

## **idcsalud Hospital Albacete** desarrolla el programa de detección de cáncer de mama de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

**Pasarán 44.000 mujeres  
de la provincia este año**

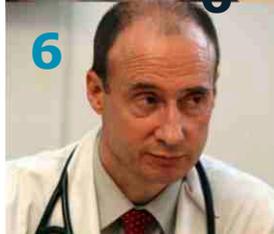


# impulsA

La Revista del Hospital de Albacete

## Sumario

- 1** Editorial
- 2 - 5.** Programa **DETECCIÓN CÁNCER DE MAMA**
- 6 - 8.** La Tromboembolia pulmonar aguda
- 9.** La **FIEBRE** y sus consecuencias
- 10 - 13.** Hábitos adecuados **FRENTE AL SOL**
- 14 - 17.** IDCSALUD
- 18 - 21.** El tratamiento de las **VARICES**
- 22 - 23.** Consulta de **ENFERMERÍA**
- 24 - 25.** **COCINA** y **CAFETERÍA**



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, Susana Vila, Javier Abellán

Fotografía: José Miguel Esparcia

Impresión: Fundación Asla

Depósito legal AB-151-2013

## CAPIO SANIDAD RECUPERA SU MARCA ORIGINAL: **idcsalud**

*Capio Sanidad y en consecuencia Capio Albacete recupera su marca original: **idcsalud** (Ibérica de Diagnóstico y Cirugía) con la que comenzamos a prestar servicios en 1998. Esta decisión obedece a motivos contractuales, ya que en 2011 la empresa se desvinculó accionarialmente del Grupo Europeo Capio, a cuya incorporación en 2005 se debió la adopción de la marca Capio por el grupo español IDC.*

*Este cambio de marca no afecta a ningún aspecto empresarial ni laboral de la compañía, ni altera la actividad, misión, visión y valores del grupo que se han mantenido y potenciado con el transcurso del tiempo en la provisión de servicios sanitarios y sociosanitarios con un modelo orientado a la calidad y la eficiencia, potenciando la docencia, investigación y tecnología.*

*Desde Castilla-la Mancha, desde Albacete podemos decir que **idcsalud** ahora somos los mismos, mantenemos los mismos valores, el firme compromiso de la atención integral, la calidad asistencial, la gestión eficiente y la satisfacción de nuestros profesionales y pacientes, lo que sumado a nuevos proyectos nos hace seguir con la misma ilusión, compromiso y empeño en la atención de los ciudadanos de la región y de la provincia que necesitan de nuestros cuidados e instalaciones para mejorar la prestación asistencial y contribuir a la sostenibilidad del Sistema.*

***Idcsalud** Hospital Albacete continúa, por tanto, fiel a mantener los valores que identifican a nuestra actuación, proyecto, profesionales en todos los ámbitos de actuación: calidad, cercanía, innovación, confianza, respeto y empatía y beneficio para nuestra sociedad. Los pacientes seguirán siendo el centro y el norte de nuestro trabajo.*

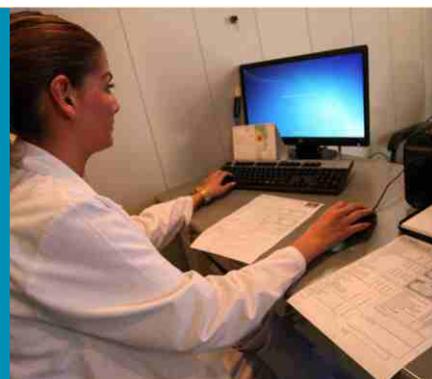
*Buena prueba de ello, son los nuevos servicios que **idcsalud** Hospital Albacete ha comenzado a desarrollar como la campaña de detección precoz del cáncer de mama que programa la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales que beneficiará a 44.000 mujeres de la provincia de Albacete. Hemos aportado nuestra mejor tecnología, los profesionales más contrastados en esta asistencia sanitaria, que como decía el delegado de la Junta, Javier Cuenca en su visita a nuestras instalaciones "es una excelente noticia, ya que la mamografía es la mejor forma de prevención con la que contamos en estos momentos a la hora de incrementar la supervivencia y calidad de vida de las pacientes". Apostamos por la accesibilidad máxima de este programa, que está llegando a todos los puntos de la provincia a través de una unidad móvil de última generación, para aumentar la cobertura, ofrecer una rápida comunicación de los resultados y una derivación ágil de los casos positivos, cumpliendo las expectativas del Gobierno regional para la prevención de esta enfermedad y de esa forma reducir el riesgo de padecerla y en su caso mejorar el pronóstico y la supervivencia. Hasta el momento ya son cinco mil mujeres las que han pasado por nuestras instalaciones para someterse a este programa.*

*Contamos con nuevos proyectos en tratamientos de enfermedades cardiovasculares con la implantación de novedosas técnicas de diagnóstico y quirúrgica que amplían la cobertura de **idcsalud** Hospital Albacete en patologías relacionadas con el corazón y vasculares. Somos los mismos, pero cargados de más proyectos para la mejora asistencial de los pacientes de la provincia, que es nuestro mayor y mejor empeño.*



**Luis Villazón.**  
Gerente de **idcsalud** Hospital Albacete

## **IDCsalud** desarrolla el Programa de detección precoz de Cáncer de mama en Albacete



**IDCsalud** desarrolla a pleno rendimiento y satisfacción el programa de detección precoz de Cáncer de mama en Albacete.

**IDCsalud** Hospital Albacete se encarga desde el pasado mes de enero del desarrollo del programa de detección precoz del cáncer de mama con la citación de las mujeres que ya se han empezado a someter a la revisión bianual por formar parte de la población diana susceptible de participar en este programa preventivo, que abarca desde los 45 hasta los 70 años de edad.

En concreto, además de las citaciones por correo, **IDCsalud** Hospital Albacete llama a las cerca de 44.000 mujeres que se estima que podrían pasar por este programa a lo largo de 2013, con el fin de mejorar los porcentajes de cobertura que ya habían logrado anteriormente. Hasta el pasado treinta de mayo fueron 4.289 mujeres las que se sometieron a esta revisión en **IDCsalud** Hospital Albacete como consecuencia de la aplicación del programa de la consejería de Sanidad y Servicios Sociales que sigue estando muy bien acogido por el planteamiento y la organización que ofrecen los servicios del Hospital albaceteño.

También la Unidad Móvil, dotada de la más moderna tecnología para este tipo de pruebas está funcionando a pleno rendimiento por las comarcas de la geografía albaceteña, estimándose que unas 405 mujeres se someten a las pruebas utilizando estos servicios móviles. En fecha reciente, el delegado de la Junta de Comunidades en la provincia de Albacete, Javier Cuenca realizó una visita a las instalaciones de **IDCsalud** Hospital Albacete, reiterando el compromiso del Gobierno regional con todas las personas que padecen algún tipo de enfermedad en nuestra región, haciendo especial hincapié en la prevención y el diagnóstico precoz, en el caso del cáncer de mama, como elemento clave para disminuir su incidencia y mortalidad. Cuenca hizo estas declaraciones durante la visita que realizó a la Unidad de detección precoz de cáncer de mama, ubicada en **IDCsalud** Hospital Albacete con motivo del concierto firmado con el Gobierno regional para la prestación de este servicio en la provincia de Albacete durante los próximos dos años.



**44.000** mujeres  
se benefician en la provincia  
de este plan de la  
Consejería de Sanidad y  
Asuntos Sociales de  
la Junta de  
Comunidades de Castilla-La Mancha.



Acompañado del gerente del Hospital Luis Villazón, y de la coordinadora provincial de Sanidad y Asuntos Sociales, Carmen Navarro, el representante de la Junta subrayó que *“el compromiso que persigue el Gobierno regional no es otro que aumentar la participación en el programa de detección precoz una vez que está demostrado que las estrategias de prevención reducen el riesgo de padecer esta enfermedad y mejoran el pronóstico y la supervivencia”*.

Javier Cuenca explicó que la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales dispone de programas de cribado, como el de diagnóstico precoz de cáncer de mama, gracias al cual cerca del 70 por ciento de las mujeres entre 45 y 70 años de la región fueron citadas para una mamografía durante el pasado año.

El representante de la Junta ha señalado que en la campaña 2011-2012 participaron en este programa un 3 por ciento de mujeres más que en el ejercicio anterior. Concretamente, 280.000 mujeres a nivel regional y 25.000 en la provincia de Albacete. En lo que respecta al periodo 2013-2014, el delegado provincial destacó que está previsto que 44.000 mujeres se beneficien del programa de detección precoz de cáncer de mama en la provincia albaceteña, contando para ello con un presupuesto de 1,2 millones de euros.

En este sentido, Cuenca aseguró que *“se trata de una excelente noticia, ya que la mamografía es la mejor forma de prevención con la que contamos en estos momentos a la hora de incrementar la supervivencia y calidad de vida de las pacientes”*.

A pesar de que es una prueba voluntaria, el delegado provincial hace un llamamiento a todas las mujeres de entre 45 y 70 años residentes en la región para animarlas a acudir siempre a todas las citaciones de mamografías que reciban, al considerar que son *“imprescindibles a la hora de prevenir y tratar la aparición de un posible cáncer de mama”*.

Durante su visita, Javier Cuenca resaltó también la accesibilidad de este programa, ya que llega a todos los puntos de la provincia de Albacete a través de su unidad móvil, así como la rápida comunicación de los resultados y la derivación ágil en los casos positivos.

El delegado provincial firmó en el libro de honor de la **idcsalud** Hospital Albacete poniendo en valor el excelente trabajo que realizan todos los profesionales que se encargan del programa de detección precoz de cáncer de mama en Albacete, agradeciéndoles la atención personalizada e integral que prestan a todas las mujeres que participan en el mismo.



Por otro lado, la directora general de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo, María Dolores Rubio visitó también las instalaciones de **idcsalud** Hospital Albacete comprobando el buen nivel de funcionamiento del programa de detección



El delegado provincial de la Junta, Javier Cuenca, la directora general de Salud Pública, Dolores Rubio y la coordinadora provincial de Sanidad, Carmen Navarro visitaron las instalaciones de este servicio en

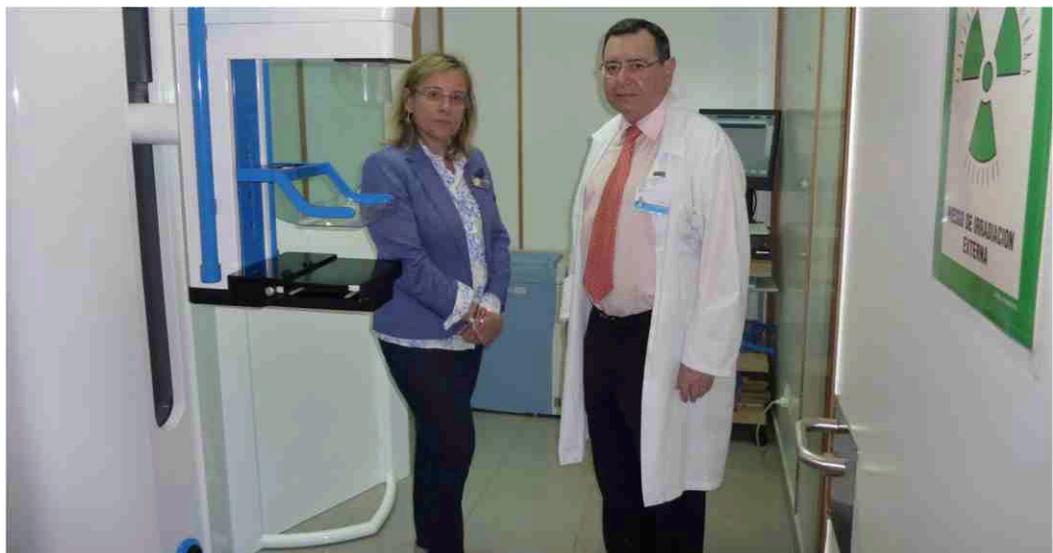
**idcsalud**



de cáncer de mama. Firmó en el libro de honor de **Idcsalud** Hospital Albacete, con una nota textual que dice: “Tras la visita a las instalaciones de **Idcsalud** he podido constatar que los albaceteños pueden disponer de diferentes dispositivos

*asistenciales que complementan el excelente servicio sanitario de Castilla-La Mancha de-pendiente de la Junta de Comunidades que preside la Excm. María Dolores de Cospedal.*

*Resaltar las mejoras del programa de Detección Precoz de Cáncer de mama del que se van a beneficiar más de 20.000 mujeres de esta provincia, un programa excelente puesto en marcha por el consejero de Sanidad y Asuntos Sociales”.*





El doctor Manuel Vives Soto es jefe del Servicio de Medicina Interna en IDCSalud Hospital Albacete, donde desarrolla su actividad diaria en la atención a pacientes ingresados en el área médica, a pacientes interconsultados desde el área quirúrgica y a pacientes ambulatorios en consultas externas.

## La Tromboembolia pulmonar aguda

El Dr. Manuel Vives Soto nos habla en esta ocasión sobre una patología muy frecuente, difícil de diagnosticar y de gran morbimortalidad para las personas que la sufren.

Se trata de la tromboembolia pulmonar aguda (TEP), que es la complicación más grave de la enfermedad tromboembólica venosa (ETE), enfermedad que consiste en la formación de trombos en el territorio venoso, generalmente en las venas periféricas de las extremidades inferiores, que luego se extienden hacia venas más proximales y que ocasionalmente sueltan fragmentos o émbolos, que a través de las cavidades derechas del corazón impactan en la circulación arterial de los pulmones. Esto provoca falta de oxigenación de la sangre aunque los pulmones estén sanos, puede producir también infarto pulmonar por falta de riego sanguíneo en algunas zonas del pulmón, y en los casos más graves puede dar lugar a colapso y muerte súbita.

### ¿Cuáles son los síntomas de esta enfermedad que notaría un paciente?

La tromboembolia pulmonar aguda es una enfermedad muy traicionera, que puede simular muchas otras y puede presentarse con síntomas variopintos. Lo típico es que aparezca insuficiencia respiratoria con sensación de ahogo, que puede acompañarse de tos con o sin expulsión de moco con sangre, y también es frecuente el dolor torácico.

Sin embargo, hay pacientes que se presentan con desorientación, especialmente ancianos, y también puede debutar con insuficiencia cardiaca, con síncope e incluso es una causa frecuente de muerte súbita, sobre todo en pacientes hospitalizados.

### ¿Hay algún rango de edad en el que se dé especialmente?

La incidencia de esta enfermedad va aumentando con la edad y es más frecuente en ancianos, sobre todo asociada a la disminución de la movilidad, a la insuficiencia venosa y al encamamiento. Todos estos factores predisponen a la trombosis venosa, especialmente si se asocian a heridas, infecciones, traumatismos o intervenciones quirúrgicas. Pero también hay personas jóvenes que están predispuestas por problemas en la coagulación de la sangre, que denominamos trombofilia, o por la presencia de varices o insuficiencia venosa en las piernas, especialmente en mujeres.

### ¿Cuáles son las pruebas diagnósticas necesarias para diagnosticar esta enfermedad?

Generalmente, el paciente acude al Servicio de Urgencias o se avisa al médico de guardia por un paciente hospitalizado y hay que comenzar por descartar otras enfermedades, como asma bronquial, bronquitis, insuficiencia cardiaca, angina de pecho, ... Una vez descartados estos

procesos, tenemos un parámetro analítico que permite discriminar si vale la pena realizar otros estudios o no: el dímero-D en sangre.

Es una prueba que refleja actividad trombolítica, es decir, que indica que hay un trombo en el interior de la circulación que está siendo disuelto por el propio organismo. Si el dímero-D está bajo, es muy improbable que haya una tromboembolia pulmonar y prácticamente puede descartarse la enfermedad. Si, por el contrario, está elevado, hay que seguir adelante porque va aumentando la probabilidad de que el paciente tenga esta enfermedad y hay que realizar una prueba de imagen.

Las más habituales son la gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión y la tomografía computarizada (TAC) pulmonar con contraste yodado intravenoso. Estas dos pruebas no siempre son diagnósticas, pues pueden ser normales y padecer el paciente la enfermedad. Para estos casos reservamos la angiografía pulmonar, una prueba invasiva y de más riesgo, porque supone un cateterismo cardiaco de cavidades derechas. Por esta razón se relega a casos muy justificados en los que el resultado va a cambiar el tratamiento. Sin embargo, hay casos en los que la alta sospecha clínica obliga a poner el tratamiento, aunque no se demuestre por estudios de imagen.

# La Tromboembolia pulmonar aguda

## ¿En qué consiste el tratamiento?

Fundamentalmente en administrar un anticoagulante. Como se están formando trombos en el torrente sanguíneo, hay que intentar interrumpir este proceso y dar ocasión al propio organismo para que disuelva los trombos formados.

Solemos comenzar administrando una heparina de bajo peso molecular por inyección subcutánea, que comienza a actuar casi inmediatamente y enseguida introducimos el Sintrom, anticoagulante oral por excelencia en España. Pero el Sintrom tiene problemas de dosificación por tener un rango terapéutico muy estrecho: si se pasa de dosis hay riesgo de hemorragia y si no se llega hay riesgo de que se formen nuevos trombos y que puedan llevar a una segunda embolia pulmonar, más grave que la primera. Además, los niveles de Sintrom pueden alterarse con muchos medicamentos recibidos por el paciente, con la dieta, con la hora de toma del mismo,... y el Sintrom exige controles frecuentes en sangre, al principio semanales, luego quincenales y a largo plazo un mínimo de una vez al mes. Por eso se han desarrollado nuevos anticoagulantes que cada vez utilizamos más y que han demostrado un perfil de seguridad mayor con una eficacia equivalente a la del Sintrom y sin necesidad de controles analíticos. En España tenemos dos ya autorizados, el Dabigatran y el Rivaroxaban, y esperamos disponer también del Apixaban antes de finalizar el año.

## Una vez realizada esta intervención, ¿hay posibilidad de que se repita esta patología en un paciente?

La tasa de recurrencia de esta enfermedad es muy alta si no se prolonga suficiente tiempo el tratamiento anticoagulante, y aunque el tiempo de tratamiento mínimo es de tres meses, lo más frecuente es prolongarlo durante seis a doce meses. Además, si el paciente tiene una trombofilia o si persisten los factores de riesgo de trombosis, hay que plantear la anticoagulación a largo plazo.

Por otra parte, el organismo no siempre logra disolver totalmente los coágulos y un pequeño porcentaje de pacientes, hasta un 5%, evoluciona hacia enfermedad tromboembólica crónica, que es una forma de hipertensión pulmonar grave y progresiva que acaba invalidando al paciente. En estos casos el diagnóstico puede ser difícil y es muy importante distinguirlo de otras formas de hipertensión pulmonar, porque tiene tratamiento quirúrgico, aunque es una cirugía muy compleja que debe realizarse en un Centro especializado de referencia.

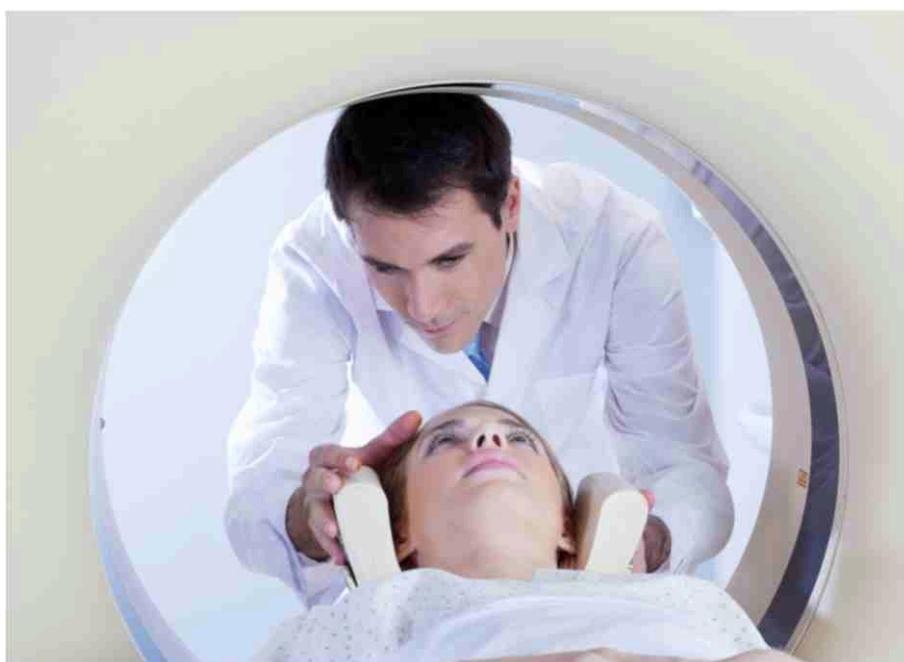
## ¿Existe otro tipo de actuaciones?

En casos de tromboembolia pulmonar masiva o submasiva con riesgo de muerte inminente, se pueden intentar dos actuaciones de elevado riesgo.

La primera es la trombolisis que consiste en inyectar un medicamento para disolver trombos, bien en torrente venoso o bien en el interior de las arterias pulmonares a través de un cateterismo. El problema de este tratamiento es que se pueden generar hemorragias muy graves pero estaría justificado intentarlo en casos de una sobrecarga ventricular derecha que pone al paciente en riesgo inminente de muerte.

La segunda opción es la trombectomía quirúrgica, una técnica que realizan los cirujanos cardiacos y que consiste abrir la arteria pulmonar para extraer directamente el trombo de su interior.

El Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca de nuestro Hospital ya ha realizado con éxito varias intervenciones de estas características.





# LA FIEBRE Y SUS CONSECUENCIAS

**La doctora Verónica Plaza Díaz, especialista en Medicina familiar y comunitaria desarrolla su actividad diaria en el servicio de Urgencias y en el de Medicina Interna en idcsalud Hospital Albacete.**

Uno de los principales motivos de consulta en el servicio de Urgencias es la fiebre, **¿qué es la fiebre y qué la provoca?**

La fiebre es un aumento de la temperatura basal corporal del ser humano por encima de 37,8º. Si sólo son unas décimas, hablamos de febrícula, 36-37,8º y no tiene tanta relevancia. Fiebre es partir de treinta y siete con ocho o treinta y ocho. Es una consulta muy frecuente en Urgencias. Una vez que el paciente llega con este síntoma, hay que ver la duración de la temperatura, si responde bien a antipiréticos o antibióticos.

Lo que un médico de Urgencias debe fijarse bien es en el estado del paciente y encontrar el foco que produce la fiebre. Si no encontramos el foco, hablaremos de fiebre sin foco, cuya actuación entonces es diferente.

En estos casos, **¿qué actuaciones se llevan a cabo para determinar lo que se debe hacer con un paciente de estas características?**

Conviene realizar pruebas analíticas de sangre y de orina, así como una radiografía de tórax. La actuación a seguir depende del estado general del paciente y del tiempo de evolución.

Si hay criterios de gravedad es necesario el ingreso y si no existen, pero la evolución es larga es necesario también ingresar a ese paciente.

**¿Qué puede comentar de la relación entre la fiebre y la edad de las personas que acuden al servicio de Urgencias?**

Cuando un neonato tiene fiebre y no llega al mes de vida, hay que realizarle una exploración completa y una valoración por el servicio de Pediatría. En estos casos, hay que valorarlos a diario hasta que desaparezca la fiebre y siempre teniendo en cuenta cual es el foco del problema.

La forma y el lugar de tomar la temperatura corporal, **¿es un factor a tener en cuenta para determinar la problemática de la fiebre?**

No es lo mismo la zona corporal donde se tome la temperatura, ya sea en mucosa oral o rectal o en piel, teniendo en cuenta que la rectal es más alta que la oral. Las dos primeras son temperaturas más reales, en cambio en la axila baja un grado la temperatura en relación con esta medida. Creo que lo que se debe tener en cuenta es la interpretación de la zona donde se ha tomado la temperatura y la clínica del paciente.

**¿El tipo de termómetro que se utilice para medir la fiebre es también determinante?**

Muy determinante. La mayoría de los médicos creemos más en el de mercurio. Hay más métodos como medirla en el tímpano o en los bebés en la frente. Con todo, siempre hay que fijarse en la clínica del paciente.

# Hábitos adecuados frente al sol

Dr. José Manuel Azaña Defez.  
Dermatólogo. Idcsalud Hospital Albacete



Los dermatólogos nos enfrentamos a diario con los efectos de la exposición solar en la piel, aunque también en ciertas patologías los empleamos con fines terapéuticos.

La fototerapia (“tratamiento con luz”) de enfermedades inflamatorias de la piel como la psoriasis, consiste en la exposición a fuentes de luz ultravioleta (UV) durante tiempos cortos y periodos limitados, buscando de esa forma obtener un beneficio terapéutico minimizando los riesgos que esa exposición conlleva. ¿Cuáles son esos riesgos?

Todos conocemos y la mayoría hemos sufrido lo que experimenta la piel tras exponernos al sol, lo que conocemos como efectos agudos tras la exposición solar: inicialmente la piel se inflama (“se pone roja”) y se oscurece, se broncea. Estos efectos se producen con una intensidad diferente dependiendo de, además del tiempo de exposición, la pigmentación constitucional de la piel, el fototipo. El fototipo define la tendencia, determinada genéticamente, que tiene la piel a la quemadura solar y la capacidad de adquirir bronceado tras la exposición a la luz

ultravioleta; la clasificación más usada y aceptada distingue 6 tipos, desde el I (siempre se quema nunca se broncea) hasta el VI (población negra). Las pieles claras con tendencia a quemarse presentan además de un eritema más marcado y con menor tiempo de exposición, un mayor riesgo de desarrollar los efectos crónicos inducidos por esa radiación, sin duda el más importante la aparición de tumores cutáneos.

Existen diferentes formas de exposición solar, que podríamos dividir en dos: intermitente y continua o crónica. La primera correspondería a exposiciones solares relativamente intensas como las que se producen durante los periodos vacacionales en lugares soleados o durante actividades de ocio al aire libre, especialmente deportivas. El término exposición solar crónica indica un patrón continuado de exposición al sol y generalmente se relaciona con actividades profesionales (agricultores, marineros,...). Esta exposición crónica determina lo que conocemos como fotoenvejecimiento, motivo de preocupación en una sociedad como la nuestra.

En contraste con el envejecimiento intrínseco o cronológico, el correspondiente a nuestra edad, el fotoenvejecimiento hace alusión a los cambios cutáneos producidos en la piel expuesta de forma habitual: las arrugas son más marcadas, y la piel es más gruesa y con una decoloración amarillenta (elastosis solar), aparecen manchas pigmentadas (lentigos solares), vasos dilatados (telangiectasias) o incluso en algunas persona comedones (“poros”) abiertos en la zona lateral e inferior periorbitaria (síndrome de Favre-Racouchot).

Es conocido el papel que juega la luz del sol en la aparición de los cánceres cutáneos más comunes: el carcinoma de células escamosas o epidermoide (y su precursor, la lesión que conocemos como queratosis actínica) y el carcinoma de células basales o basocelular.

#### **Bibliografía:**

*Guía de Prevención y tratamiento del Melanoma. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad. 2006. Euromelanoma.aedv.es*  
*Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Dermatology. Third edition. Ed. Elsevier; 2012*



Aunque este año hay quien dice que el verano será frío o incluso meteorólogos franceses pronostican un "año sin verano", éste siempre llega y con él, o más bien intentando anticiparse, las campañas dirigidas a adoptar hábitos saludables de protección solar.



Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que estos tumores tienden a aparecer en áreas expuestas al sol, y con mayor frecuencia en personas de piel clara (fototipos bajos).

Pero existen diferencias: mientras que se ha demostrado una asociación significativa entre la exposición solar intermitente y el riesgo de basocelulares, el riesgo de padecer un carcinoma de células escamosas se incrementa más con la edad y la exposición solar continuada.

La exposición solar es sin duda el único factor exógeno causal actualmente reconocido para el desarrollo del tumor maligno más peligroso, ya que sin tratamiento el pronóstico es grave: el melanoma.

Pero esta relación etiológica es compleja. Las investigaciones indican que para las personas de piel clara, cuanto más cerca vivan del ecuador más alta es la incidencia de melanoma.

Estudios en Australia, país con alta exposición solar con una población no aborigen mayoritaria con pieles claras, consecuencia de los flujos migratorios, mostraron que los inmigrantes que habían llegado a una edad temprana tenían cuatro veces más riesgo de padecer melanoma en comparación con los que tenían 15 años o más cuando llegaron a ese país. El riesgo aumenta en relación con quemaduras solares, producidas por exposiciones solares intermitentes (ocio, vacaciones) sobre todo en infancia. Por tanto, episodios intensos e intermitentes de exposición al sol están relacionados con el riesgo de desarrollar melanoma, riesgo que aumenta en personas con piel clara y ojos claros.

El melanoma y el cáncer de piel no melanoma son en nuestros días tumores emergentes en la población blanca: las tasas de incidencia aumentan a un ritmo de un 3 a un 8 % anual, sin que existan indicios de que vayan a disminuir en los

próximos años. En nuestro país las tasas de melanoma se han triplicado en las dos últimas décadas en ambos sexos, aunque es más elevada en mujeres; las tasas de cáncer cutáneo no melanoma se han duplicado en ese mismo periodo, siendo más elevada en varones. Se estima que una de cada seis personas padecerá un cáncer de piel a lo largo de su vida.

### ¿Qué podemos hacer?

La solución está en incentivar la prevención.

Se estima que del 50 al 90 % del cáncer de piel podría prevenirse reduciendo la exposición solar desde la infancia. Por ello, es prioritario sensibilizar a la sociedad de los riesgos de la exposición solar fomentando las conductas dirigidas a la fotoprotección, lo que sería prevención primaria. Además es importante el diagnóstico precoz, la detección de la enfermedad en una fase anterior

a la que suele detectarse en la práctica clínica habitual. Esto en la piel puede resultar más sencillo que el caso de tumores en otras localizaciones no accesibles a la vista, como el colon o el pulmón: es importante examinar la piel de forma periódica buscando lesiones nuevas o cambios en las ya existentes.

Las campañas dirigidas en ese sentido son fundamentales, incluso realizarlas durante el periodo escolar enseñando al niño conductas adecuadas frente al sol a edades tempranas (p. ej el proyecto Solsano en Aragón dirigido a alumnos de primaria).

El Euromelanoma es la campaña de prevención de cáncer de piel más consolidada en Europa. El proyecto se inició en Bélgica en el año 1999 y en el momento actual cuenta con la participación de 20 países europeos, entre ellos el nuestro. Su principal objetivo es sensibilizar a la población de los riesgos del cáncer de piel y promover su prevención a través de la detección precoz y el desarrollo de hábitos saludables de fotoprotección.

Este año el lema es **“El cáncer de piel se puede ver”**; se puede acceder a la información en el enlace web [euromelanoma.aedv.es](http://euromelanoma.aedv.es) y obtener material educativo (Figuras 1 y 2).

Es indudable que la población general está cada día más informada, lo que no se equivale a que adopten esos conocimientos ((¡¡¡¡¡intente poner la sombrilla a las 12 de la mañana en una playa de moda en Julio o Agosto¡¡¡¡¡) y tengan hábitos de exposición solar adecuados ni examinen su piel de forma periódica y acudan al especialista ante cualquier cambio. Por ello estas campañas siguen siendo necesarias y los consejos siempre hay que recordarlos:

1. Evite la exposición solar en las horas centrales del día (de 12 a 17 horas).
2. Expóngase de forma progresiva evitando las quemaduras solares. El bronceado, al igual que la quemadura solar, es una consecuencia aguda de la exposición solar, NUNCA un fin.
3. Emplee fotoprotectores siempre que realice actividades al aire libre, aunque esté nublado: si es de día hay sol (¡vaya novedad! pero conviene recordarlo), y además no verá la “sombra” en esos días nublados. Emplee un protector adaptado a su tipo de piel y la actividad a realizar (p. ej los sprays son muy adecuados en el caso de realizar actividades deportivas como la carrera continua, al ser fluidos y no interferir con la sudoración). Hay que aplicarlos 20-30 minutos antes de la exposición solar, en cantidad adecuada (2 mg/cm<sup>2</sup>, ¡¡¡ no lo pese pero sea generoso en la aplicación ¡¡¡) y volver a aplicar cada 2-3 horas y después del baño o sudoración importante. Los protectores solares son sólo una herramienta más para reducir el efecto del daño inducido por la exposición solar: no deben emplearse como única medida protectora, sino junto con el resto que estamos recomendando. El objetivo es aumentar la protección con su uso, no permitir que tomemos más sol.
4. Proteja la cabeza (sobre todo si ha perdido su protector solar fundamental: el pelo), el cuerpo y los ojos con gorras (indispensable en calvos), camisetas y gafas de sol. Hay que conocer que la capacidad de protección que proporcionan los tejidos depende de su composición, espesor, lavado e hidratación, tratamiento químico, color y distancia a la piel.
5. No exponga al sol a los bebés. Los fotoprotectores no se recomiendan hasta alrededor de los seis meses por la falta de madurez de los sistemas fisiológicos de metabolismo y excreción.
6. Tenga en cuenta la reflexión de los rayos solares por el agua de mar, la arena y la nieve. Emplee también medidas protectoras (fotoprotectores, camisetas, gafas) si permanece debajo de la sombrilla en la playa.
7. El bronceado con lámparas de rayos UVA también puede lesionar su piel.
8. Determinados fármacos, especialmente los empleados en la prevención del rechazo en pacientes trasplantados, incrementan el riesgo de desarrollo de cáncer de piel. Emplee protectores siempre.
9. Si advierte que un lunar u otra lesión cambia de tamaño, forma o color, o experimenta otros cambios como sangrado o picor: consulte a su especialista.

Felices vacaciones, pero siga las recomendaciones.

## Capio Sanidad recupera su marca original: **idcsalud**



Esta decisión, que obedece a razones contractuales, no afecta a la actividad ni los servicios que ofrece el grupo en sus centros, ni altera su misión, visión y valores.

La nueva denominación en la provincia del centro sanitario es **idcsalud** Hospital Albacete.

Capio Sanidad España ha recuperado el nombre con el que comenzó su actividad en 1998, IDC (Ibérica de Diagnóstico y Cirugía), y pasa a llamarse **idcsalud**. Esta decisión obedece a motivos contractuales, como explican los responsables de la compañía, ya que en 2011 la empresa se desvinculó accionarialmente del Grupo Europeo Capio, a cuya incorporación en 2005 se debió la adopción de la marca Capio por el grupo español IDC.

Este cambio de marca no afecta a ningún aspecto empresarial ni laboral de la compañía, ni altera la actividad, misión, visión y valores del grupo, que se han mantenido y potenciado con el transcurso del tiempo. Desde el inicio de su actividad en España, la entidad se ha centrado en la provisión de servicios sanitarios y socio-sanitarios con un modelo orientado a la calidad y la eficiencia, potenciando la docencia, la investigación y la tecnología.

*“Nos dimos a conocer como IDC, y si analizamos nuestra historia, nunca hemos dejado de hacer aquello para lo que nacimos. Hemos crecido, desarrollado nuevas actividades, mejorado equipamientos e instalaciones, apostado por hacer las cosas siempre con más calidad, mirando al paciente y contando con los profesionales más adecuados y competentes. Pero, aun con toda esa evolución, podemos afirmar que somos los mismos; es decir, que desde el inicio y también ahora somos IDC, idcsalud, y mantenemos los mismos valores”,* señala el presidente del grupo, Víctor Madera.

El grupo, líder en España en prestación de servicios sanitarios, gestiona 27 centros hospitalarios en cuatro comunidades autónomas y cuenta con una plantilla de más de 9.000 profesionales para desarrollar su actividad.

La labor asistencial del grupo cubre todas las especialidades médicas, destacando en el diagnóstico y

tratamiento de patologías cardiovasculares y oncológicas.

Los centros que gestiona, en los que, desde 2003, se han invertido más de 500 millones de euros, disponen de instalaciones y equipamientos para diagnóstico y tratamiento con tecnología de vanguardia.



# idcsalud es la compañía líder en España en prestación de servicios sanitarios

El origen de idcsalud está en el Grupo Sanitario IDC, compañía líder en provisión de servicios sanitarios.

Los mejores profesionales, la tecnología más avanzada, investigación, formación y un modelo común de gestión aseguran el compromiso del grupo por la calidad de nuestros

servicios para todos los ciudadanos

**Idcsalud** cubre todas las especialidades médicas y destaca, con reconocido prestigio, en el diagnóstico y tratamiento de patología cardiovascular y oncológica.

Mantenemos acuerdos con las prin-

cipales mutuas y aseguradoras del sector y apostamos por una máxima colaboración con las autoridades sanitarias para mejorar la prestación asistencial. Además, ofrecemos servicios complementarios y adicionales a quienes nos lo demandan.

## Claves de **idcsalud**

---

**idcsalud** cubre todas las especialidades médicas y destaca en el diagnóstico de patologías cardiovasculares y oncológicas.

Dispone de equipos de alto nivel tecnológico y profesionales reconocidos en radioterapia, angioplastia, radiología vascular intervencionista, neuroangiografía, cirugía cardíaca y medicina nuclear.

**idcsalud** ocupa un lugar destacado en la prestación de servicios socio-sanitarios en residencias de mayores propias o en gestión.

Apostamos por colaborar con las autoridades sanitarias para mejorar la prestación asistencial allí donde sea necesario, y trabajamos con las principales mutuas y aseguradoras.

En el ámbito de la docencia y la investigación destaca la labor puntera realizada por la **idcsalud** Fundación Jiménez Díaz.



## Ámbito de actuación. Algunos ejemplos de colaboración con el sistema público.

IDCSalud colabora con las autoridades sanitarias para mejorar la prestación asistencia



### Madrid

#### Fundación Jiménez Díaz.

Ha sido nombrado hospital de referencia y destaca por su labor dentro de la investigación, docencia y asistencia.



#### Hospital Universitario Infanta Elena (Valdemoro).

Hospital de la red pública de hospitales de la Comunidad de Madrid que da asistencia a las poblaciones de Valdemoro, Titulcia, San Martín de la Vega, Ciempozuelos y Pinto



#### El Hospital Universitario Rey Juan Carlos.

Abierto el 22 de marzo de 2012, el nuevo hospital ubicado en Móstoles, es un centro integrado en la red sanitaria pública, concebido para ofrecer una asistencia universal, cercana y eficaz, a cerca de 180.000 ciudadanos.

## Castilla La Mancha

### IDCsalud Hospital de Albacete.

Prestación de cirugía cardíaca, hemodinámica, neuroradiología intervencionista y medicina nuclear procedentes de Castilla la Mancha (Sescam).



### IDCsalud Tres Culturas Toledo.

Acuerdo de gestión de hospitalización de pacientes agudos para el área de Toledo.

Programa de detección del cáncer de mama adjudicado durante cuatro años para distintas poblaciones de Castilla la Mancha.



### IDCsalud Hospital Ciudad Real

Los mejores profesionales y la más alta tecnología clínica del sector en Ciudad Real.



### IDCsalud Clínica Alcázar de San Juan

La Clínica cuenta con una cartera de servicios que engloba: consultas de especialidad, actividad quirúrgica y servicio de radiodiagnóstico.





# El tratamiento de las **VARICES**

# Cirugía Vascular en **idcsalud** Hospital Albacete



Por el Dr. Sergio Beltrame Tomatis

**Las varices son dilataciones, tortuosidades y agrandamiento permanentes de las venas, principalmente en los miembros inferiores. Constituyen la alteración venosa más habitual. Se producen por insuficiencia de las válvulas, que llevan a su progresivo crecimiento por dilatación**

# El tratamiento de las **VARICES**

## ¿Qué tipo de varices hay?

Las telangiectasias o arañas vasculares son dilataciones de la red venosa superficial, de fino calibre, que dan una coloración rojiza o azulada. Son más frecuentes en mujeres y por lo general no representan un problema médico serio. No obstante, estéticamente son muy evidentes y aunque no suelen ser responsables de sintomatología, la mayoría de las pacientes que las padecen refieren sentirse muy afectadas con su presencia.

Por otro lado, las varices reticulares de calibre intermedio y las tronculares que son las de mayor tamaño, color verde y con relieve cutáneo dado su progresivo crecimiento. Este tipo de varices son las que pueden complicarse en su evolución y terminan siendo un serio problema de salud.

## ¿A quiénes pueden afectar?

Se estima que las varices afectan a un porcentaje importante de la población, en su mayoría mujeres y se producen por la predisposición genética, obesidad, embarazos, la toma de anticonceptivos, muchas horas de trabajo de pie, etc.

## ¿Cuáles son los síntomas y su evolución?

Aparecen como dilataciones de poca intensidad, preocupando inicialmente por la estética. Con el tiempo los síntomas son cansancio, pesadez, hormigueos, calambres nocturnos, piernas inquietas, picazón y dolor.

Posteriormente se pigmenta la piel, dando lugar a manchas y durezas.



Si el problema se agrava puede evolucionar a las úlceras de difícil cicatrización.

## Doctor Beltrame, ¿usted qué aconseja?

El tratamiento adecuado para los pacientes se decide después de un examen físico completo, pruebas complementarias y un interrogatorio adecuado sobre las preferencias y expectativas de cada paciente.

Con tratamiento médico se puede conseguir a veces controlar síntomas pero una vez establecidas las varices no se revertirá el proceso. El tratamiento quirúrgico de las varices abarca una gran variedad de técnicas, desde la extracción completa de los territorios varicosos más importantes, microcirugías y técnicas

más actuales como el láser o la radiofrecuencia endovascular hasta las flebo esclerosis con micro espuma controlada. La escleroterapia con espuma ha cambiado significativamente la práctica actual del tratamiento de las varices y su aplicación se ha extendido a varices de mayor tamaño.

## ¿Qué sugerencias ofrece para prevenirlas?

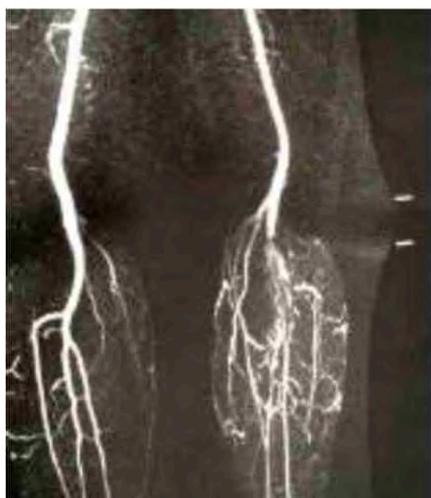
Realizar actividad física periódica, cuidar el peso corporal, no fumar y evitar períodos prolongados de pie.

Si ya tiene varices, es fundamental que la persona acuda oportunamente al médico evitando así complicaciones (úlceras, tromboflebitis, embolias, cambio del color de la piel).

Muchas de estas varices pueden tratarse sin cirugía y con procedimientos ambulatorios muy cómodos para los pacientes

## Arteriopatía periférica

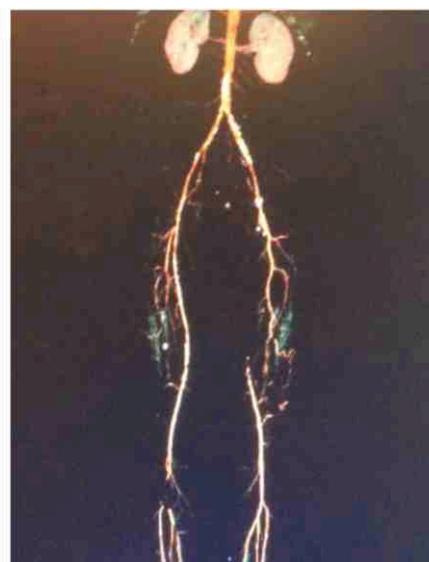
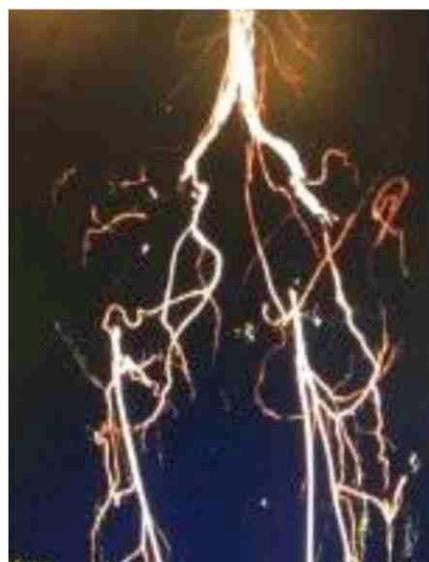
La enfermedad arterial periférica representa una dolencia importante en la sociedad, caracterizada por la obstrucción de los conductos arteriales encargados de llevar sangre a los tejidos y mantener su vitalidad. La falta de irrigación adecuada generalmente se denomina arteriosclerosis obliterante; y manifiesta que el territorio comprometido está en riesgo inminente de sufrir un daño irreversible.



Los síntomas predominantes de esta patología son el dolor tipo claudicación intermitente al principio que progresa al de reposo, isquemia crítica, gangrena y amputación distal o proximal dependiendo de la severidad de la enfermedad. Hay situaciones donde, mediante cirugía vascular, se logra reestablecer el déficit de perfusión circulatoria disminuyendo la isquemia y mejorando la sintomatología del paciente al restaurar la llegada de sangre arterial a los territorios comprometidos.

La Isquemia arterial aguda debe tratarse en forma urgente, para lo cual es indispensable la rápida actuación diagnóstica y su oportuno tratamiento para recuperar los tejidos en riesgo. Otros factores de riesgos como el fumar, la hipertensión, la dislipemia, la diabetes, obesidad, son enemigos severos de la salud del paciente y deben ser controlados.

Por todo esto, en los pacientes con predisposición a padecer enfermedades arteriales es importante el seguimiento especializado para detectar a tiempo los problemas circulatorios y poder actuar sobre ellos. Los pacientes diabéticos representan un grupo donde la actuación multidisciplinaria es importante, el control de las glicemias y la continua valoración del cirujano son indispensables para sacar adelante a estos pacientes. En **Idcsalud** Hospital Albacete contamos con una gran variedad de recursos para el tratamiento de las enfermedades circulatorias.



De forma conjunta el Dr. Beltrame y el Servicio de Medicina Interna abordan el tratamiento de pacientes con arteriopatía periférica y de diabéticos con lesiones en los miembros inferiores, pues disponemos de técnicas complementarias de cateterismo, angioresonancias y TAC para un diagnóstico preciso de las patologías.



CONSULTA DE ENFERMERIA:

## una actuación profesional con **identidad propia**

La consulta de Enfermería **idcsalud** Hospital Albacete se encuentra ubicada en el edificio de consultas externas.

La característica principal de esta consulta es la gestión propia que hace de su agenda de trabajo, por lo que es el personal de enfermería junto con el personal administrativo de dicho servicio el que organiza las tareas a realizar día a día.

En dicha consulta el trabajo de enfermería es muy variado, realizándose todas las actividades básicas de nuestra actividad diaria, que si bien no requieren una gran especialización en técnica, sí que abarcan prácticamente la casi totalidad de

las funciones y actividades de la enfermería no especializada.

Entre ellas, encontramos (extracciones, electrocardiogramas, toma de constantes, curas, inyectables, administración de vacunas infantiles, audiómetros, espirometrías colaboración con los diferentes especialistas médicos que realizan su labor en consultas externas siempre que lo soliciten así como la reposición, esterilización, mantenimiento y gestión del material y medicación de dichas consultas.

Por último, destacamos una eficaz labor en información y formación sanitaria al paciente, familia y entorno.

Otra de las características distintivas de esta consulta es la realización de los pre-operatorios de una forma integral y en un sola cita, sin tener que acudir al paciente en varias ocasiones para realizar las diferentes pruebas de las que consta un pre-operatorio.

En dicho servicio al paciente se le cita en la misma mañana para la realización de analítica preoperatoria, realización de electrocardiograma, realización de las pruebas de radio diagnóstico necesarias, consulta de anestesia y consulta de especialista en las diferentes cirugías que aquí se realizan. Velando siempre para que nuestro paciente / cliente sea atendido de la manera más eficaz y eficiente posible.



*"Nuestro objetivo en las diversas actuaciones que realizamos es la atención al paciente de la forma más eficaz y eficiente"*

*Gema Guirao Egido.  
Supervisora de  
Consultas y Urgencias de  
idcsalud Hospital Albacete*



El equipo sanitario de la Consulta de Enfermería está integrado por la auxiliar de Enfermería Beatriz López Salas, cinco diplomadas universitarias en Enfermería: Elena Pérez Guimerá, María Moreno Roldán, María José García Contreras, Elena Martínez Villalba y Ana Atienza Atienza.

Destacamos la colaboración total y absoluta del personal del servicio de laboratorio, administrativo y de limpieza de dicho servicio en la realización del trabajo diario. Otro de los hechos que queremos resaltar es la excelente relación de este equipo

con todo el personal que interactúa con él y en especial con los 45 facultativos especialistas, que desarrollan su labor estas consultas.

Del personal sanitario de este servicio habría que destacar su juventud, su gran humanidad, su sentido de la responsabilidad, así como su gran capacidad de trabajo.

Expertas en trato y tratamiento al paciente / cliente sin olvidar nunca que su objetivo prioritario es el paciente / cliente como persona en todas sus dimensiones.

# COCINA Y CAFETERÍA: LA INTENDENCIA DE MÁS CALIDAD

Julio Oliver Cebrián dirige un equipo de profesionales que consiguen con su formación que estas dependencias de **idcsalud** Hospital Albacete sean también referencia en la sanidad.

**Idcsalud** Hospital Albacete cuida de una forma especial la atención a sus pacientes no sólo en lo que respecta a su tratamientos, sino también en todo lo relacionado con su bienestar y el de sus familiares el tiempo en el que esté utilizando de los servicios del Hospital en sus más variadas actuaciones. Es una de las señas de identidad que define la forma de actuar de los profesionales de **idcsalud** independientemente de la función que desarrollen.

Una importante que merece la pena destacarse es lo relativo a la cocina y la cafetería tanto para los pacientes ingresados en la primera dependencia como para sus familias y acompañantes.

Todo un equipo que dirige Julio Oliver Cebrián, responsable en los últimos diez años de los servicios generales.

Su trabajo se centra además en gestionar todo los asuntos de compras, mantener la calidad total en todos los sentidos y coordinar al personal para que hagan su trabajo lo mejor posible para todos los que de una forma o de otra dependen de ellos, que son en realidad pacientes, familias y todos lo que pasan por **idcsalud** Hospital Albacete.

*“Intentamos ir mejorando con el día a día, para que todos los clientes que pasen por nuestra cafetería, que se queden a comer se sientan lo más cómodos posibles y lo mejor atendidos, que es uno de los ejes fundamentales de nuestra empresa.*

*Intentamos que todo lo que se relacione con nuestro trabajo sea lo más familiar posible, sobre todo teniendo en cuenta a los familiares de nuestros pacientes, que pasan su tiempo acompañando a los que se encuentran ingresados en un ambiente distinto al que le es habitual. Por esta razón, queremos que nuestra actuación cercana y con la máxima calidad y amabilidad contribuya a que se sientan mejor sabiendo que tienen el problema de la estancia de un familiar en nuestro Hospital”, aseguró Julio Oliver.*

Abordamos los distintos focos del trabajo del responsable de Servicios Generales y su excelente equipo de profesionales integrado como jefa de cocina por Estrella Núñez, Rosa Martínez, Dolores Gutiérrez y Lola García, ayudantes de cocina y como encargadas de la barra y las mesas Maribel Álvarez, Estefanía Carretero, Dolores Vera, Carmen López, Mari Carmen García y Ana Belén González.

*“En la gestión de la cafetería pretendemos que sea un entorno no hospitalario, como si fuera una de las públicas de las que encontramos en la ciudad con sus menús completos para desayunos, almuerzos y comidas con una amplia gama de posibilidades de elección.*

*Hacemos un menú a muy bien precio distinto al de los enfermos, compuesto por tres primeros y tres segundos con frutas variadas como postre. Intentamos ajustarnos al máximo en el precio de ocho euros”, expuso el responsable de Servicios Generales.*



## DAD, CERCANÍA Y ATENCIÓN FAMILIAR PARA LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS



En la cocina un experto en Dietética y Nutrición y un médico que tienen diseñadas las dietas de los enfermos conformes a su situación clínica. *“Junto a la responsable de cocina y estos dos profesionales diseñan los menús equilibrados para cada enfermo, todo ello con la máxima calidad en las comidas que ofrecemos atendiendo a las peticiones que nos hacen desde cada planta. En algunos casos, incluso, cuando la situación personal de algunos pacientes lo requieren y siempre atendiendo a las indicaciones de los doctores, nos ponemos en contacto con los mencionados pacientes para darle el menú que le apetece ese día, es decir intentamos que los pacientes que puedan coman poco menos que a la carta. A los acompañantes se les da un vale para desayunar de forma gratuita como detalle, hecho que colaboró especialmente la gerencia de **idcsalud** Hospital Albacete. A diario, damos unas cien comidas, distribuidas en cuarenta en cafetería y el resto para los pacientes”,* comentó Julio Oliver.



Todo el personal que trabaja en estas dependencias de **idcsalud** Hospital Albacete han superado un plan de formación orientado sobre todo a la calidad, por lo que cada año desarrollan varios cursos para reciclarse. *“El elemento que nos diferencia además de estas cuestiones es nuestra forma de trabajar muy familiar a la hora de las atenciones a los pacientes y a los que nos visitan. Los productos que se compran en nuestro Hospital son de primera calidad, de hecho nuestros proveedores son muy conocidos y de la provincia, podíamos decir 'históricos' para nosotros, pues llevamos muchos años de relación profesional. Son, en suma, proveedores de mucha confianza”,* dijo el responsable de Servicios Generales.

## 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 Máxilofacial  
Vitrectomía / Facioemulsión

### 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 - MEDIATIATC - 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