidadores y talleres con los niños. Creemos que los resultados, a corto plazo, han sido satisfactorios y esperamos que el objetivo de proporcionar una vida mejor al paciente y su familia se vaya consiguiendo. Pronto

contaremos con una página web, integrada en la página general de todas las escuelas de España (Sinergia EDA).

Para contactar con nosotros, [escuelaatopiaalbacete@gmail.com](mailto:escuelaatopiaalbacete@gmail.com)

### Bibliografía

Barbarot S, Bernier C, Deleuran M et al. *Therapeutic patient education in children with atopic dermatitis: Position paper on objectives and recommendations*. *Pediatr Dermatol* 2013; 30: 199-206.

Futamura M, Masuko I, Hayashi K, Ohya Y, Ito K. *Effects of a short-term parental education program on childhood atopic dermatitis: A randomized controlled Trial*. *Pediatr Dermatol* 2013; 30: 438-443.



Figura 3. Escuela Dermatitis Atópica IDCsalud Hospital Albacete

## CARTERA DE SERVICIOS

### Consultas externas

Alergología	Neumología
A.T.M.	Neurocirugía
Cardiología	Neurofisiología
Cirugía cardiovascular	Neurología
Cirugía general y digestivo	Oftalmología
Cirugía oral y maxilofacial	Optometría y Rehab. Visual
Cirugía plástica y reparadora	Otorrinolaringología
Cirugía vascular / angiología	Pediatría
Dermatología	Psicoterapia estratégica
Digestivo	Psiquiatría
Endocrino	Rehabilitación
Fotodepilación	Reumatología
Ginecología y obstetricia	Traumatología
Hematología clínica	Unidad de la mano
Lab. Vascular	Unidad del dolor
Logopedia y foniatría	Urología
Medicina interna	
Medicina familiar (Unidad Lípidos)	

### 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 Máxilofacial  
Vitrectomía / Facoemulsión

### Hospitalización

Laboratorio de análisis clínicos

Medicina nuclear

Radiodiagnóstico

Urgencias 24h

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. - ASSA 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