

El hospital supera los mil trasplantes renales

La Arrixaca ha implantado 1.012 órganos entre junio de 1985, fecha de la primera intervención, y abril de este año

◀ Este año 2012 será recordado de forma simbólica por muchos profesionales de la

Arrixaca y por más de un paciente, ya que el hospital murciano, único acreditado

para realizar trasplantes de órganos sólidos en la Región, acaba de superar los mil tras-

plantes renales. Además, el centro sanitario es de los pocos que realiza en España

extracción de riñón de vivo por vía laparoscópica.

Página 6 y 7



La Arrixaca, Premio Especial FEDER. La Federación Española de Enfermedades Raras ha concedido al hospital murciano el Premio Especial 2012 “por su estrecha colaboración con la delegación regional y con los afectados por este tipo de patologías en la Región”. Recogieron el galardón la consejera de Sanidad, María Ángeles Palacios, y el gerente del hospital, José Vicente Albaladejo, en un acto presidido por la Princesa de Asturias el pasado 1 de marzo. En la imagen, de izquierda a derecha, Rosario Domingo Jiménez, Encarna Guillén, José Vicente Albaladejo, con el galardón en las manos, Manuel Sánchez-Solís, Asunción Fernández y David Gil.

Más información en página 8



El valor de la información sanitaria

▶ Juana Aguilar Mediavilla
Jefa de Prensa Área I
Murcia-Oeste

Vivimos una etapa, como mínimo, preocupante, que nos obliga más que nunca a transmitir a la sociedad nuestro compromiso de trabajar, cada uno en su ámbito de competencia, con la máxima responsabilidad y profesionalidad.

La sanidad, la salud, son temas prioritarios para los ciudadanos, preocupados ante lo que leemos, escuchamos y vemos.

Desde las instituciones sanitarias tenemos que valorar la importancia de los medios de comunicación y del trabajo que desarrollan los informadores. Unos y otros tenemos la responsabilidad de transmitir a los ciudadanos mensajes claros y serenos que contribuyan a que todos tomemos conciencia de la situación socioeconómica actual, que en el momento presente viene marcada por palabras como "crisis", "reajuste", "reforma"...

Los profesionales de la sanidad deben seguir trabajando por ofrecer la mejor calidad asistencial al menor coste posible, y los periodistas deben informar a sus lectores y audiencias con rigor y objetividad, sin dramatizar, teniendo en cuenta que la información sanitaria es muy sensible y tiene un alto grado de impacto social.

Cada vez hay más puntos de encuentro entre sanitarios y periodistas. Ambas partes debemos hacer un esfuerzo para comunicar mensajes nítidos que resulten comprensibles para el público en general, que huyan del sensacionalismo y no generen falsas expectativas.

Decir lo que hacemos y hacer lo que decimos contribuirá, sin lugar a dudas, a mejorar la confianza de los ciudadanos en los servicios que les prestamos.

El Club Fetal convoca a los especialistas

Ponentes de ámbito nacional participan en esta cita anual organizada por la Arrixaca que llega este año a su tercera edición y se prolongará hasta el 5 de octubre

◊ La tercera edición del Club Fetal, organizado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología y la Unidad de Medicina Fetal de la Arrixaca, expondrá hasta octubre los temas candentes sobre la especialidad y algunas de las líneas de investigación punteras que se realizan en el hospital.

De nuevo apuesta el Club Fetal por la participación de ponentes externos. Así, participan y participarán, entre otros, los doctores Carlos Larrañaga, responsable del Protocolo del desgarro perineal y una de las mayores autoridades nacionales en el cuidado del periné en el parto, y Daniel Orós, experto en retrasos de crecimiento intrauterino. Abriendo el turno de ponentes llegados de fuera de la Región, impartió una ponencia el



Juan Luis Delgado, José Vicente Albaladejo, Domingo Cubillana y Juan José Parrilla Paricio.

pasado mes de marzo el doctor Juan Carlos Melchor, coordinador de los Protocolos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) en Medicina Perinatal. Junto a ellos

participan profesionales de la Región como los doctores Elvira Larqué, Aníbal Nieto y Juan Luis Delgado, coordinador de la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Arrixaca.



2012



Unidad de Medicina Fetal
Región de Murcia



Servicio de Murciano de Salud



CALENDARIO DE SESIONES

Fechas	Ponente / Tema
24/02/12	INAUGURACIÓN OFICIAL (13:00 h) Retos actuales en Medicina Perinatal Juan Luis Delgado Marín Ginecólogo - HUV Arrixaca (Murcia)
	La inducción del parto ... ¿incrementa realmente la tasa de cesáreas?
09/03/12	Aníbal Nieto Ginecólogo - HUV Arrixaca (Murcia) Sesión promovida por Merck®
	La suplementación con folatos en el embarazo. Nuevas perspectivas.
24/03/12	Juan Carlos Melchor Ginecólogo - HU Cruces (Barakaldo) Sesión patrocinada por Ferring®
	El embarazo en la mujer de edad avanzada
20/04/12	Elvira Larqué Médico - Universidad de Murcia
	Omega-3 durante el embarazo y efectos en la programación neurológica del niño
11/05/12	Carlos Larrañaga Ginecólogo - HU Virgen del Camino (Pamplona)
	El cuidado del periné en el parto. Controversias acerca de la episiotomía y el desgarro perineal.
25/05/12	Daniel Orós Ginecólogo - H Clínico Universitario (Zaragoza)
	Actualización en el manejo del retraso de crecimiento intrauterino
15/06/12	Juan Luis Delgado Marín Ginecólogo - HUV Arrixaca (Murcia)
	El diagnóstico ecográfico de los síndromes genéticos
05/10/12	Ponente por confirmar Sesión promovida por AmniSure®
	Rotura prematura de membranas... ¿qué hay de nuevo?

La excelencia de Imagen Cardíaca, acreditada por la Sociedad Europea de Ecocardiografía

Es la tercera unidad española en conseguir este reconocimiento, tras las del Clínico San Carlos y La Paz, en Madrid

◊ La Sociedad Europea de Ecocardiografía respalda la calidad asistencial, investigadora y docente de la Unidad de Imagen Cardíaca de la Arrixaca del mejor modo: acreditándola con el nivel de Excelencia en Ecocardiografía Convencional Transtorácica (TTE), Ecocardiografía Transesofágica (TEE) y Ecocardiografía de Estrés (SE). Con este reconocimiento, concedido en diciembre del año pasado, la Arrixaca se convierte en el tercer hospital español con una unidad de la especialidad acreditada, tras el Clínico San Carlos y La Paz, ambos en Madrid. En toda Europa, tal como añade el doctor Gonzalo de la Morena, jefe de Sección de la Unidad de Imagen Cardíaca, hay trece.

Conseguirlo ha supuesto más de un año y medio de trabajo *extra* en el que se han realizado multitud de informes y encuestas sobre seguridad y confort del paciente.

Eje para otros servicios

La ecocardiografía es una prueba básica no sólo para pacientes cardiológicos, sino para los afectados por muchas otras patologías. "De la calidad, rapidez y eficacia en esta unidad depende gran parte de la eficiencia del hospital", asegura el doctor De la Morena, quien añade que, dentro del hospital, su labor es en un 60% para otras especialidades como Cirugía Cardiovascular, Medicina Interna, Neurología, Neumología y Nefrología. "Somos casi un servicio central", asegura.

Fuera del hospital, para pacientes no ingresados, también se hace precisa su labor. Por ejemplo, entre pacientes oncológicos, "que no admiten



Gonzalo de la Morena (2d), Josefa González, Daniel Saura, María José Oliva, María Dolores Espinosa, Miguel García Navarro, María López Ruiz, María Josefa López Villalba, dos auxiliares de Enfermería y dos celadores componen la Unidad, que se coordina además con un radiólogo, Daniel Rodríguez

demora y han de hacer una prueba de cardiotoxicidad; también para quienes van a recibir anestesia y precisen estudios con preferencia".

Este reconocimiento de la Sociedad Europea de Ecocardiografía "hace que nos pongamos a la cabeza de la Cardiología en España, pudiendo ser un atractivo para médicos en formación, nacionales o extranjeros, así como para quienes quieran desarrollar trabajos de investigación en este campo o completar su formación mediante un Máster en Imagen Cardíaca".

Para él y su equipo, lo más importante es que "la asistencia sea buena y el profesional haga las cosas bien, en tiempo y en calidad, y con ambiente agradable en el trabajo".

Una calidad de los estudios realizados revisada por la SEE, que también ha valorado la reproducibilidad de sus resultados, la confidencialidad, respeto y seguridad de los pacien-

El equipo coordinado por el doctor De la Morena realiza 10.000 ecografías, 1.300 pruebas de esfuerzo y 300 resonancias al año

tes. Ha sido requisito imprescindible que los facultativos de la Unidad de Imagen Cardíaca de la Arrixaca hayan sido acreditados a su vez en el ámbito nacional y/o europeo, y que la formación de los médicos que realizan su periodo de entrenamiento en la Unidad haya sido reconocida con la acreditación nacional o europea de la especialidad.

Quince de los treinta residentes que han pasado por la Unidad han recibido ya la acreditación europea. "Casi todos los hospitales de la Región cuentan con algún profesional

que ha rotado con nosotros", explica Gonzalo de la Morena.

Además, para alcanzar el nivel de excelencia acreditado, ha sido necesario demostrar una producción científica adecuada en forma de publicaciones, comunicaciones a congresos y tesis doctorales.

Demanda creciente

La Unidad de Imagen Cardíaca nació hace más de diez años, de la mano de tres facultativos, Federico Soria, Manuel Villegas y Gonzalo de la Morena, a los que rápidamente se sumó Rafael Florenciano, y surgió de la necesidad de especializar cardiólogos ante la creciente demanda de imagen.

Actualmente, la Unidad dispone de siete ecógrafos, un equipo de resonancia, compartido con Cardiología, y lo necesario para los test de esfuerzo. El equipo de Imagen Cardíaca hace unas 10.000 ecografías al año, 1.300 pruebas de esfuerzo y 300 resonancias.

publicaciones

Guía sobre el melanoma cutáneo

El pasado 6 de marzo se presentó la *Guía Clínica Práctica sobre Melanoma Cutáneo*, publicación editada por los doctores Jorge Martínez Escribano, Carlos de Torre Minguela, José Manuel Ródenas López y Antonio Piñero Madrona. Dirigida a difundir y actualizar los conocimientos sobre el melanoma cutáneo, sirve para todas las especialidades que pueden verse implicadas en su asistencia clínica, desde el diagnóstico por parte de Atención Primaria hasta los tratamientos adyuvantes que se indiquen en Especializada. La guía está avalada por la Academia de Dermatología y Venereología, la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica y el Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma.



Melanoma Cutáneo

Guía Clínica Práctica

Jorge Martínez Escribano
Antonio Piñero Madrona
Carlos de Torre Minguela
José Manuel Ródenas López

nombramientos

Junta Técnico-Asistencial

Manuel Molina Boix

Jefes Servicio o Departamento: Medicina

Francisco Acosta Villegas

Jefes Servicio o Departamento: Cirugía

María Antonia Claver Valderas

Jefes Servicio o Departamento: Servicios Centrales

Manuel Sánchez-Solís de Querol

Jefes Servicio o Departamento: Pediatría

Juan José Parrilla Paricio

Jefes Servicio o Departamento: Ginecología

José Antonio Herrero Martínez

Facultativos especialistas de área: Medicina

José Antonio Micol Ródenas

Facultativos especialistas de área: Cirugía

Francisco Cañizares Hernández

Facultativos especialistas de área: Servicios Centrales

Carlos Pérez Cánovas

Facultativos especialistas de área: Pediatría

José Luis Montoya Martínez

Facultativos especialistas de área: Ginecología

Pilar Ferrer Bas

Supervisores de Enfermería

Juan Antonio Garrigós Saura

Enfermeros / fisioterapeutas / matronas

Dolores Martínez MartínezTrabajadores sociales
Área: SAU**Adriana Garre García**Médicos Internos
Residentes / FIR / BIR

José Vicente Albaladejo, nuevo gerente del Área I Murcia Oeste

El nuevo responsable agradece a los profesionales el recibimiento que le han ofrecido

José Vicente Albaladejo es el nuevo gerente del Área I de Salud Murcia Oeste y de la Arrixaca, su hospital de referencia. Nombrado por el Servicio Murciano de Salud (SMS), sustituye así al doctor Manuel Alcaraz.

Para la consejera de Sanidad y Política Social, María Ángeles Palacios, "era necesario un cambio para afrontar nuevos retos, después de seis años y un gran trabajo por parte del equipo directivo". La titular regional recordó que durante ese tiempo, con Manuel Alcaraz al frente de la Arrixaca, se han conseguido importantes avances, como la apertura de la primera fase del nuevo Hospital Materno Infantil, "lo que ha supuesto un paso importantísimo en la asistencia sanitaria regional".

Cercanía

En sus primeros setenta días como gerente, José Vicente Albaladejo ha realizado más de noventa visitas entre servicios médicos y unidades, y saludado personalmente a más de dos mil profesionales del Área de Salud. "Sois todavía muchos a los que, por diversas razones, no hemos podido visitar aún", explica el gerente, quien añade: "Quiero haceros llegar mi agradecimiento por el magnífico recibimiento con que me habéis honrado y reiteraros mi ofrecimiento de colaboración y el de todo el equipo de Dirección,



José Vicente Albaladejo, gerente del Área I desde enero de este año.

tanto a nivel laboral como personal".

Mejora de la eficiencia

La consejera afirmó que la llegada de Albaladejo servirá para continuar con los proyectos en marcha, con el objetivo de seguir mejoran-

do la asistencia sanitaria, con eficiencia máxima y ganando calidad. Así, María Ángeles Palacios ha querido destacar la capacidad de trabajo y adaptación, además de una "grandísima experiencia en gestión", del nuevo gerente.

Abogado y comunicador social

José Vicente Albaladejo Andreu (Benejúzar, Alicante, 1957), casado y padre de dos hijos, es licenciado en Derecho por la Universidad de Murcia, diplomado en Comunicación Social por la Universidad Complutense de Madrid y el Ministerio de Defensa, y abogado y teniente coronel del Cuerpo Jurídico Militar en situación de reserva. Fue jefe de la Oficina de Prensa y Relaciones Públicas de la Zona Marítima del Mediterráneo, gerente de la Universidad Politécnica de Cartagena, secretario general de la Consejería de Educación y Cultura de la Región y segundo teniente de alcalde y vicesecretario concejal de Infraestructuras, Obras y Proyectos del Ayuntamiento de Cartagena.

Calidad y competencia de la Unidad de Virología

Ha obtenido la acreditación conforme a las exigencias de la Norma ISO 15189:2007

◊ La Unidad de Virología del Servicio de Microbiología de la Arrixaca ha obtenido la acreditación conforme a la Norma ISO 15189:2007 "Laboratorios clínicos. Requisitos particulares para la Calidad y la Competencia". Es el único de la Región acreditado, y uno de los primeros en España que posee la acreditación según la citada ISO. La obtención de este reconocimiento es una constatación objetiva de la competencia técnica de todo el equipo humano que compone el laboratorio, así como de la idoneidad de los procesos y recursos utilizados.

De referencia en la Región
Inaugurada en junio de 2009, es unidad de referencia regional para el diagnóstico de infecciones víricas. Dispone de un laboratorio de bioseguridad de nivel 3, lo que lo convierte en uno de los pocos laboratorios de Europa con la máxima capacidad de contención en seguridad virológica dentro de un hospital.

El laboratorio surge como respuesta ante la preocupación global respecto a las enfermedades infecciosas emergentes: estudiarlas de primera mano es una tarea clave, buscando la prevención a partir de la investigación y el conocimiento.

El objetivo del trabajo que se realiza en el laboratorio es identificar rápidamente y proveer de las primeras armas de lucha y diagnóstico contra cualquier tipo de infección vírica. Es una de las labores más complejas dentro del campo sanitario, y se puede realizar porque se dispone de personal cualificado necesario.

Entre los agentes virales estudiados destacan VIH, hepatitis B y C, meningitis víricas (enterovirus), virus gastrointestinales (rotavirus, adenovirus), herpesvirus (VHS 1/2, varicela, citomegalovirus, Epstein-Barr, herpes humano 6), virus respiratorios (adenovirus, VRS, Influenza A/B, coronavirus, rinovirus, bocavirus, metapneumovirus, parainfluenza), virus del papiloma.



Alumnos lorquinos de FP, en el laboratorio

◊ Un grupo de alumnos del segundo curso del ciclo superior de Laboratorio del Centro Integrado de Formación Profesional (FP) de Lorca visitaron el laboratorio de bioseguridad de la Arrixaca guiados por el responsable de la Unidad, el doctor Antonio Moreno, y el jefe del Servicio de Microbiología del hospital, el doctor Manuel Segovia.



Acto de despedida de residentes especialistas y matronas. El gerente del Área I y de la Arrixaca, José Vicente Albaladejo; el director de Gestión del hospital, José Javier Aranda; el jefe de Estudios, José Galcerá, y la supervisora de matronas y subdirectora de Enfermería del Maternal-Infantil, Concepción Martínez Romero, entre otros directivos, participaron en el tradicional acto de despedida a facultativos y matronas, celebrado el martes 24 de abril.



Los doctores Luisa Jimeno y Guillermo Gómez, jefes de los servicios de Nefrología y Urología, respectivamente.

Más de mil trasplantes renales en 27 años

La Arrixaca celebra una jornada científico-social conmemorativa el próximo 22 de junio

❖ La Arrixaca, único hospital de la Región acreditado para realizar trasplantes de órganos sólidos, acaba de superar una importante cifra en esa cadena de vida que comienza con

la donación. Así, el pasado mes de abril se superaron los más de mil trasplantes renales realizados en algo menos de 27 años; fue en junio de 1985 cuando un equipo del que también formaban parte los actuales jefes de Servicio de Nefrología y Urología del hospital, la doctora Luisa Jimeno y el doctor Guillermo Gómez, daba una segunda oportunidad a la primera persona trasplantada en la Región.

Alta tasa de supervivencia

Sin embargo, para la doctora Jimeno, más que la cifra redonda de mil trasplantes, lo importante entre los operados en la Arrixaca es la alta tasa de supervivencia del injerto a los diez años de la intervención: un 75%, por encima de la media nacional. “Además, los riñones que al cabo de esos diez años funcionan lo hacen mucho, y bien”, añade la jefa de Nefrología.

Hoy, la Arrixaca se encuentra entre los centros hospitalarios más modernos del país porque extrae e implanta riñones de donantes fallecidos, pero desde 2001 también de vivo. En este sentido, el doctor Guillermo Gómez añade que es

asimismo uno de los pocos centros hospitalarios españoles que hacen la extracción renal de vivo por vía laparoscópica, realizada por los doctores Prieto y López Cubillana.

Entre enero y abril de 2012, en la Arrixaca se han realizado 33 trasplantes: 31 de cadáver y dos de vivo. El doctor Gómez añade que hay en estudio otros trece en total de vivo, “que intentaremos implantar antes de final de año”. Aunque en el hospital sólo 16 de los 1.012 riñones trasplantados desde 1985 procedían de donante vivo, la progresión va en claro aumento, pues en estos últimos años se han realizado siete. En este tipo de donación, el tiempo de estudio por caso es de 2 a 3 meses, y está asegurada la *validez* del 100% de los órganos que finalmente se trasplantan.

Con riesgo mínimo

Las ventajas de la donación de vivo son indiscutibles: la disponibilidad del órgano, que permite que el receptor permanezca poco tiempo en diálisis o que incluso esta no sea siquiera necesaria, y la mayor vida útil del riñón, en torno a 4-5 años más que el de cadáver. El donante no ve prácticamente afectada su vida y recibe un seguimiento médico periódico. El doctor Gómez explica que, gracias a la extracción por vía laparoscópica y a la incisión de tan sólo 5 centímetros, el donante precisa dos días de ingreso hospitalario, con mínimos efectos secundarios.

En países donde se hacen muchas extracciones por esta vía, como Japón o los países nórdicos, se ha calculado que el riesgo de complicación de la donación de vivo es menor que el de tener un accidente de tráfico de camino al trabajo o de vuelta a casa, tal como explica la doctora Jimeno. Y añade la jefa de Nefrología que no sólo se cuida en el hospital de los receptores, sino también, y de por vida, de los donantes.

Doble extracción e implante

► El próximo 22 de junio, la Arrixaca conmemorará con un acto científico y social los más de mil trasplantes realizados. El acto científico constará de una sesión quirúrgica consistente en la extracción de riñón de vivo por vía laparoscópica en dos donantes, con los implantes correspondientes a dos receptores. Para ello, se ha invitado al doctor Alberto Breda, urólogo jefe de la Unidad de Trasplantes de la Fundación Puigvert. Por la tarde, con un tinte más científico-social, impartirán charlas en el edificio Moneo el doctor Breda (“Técnica quirúrgica. Resultados y complicaciones en donante vivo”), el doctor Lluís Guirado, nefrólogo jefe de la Unidad de Trasplantes de la Fundación Puigvert (“Trasplante renal de vivo en España. Situación actual”), la doctora Jimeno (“Trasplantes en Murcia y tasa de supervivencia”) y el doctor Gómez (“Complicaciones quirúrgicas inmediatas de los trasplantes llevados a cabo en Murcia”).

La donación renal de vivo, intervención cuyo riesgo para el donante es mínimo, es clave para los receptores más jóvenes

Para ambos jefes de Servicio, son muchas las compensaciones de trabajar en esta cadena que es cada trasplante y que a tantos profesionales implica. La doctora Jimeno se emociona al pensar en los más de 20 niños nacidos de pacientes trasplantados previamente en la Arrixaca. Para el doctor Gómez, como cirujano, hay pocas sensaciones de satisfacción equiparables a ver “el riñón trasplantado, ingurgitándose de sangre, tornándose el color nacarado de un órgano muerto, al sonrojado de un riñón vivo y, por último, la salida de la orina por el uréter”.

También destaca el doctor Gómez que “estos buenos resultados son posibles gracias a todos y cada uno de los miembros” de su Servicio.

Más durabilidad

El órgano de vivo tiene una mayor durabilidad (de 15 a 20 años por los 10-15 de horquilla media en los de cadáver) y permite que los receptores sean más jóvenes. Actualmente, y con el descenso de las muertes por accidentes de tráfico, la mayor parte de los órganos provienen de pacientes muy añosos con muerte cerebral por accidentes cerebrovasculares.



Los trasplantes requieren la intervención de gran número de profesionales.

TRASPLANTES 1985-ABRIL 2012	
Renales	1.012
Combinados	51
◊ hígado-riñón	18
◊ páncreas-riñón	30
◊ corazón-riñón	3
TRASPLANTES DE VIVO 2001-ABRIL 2012	
Renales	16

La lista de espera anual para recibir un trasplante de riñón en Murcia oscila entre las 100 y las 120 personas sin mejor alternativa terapéutica

“Queremos hacer al menos diez trasplantes de vivo al año”, explica la doctora Jimeno. Y añade el doctor Gómez que haciendo más de quince en tres años la Comisión Nacional de Trasplantes les permitiría entrar en el *cupó* de trasplantes de vivo cruzado, situación indicada cuando se tiene un donante que no es compatible con el receptor al que quiere donar; sin embargo, sí puede donarlo a otro paciente, y el familiar de este, donarlo al primero.

La lista de espera anual en la Región para recibir un riñón oscila entre 100 y 120 personas.

Segundos trasplantes

De los 1.012 trasplantes realizados en la Arrixaca, 110 son segundos trasplantes –algunos pacientes fueron operados la primera vez en otros hospitales– y uno, un tercero.

Alternativa a la cirugía abierta para un niño de 3 años

Urología extrae un cálculo renal a un paciente mediante la nefrolitotomía percutánea, haciéndole una incisión mínima

◊ El Servicio de Urología de la Arrixaca acaba de evitarle a un niño de 3 años la que hubiera sido su segunda cirugía abierta. La primera se le hizo cuando tenía un año y medio de edad, y por la misma causa: un cálculo renal. Como alternativa a la lumbotomía, se le practicó al paciente una nefrolitotomía percutánea, que consiste en la extracción de cálculos renales mediante un nefroscopio de aproximadamente un centímetro de diámetro introducido al riñón a través de un

pequeño orificio en la zona lumbar. La operación, que se hace habitualmente en adultos –de cuatro a seis al mes en la Arrixaca, según indica el doctor Guillermo Gómez–, se le ha realizado a dos menores en el hospital: a este paciente de 3 años y a otro de 13.

Sin cólicos ni litotricias

Con la técnica utilizada, el especialista puede triturar el cálculo in situ, extraer los fragmentos y limpiar las cavidades renales de concreciones litiasicas.

Con la nefrolitotomía percutánea se evita la sucesión de litotricias extracorpóreas y, lo que es más importante, la repetición de cólicos renales necesarios para expulsar los fragmentos resultantes. La larga curva de aprendizaje necesaria para dominar la técnica hace que muy pocos hospitales puedan llevarla a cabo. La Unidad de Endourología, coordinada por el doctor Rigabert, ha hecho posible que la Arrixaca sea el hospital de referencia regional para esta técnica.



El paciente, de 3 años de edad, tras la intervención.



Eric, antes de ser intervenido por los cirujanos maxilofaciales. A la derecha, libre de tumor y a falta de una última intervención de carácter estético.

Cadena solidaria entre Camerún y Murcia

Profesionales de la Arrixaca, junto a las asociaciones Murcia Acoge y Cirugía Solidaria, colaboran de forma altruista para resear el tumor mandibular de Eric y devolverle la funcionalidad

◆ Después de más de un año de espera, el sueño de Eric se ha hecho realidad. En 2010, componentes de la ONG Cirugía Solidaria desplazados a la ciudad camerunesa de Beng-

bís recibieron en 'consulta' a un chico de 27 años. Estaba afectado de un tumor benigno de crecimiento lento que invadía poco a poco su mandíbula. Y eso, en un país don-

de las tumoraciones causan un gran rechazo social. Sin embargo, la imposibilidad de realizar allí la microcirugía maxilofacial compleja que suponía la resección tumoral y la recons-

trucción necesarias para devolver la funcionalidad mandibular y solucionar el déficit estético desaconsejaron la operación. Querían operar al joven en Murcia, en la Arrixaca, donde el Servicio de Cirugía Maxilofacial que dirige María Ángeles Rodríguez realiza estas intervenciones desde 1998. "En algunas situaciones, hay casos allí que ni puedes ni debes operar", explica esta especialista.

Trabajo en equipo

Cuenta la jefa de Servicio que han sido varias las personas que han formado esta cadena desinteresada, empezando por Alfonso Marcos, otorrinolaringólogo del Hospital de Los Arcos y que ha hecho de enlace, la asociación Murcia Acoge, que ha cuidado a Eric en el postoperatorio, y otros profesionales médicos.

Ya con 29 años, liberado del tumor y con media mandíbula extirpada y reconstruida con el peroné, a Eric sólo le queda una última intervención, necesaria para extirpar la cicatriz. "En todo el proceso no le hemos oído una sola queja. Come y habla como antes de la operación, está muy contento", añade la cirujana.

Premio a la Arrixaca por su lucha contra las enfermedades raras



La consejera de Sanidad, María Ángeles Palacios, y el gerente del hospital, José Vicente Albaladejo, recogieron el pasado 1 de marzo el premio de FEDER en el transcurso de un acto celebrado en la sede del Consejo General del Poder Judicial, que fue presidido por la Princesa de Asturias y contó con la presencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato. A la derecha, celebración del Día Internacional de las Enfermedades Raras en la Arrixaca.



◆ La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) ha distinguido a la Arrixaca con un Premio Especial 2012, que le ha sido concedido "por su estrecha colaboración con la delegación regional y con los afectados por este tipo de patologías en la Región".

Los hospitales murcianos diagnostican cada año más de 4.200 casos de enfermedades raras (31 nuevos casos por cada 10.000 habitantes), según el Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región (SIER).

Cuando el dolor es una patología crónica

En la Región se estima que hay 60.000 personas con dolor ‘de por vida’, cuyo tratamiento es considerado por la ONU un derecho fundamental de cualquier paciente, sea o no oncológico

⇒ El dolor agudo, síntoma de patología o trauma, nada tiene que ver con el crónico en un paciente no oncológico. En este caso el dolor es, en sí mismo, una enfermedad. Así lo explican los doctores Francisco Acosta, jefe del Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor, y Antonio Mendoza, médico adjunto de la Unidad del Dolor de la Arrixaca.

La Unidad del Dolor tiene una gran –y creciente– demanda. Prueba de ello, las 2.050 consultas, 644 intervenciones y los más de 300 pacientes nuevos registrados en 2011. Para dar respuesta a esta presión asistencial, componen la Unidad tres adjuntos, los doctores Antonio Mendoza, Juan Miguel Alfaro y María del Mar Hernández, y un enfermero, que disponen de una consulta a la semana y un quirófano compartido con otras especialidades. Cada día, ven a cinco pacientes nuevos –con una primera consulta que ronda los 50 minutos de duración– más revisiones; en total, pasan por la Unidad unos 30 pacientes al día.

‘Consultores’ médicos

El trabajo de los especialistas en dolor está coordinado con neurólogos, reumatólogos, rehabilitadores, Farmacia, Urgencias... Pero, sobre todo, con los servicios de Traumatología, Cirugía Cardiovascular y Cirugía General.

Especialistas que también saben del dolor, pero no acaban de dar con la *tecla* de lo que le sucede al paciente, recurren a los facultativos de la Unidad del Dolor como consultores. Estos pacientes van a requerir mucho tiempo entre recibir diagnóstico, someterse



La Unidad atiende unas 2.000 consultas al año. En la imagen, el Dr. Mendoza.

Al coste en la calidad de vida del paciente hay que añadir un coste socioeconómico y laboral: el afectado puede tener hasta 200 días de baja al año

a pruebas complementarias y comenzar un tratamiento, que normalmente se inicia con fármacos y puede ir ascendiendo hasta el abordaje más intervencionista, mediante cirugía.

Explican los doctores Acosta y Mendoza que el 60% de los pacientes que atienden tienen dolor por una cirugía fallida de espalda, hernias de disco y traumas similares. También tratan espaldas sin solución quirúrgica por enfermedades degenerativas o esfuerzos físicos muy grandes durante la vida laboral. El objetivo de la Unidad del Dolor es pro-

curar la reincorporación de estas personas, sin dolor, pero en perfectas condiciones y facultades, a su vida.

Además de punciones lumbares, infiltraciones y epidurales, ahora hay más técnicas y se puede ser menos conservador, haciendo abordajes más agresivos en el quirófano como estimulación medular mediante electrodos o bombas de perfusión intratecal. También ha sido clave el avance de los últimos diez años con la aparición de fármacos transcutáneos, de liberación retardada, de efecto inmediato, de liberación micronizada, etc.

Cambio de perspectiva

Las unidades del Dolor están generalizadas en los hospitales de España, incluidos los comarcales, y en la Región hay siete. Al principio, sólo trataban pacientes oncológicos. Ahora, casi todos sus pacientes son crónicos no neoplásicos.

Para los dos especialistas, falta aún tomar más concien-

cia del concepto del dolor crónico por parte de las autoridades sanitarias, e incluso de los propios facultativos de los hospitales, del mismo modo que se convirtió en prioritario el tratamiento del dolor en personas con cáncer. Aquella toma de conciencia dio lugar a los equipos de paliativos.

Dada la importancia social, el coste en calidad de vida del paciente y en la sostenibilidad del sistema sanitario y la Seguridad Social por un abordaje tardío en ocasiones, o no integral, del dolor crónico, creen que su tratamiento es prioritario. Además, es para ambos un derecho fundamental en los pacientes con y sin cáncer, tal como estipula la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que no hace distinción alguna.

El doctor Acosta explica que se ha definido el dolor en las sociedades occidentales como un problema o enfermedad social, porque sobrepasa el marco estrictamente personal o sanitario.

Según estudios europeos, el 11% de la población vive con dolor, con un coste en España de 5.000 millones de euros. Trasladado a la Región, se calcula que hay 60.000 afectados y un coste de 600 millones de euros –entre el 2,2 y el 2,8% del PIB– entre consultas, traslados en ambulancia, rehabilitación, pruebas, días de baja... Una persona con dolor crónico puede tener hasta 200 días de baja al año.

Añade el jefe de Servicio que, según las encuestas, más del 26% de las personas mayores de 15 años han sufrido o sufren dolor. La tendencia aumenta en personas mayores y mujeres. Es más frecuente en espalda, cabeza y extremidades.

La Enfermería dermatológica mejora la autoestima del paciente y el grado de cumplimiento del tratamiento

Las enfermedades cutáneas tienen un gran impacto psicológico que empeora la calidad de vida de los afectados

◆ El Servicio de Dermatología de la Arrixaca empezó a funcionar en 1987 con un dermatólogo y una auxiliar de Enfermería, plantilla que ha ido creciendo debido a la gran demanda asistencial de la especialidad. Ahora la forman en el hospital seis dermatólogos, dos enfermeras, cuatro auxiliares de Enfermería y un auxiliar administrativo, además de dos médicos y dos auxiliares de clínica en el Centro de Especialidades Doctor Quesada.

Desde la creación de la Dermatología como especialidad, la Enfermería ha sido un pilar importante en la prevención y tratamiento de las dermatosis.

Labor psicosocial

Sin embargo, la actividad de la Enfermería dermatológica no sólo se circunscribe a los cuidados de enfermería, sino que tan importante como ellos es la vertiente humanitaria, consistente en el conocimiento de los aspectos sociales y psicológicos que rodean al paciente, lo que se consigue con una buena dosis de humanidad, paciencia, escuchando e informando. Su trato diario marca una estrecha relación que excede de la meramente asistencial, mejorando el estado psicológico del paciente, su autoestima, su compromiso con el cumplimiento del tratamiento y su calidad de vida. Estimula la



Terapia fotodinámica para el tratamiento de carcinomas.



Enfermeras y auxiliares del Servicio de Dermatología: de izquierda a derecha, Josefa Ramírez Jiménez, María del Carmen Iniesta Paredes, Josefa García Nieto, María José Yarza García, María del Carmen Cárceles García y, sentada, Josefa López García.

TÉCNICAS TERAPÉUTICAS / DIAGNÓSTICAS. AÑOS 2009-2011			
Prueba	2011	2010	2009
◆ Aplicación de nitrógeno	1.439	1.637	1.523
◆ Biopsia	343	363	405
◆ Citostáticos intralesionales	67	51	94
◆ Crioterapia	559	529	520
◆ Curas	2.424	2.485	1.144
◆ Curetaje	12	17	18
◆ Electrocoagulación	240	195	187
◆ Infiltraciones	39	31	13
◆ Láser	7	10	1
◆ Puvaterapia	2.963	2.273	2.942
◆ Terapia fotodinámica	107	108	129
◆ Terapia sensibilizante	185	72	34
◆ Extirpaciones quirúrgicas	790	825	933
◆ Pruebas de contacto	186	199	250
◆ Extracciones	277	197	335
◆ Toxina botulínica	10	-	-

Actividades realizadas en las que está implicada Enfermería dermatológica.

educación para la salud y mejorar el nivel de autonomía de los pacientes para la prevención y tratamiento de su problema.

Las enfermedades cutáneas tienen un impacto psicológico relevante. Patologías como la dermatitis atópica o la psoriasis presentan un deterioro en la calidad de vida, a veces por falta de información y rechazo social, además de que procesos como el acné cursan con depresión o ideas de autolisis en ocasiones. Forma parte de la labor de Enfermería conocer y alertar de estas situaciones.

La de Dermatología es de las pocas actividades de Enfermería con agendas y actividades propias, independientes de las de los médicos.

Cirugía, curas, fototerapia...

La actividad más protocolizada de enfermeros y auxiliares son los cuidados de Enfermería, que se desarrollan en las consultas externas en varias áreas: quirúrgica, unidad de fototerapia, curas, pruebas de contacto y otras terapias.

Enfermería colabora con el dermatólogo en procedimien-

tos quirúrgicos menores como extirpación de nevos, tumores pequeños, toma de biopsias, infiltraciones, crioterapia, curetajes, aplicación de láser...

Además del procedimiento en sí con las técnicas de asepsia establecidas, los cuidados de Enfermería se orientan a calmar la ansiedad del paciente, evitarle dolor y molestias innecesarias, mantener la intimidad física y psicológica, darle la información que precise y formarle en autocuidados.

En la unidad de fototerapia se realizan tratamientos de psoriasis, dermatitis atópica, linfoma cutáneo, morfea, vitiligo, etc., que precisan aplicación local (pies, manos...) o general de rayos ultravioleta.

Los pacientes de fototerapia requieren unos cuidados y soporte psicológico específicos. El tratamiento es muy prolongado en el tiempo (mínimo treinta sesiones), y en muchas ocasiones con desplazamientos largos, lo que juega en contra de su cumplimiento.

A diario se realizan curas (programadas y/o a demanda) de intervenciones realizadas en los quirófanos del Servicio: retirada de puntos de sutura, revisión de zonas de injertos, curas por segunda intención (electrocoagulación), eliminación y/o vaciamiento de ampollas producidas por crioterapia, curas de úlceras cutáneas...

Además, ante el posible diagnóstico por parte del dermatólogo de una dermatosis de contacto, Enfermería realiza las pruebas epicutáneas. Consisten en aplicar contactantes en láminas adhesivas que se pegan en la espalda del paciente. A las 48 horas se levantan y se hace la primera lectura, valorando si alguna sustancia ha causado

reacción. A las 72 y 96 horas se realizan nuevas lecturas.

Otras terapias

Bleopuntura: se realiza para el tratamiento de verrugas. Consiste en la escarificación de la verruga y aplicación posterior de bleomicina cada quince días.

Terapia sensibilizante: para tratar la alopecia areata. Dura unos seis meses, y el paciente debe acudir cada semana a la consulta. En una primera fase se le sensibiliza con difenciprona a concentraciones elevadas, y, posteriormente, con carác-

ter semanal, a concentraciones inferiores para producirle un eccema. El paciente requiere una atención especial, ya que la alopecia tiene un gran componente estético y existe una gran afectación psicológica.

Terapia fotodinámica: para el tratamiento no quirúrgico de carcinomas y patologías precarcinomas como queratosis actínicas y carcinomas cutáneos superficiales, aunque tiene otras indicaciones (vitíligo, verrugas, acné...). Dura tres horas y consta escarificación de la zona afectada, aplicación



A la izquierda, pruebas de contacto. A la derecha, rayos ultravioleta para tratar psoriasis, dermatitis atópica, etc.

de una sustancia fotosensible y oclusión con un apósito opaco durante tres horas, y retirada del apósito y aplicación de luz roja visible en la zona afectada. En la fase de iluminación suele producirse dolor, que se

controla con analgesia por parte de Enfermería. Un estudio reciente demuestra que el control del dolor es de gran relevancia para el éxito del tratamiento y genera en el paciente un alto grado de satisfacción.

Teledermatología con el Centro de Salud de El Palmar

En 7 de cada 10 casos consultados a distancia por el médico de familia se evita la derivación del paciente al especialista

◊ El Servicio de Dermatología de la Arrixaca y el Centro de Salud de El Palmar están *conectados* de forma especial desde hace cuatro meses. Ese es el tiempo que lleva en marcha la experiencia piloto de la consulta de Teledermatología entre ambos centros sanitarios. Su responsable hospitalario, Antonio Clemente Ruiz de Almirón, explica que este nuevo servicio es “muy eficaz” en términos de coste-beneficio, porque no sólo se ha evitado la derivación al especialista en los casos de afección cutánea banal, sino que, cuando la patología ha requerido consulta urgente –lesiones tumorales malignas–, se ha visto de forma preferente en el hospital.

Respuesta en 48-72 horas

La consulta se hace de forma diferida, aunque en un futuro se prevé realizarla en tiempo real, por videoconferencia. El médico de Atención Primaria (AP) rellena un formulario con datos clínicos y realiza fotografías generales y de detalle de la patología cutánea, enviándolo todo por mail a la Arrixaca.

Los viernes es el día que dedica a la consulta el doctor



Los doctores Antonio Clemente Ruiz de Almirón y José Frías, jefe de Servicio.

Ruiz de Almirón, quien explica que, aunque el compromiso de respuesta diagnóstica alcanza los 7 días, lo habitual es no exceder las 48-72 horas.

En los dos primeros meses de funcionamiento, se han visto 70 casos entre patologías inflamatorias, tumorales benignas (lunares, por ejemplo) y malignas (carcinomas vasculares, melanomas...). De los 50 primeros casos, un 51% corresponde a procesos tumorales benignos, un 35% a patología inflamatoria y un 14% a tumores malignos. “Es lo que se ve habitualmente en la consulta de Dermatología”, añade el especialista, quien destaca que en el 73% de los casos consultados se ha evitado la derivación al especialista; el 92% de los casos derivados lo

El médico de AP realiza y envía por mail al dermatólogo de la Arrixaca fotografías generales y de detalle de la patología cutánea

han sido al dermatólogo de zona, y sólo un 8% ha requerido derivación hospitalaria.

Además, en el 61% de las consultas ha habido concordancia diagnóstica con AP, y, en el 100% de las derivaciones, concordancia con el dermatólogo. El doctor José Frías, jefe del Servicio de Dermatología, explica este cien por cien: “Hay estudios que afirman de forma contundente que la pre-

cisión diagnóstica de un teledermatólogo es siempre mayor que la de un médico de familia”. Y añade que hay consultas de Teledermatología en marcha o en implantación en todos los hospitales importantes del país y fuera de España.

Para extender estas consultas, “se requiere interés y motivación en Atención Primaria”, valorando la importancia de la vertiente docente: “El médico de familia puede aprender mucho de Dermatología”. También es preciso tener cierta formación en fotografía dermatológica y que la informática *funcione*, ya que aún hay centros de salud sin conexión ADSL.

Sin traslados innecesarios

Una de las claves de la futura extensión de este servicio a más centros estriba en la satisfacción por parte del paciente, que gana tiempo y se evita desplazamientos innecesarios... Esto es especialmente importante entre los que tienen dificultades de movilidad porque viven en poblaciones dispersas, son ancianos, encamados, reclusos... En este sentido, ya hay contactos entre la Arrixaca y los médicos de instituciones penitenciarias.



Dos alumnos del IES Cascales, contra el tabaco.

El fotógrafo de la Arrixaca comparte exposición con los alumnos del IES Cascales

El humor saludable de Saturnino Espín anima a los jóvenes a seguir los mejores hábitos

❖ Cualquier iniciativa que promueva los hábitos saludables, bien sea en cuanto a la dieta, bien en cuanto al ejercicio físico, bien desaconsejando conductas perjudiciales como la ingesta de alcohol y tabaco, es bienvenida. Y si es entre la población más joven, mejor que mejor.

Una de estas últimas iniciativas en Murcia ha sido la doble exposición fotográfica albergada por el Instituto de Educación Secundaria Cascales con motivo de la II Semana de la Educación para la Salud organizada por el centro escolar. Una de las dos muestras es la que el fotógrafo de la Arrixaca, Saturnino Espín,

desarrolló y expuso durante la VIII Semana de Hábitos Saludables. En ella usó como modelos de buena conducta a los profesionales del hospital, que con tal de dar ejemplo hicieron hasta de James Bond o los Beatles. La segunda, con la misma temática, fue realizada a los propios alumnos y profesor, que sirvieron como modelos.

Las fotografías han supuesto un derroche de imaginación, retoque fotográfico y variados mensajes. En ellas, los alumnos han recomendado con humor ejercicio físico y dieta mediterránea.



La profesora Carmen Calatayud aconseja el lavado de dientes.



Dos buenos consejos: no consumir alcohol y volver a los juegos de calle, en vez de abusar de los electrónicos.



la Arrixaca en imágenes



Carnaval para los peques. Los niños ingresados en el hospital no sólo disfrutaron de algo de magia navideña gracias a las actividades programadas por las Aulas Hospitalarias; también viven el colorido del Carnaval. El 17 de febrero, 'El Rey León' puso la nota carnavalesca al Aula de Pediatría, donde sonaron *Ciclo sin fin* y *Hakuna Matata*.



Sardineros solidarios. El grupo Baco, como es tradicional durante las Fiestas de Primavera, visitó a los pequeños ingresados y repartió juguetes y pitos.