



El General apuesta por la radiología intervencionista para tratar aneurismas intracerebrales



HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALENCIA



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

DIPUTACIÓ DE
VALENCIA

Ajuntament d'Ajuntaments

Nuevos retos en la sanidad

La demanda de servicios sanitarios crece en paralelo a los avances científicos. Se da la circunstancia de que a medida que el ciudadano recibe mayores y mejores atenciones, crece su demanda. Las razones para este crecimiento exponencial tienen algunas características generalizables y otras están más arraigadas en la Comunitat Valenciana.

La mayor demanda de servicios sanitarios parte en primer lugar de los ingentes avances científicos que, con especial énfasis en los últimos tres lustros, han permitido ofrecer una respuesta positiva a muchas de las enfermedades que tradicionalmente habían acompañado a la humanidad, sin otra respuesta hasta entonces que la medicina paliativa. Hoy sin embargo, la ciencia ofrece soluciones desde el punto de vista médico a muchos pacientes. En otros casos, se ha mejorado el estado de salud del enfermo hasta convertir algunas dolencias en enfermedades crónicas. Y, finalmente, han aparecido nuevas respuestas para que el ciudadano con ciertas dificultades desarrolle una vida normalizada.

Como consecuencia de estos avances, se han disparado también las esperanzas. Parecería que los límites de la ciencia se han disipado. Para algunos la ciencia tiene –o tendrá– solución a cualquier problema que el cuerpo humano plantee a la mente humana. Y aunque parezca un desafío, semejante al que acompañaba a la construcción de la torre de Babel, cada vez parecen menos las barreras científicas.

Esta situación, por otro lado puede conducir a los actuales sistemas sanitarios hacia un callejón sin salida. Los avances científicos tienen un coste económico elevadísimo en muchos casos. En otros, el problema radica en la brecha que están abriendo tales descubrimientos con respecto al alcance que tienen tales avances en importantes regiones del planeta. El coste-beneficio puede condenar a millones de humanos, aún cuando el ser humano, dispone de los avances suficientes para salvarlos de la muerte.

En el caso de la Comunitat Valenciana y de España, además, no cabe desdeñar el reto que supone la integración generalizada en los sistemas sanitarios de la población inmigrante y los nuevos residentes mayores de 65 años que han optado por nuestro territorio como lugar de residencia.

Los responsables públicos, una vez superado el proceso electoral, deberán iniciar una profunda reflexión acerca de las nuevas necesidades de las demandas de los ciudadanos y de las respuestas que solidariamente y con independencia del color político deberán ofrecer para la sostenibilidad del sistema público de salud. En esta reflexión también debe jugar un papel constructivo la oposición y elevar las miras más allá de los cuatro años que supone el ejercicio de gobierno.

La sanidad valenciana ha visto como se incrementaban año tras año sus presupuestos hasta alcanzar el 40 por ciento del total de la Generalitat, pero el número de protegidos se disparaba muy por encima del número de habitantes, ya que mientras la población se situaba en 4,8 millones, las personas que el sistema de salud valenciano superaba los cinco millones. El esfuerzo en la creación y generalización de infraestructuras ha ido en paralelo a este incremento, lo mismo que sucedía con los programas y los centros de investigación. Hoy, una vez puesto en marcha todo este proceso encaminado hacia la excelencia sanitaria, es preciso empezar a buscar respuestas satisfactorias a los retos planteados como la financiación del sistema, la asunción solidaria de costes entre las administraciones, la inmigración y el turismo, y sobre todo a la financiación de los avances científicos. Dar respuesta a estos desafíos será una de las tareas prioritarias del nuevo gobierno que en breve constituirá Francisco Camps. ■



Rafael Blasco Castany
Conseller de Sanitat de y
Presidente del Consorcio
Hospital General
Universitario de Valencia

SUMARIO

Acuerdo
Convenio de colaboración
con el Hospital de Maputo
(Mozambique) **3**

Técnica
Pioneros en la aplicación de
cirugía microendoscópica
transanal **4**

Modernización
Nueva consulta de asistencia
dermatológica especializada **6**

Entrevista
Bruce George y Salvador Peña **10**

Edita: CHGU

Depósito legal: V-3066-2005

Dirección Gerencia del Consorcio: Av. Tres cruces, 2
46014 - VALENCIA

tel: 9619 72000 - fax: 9619 72092 - e-mail: chguv@gva.es

web: www.chguv.org

EDITORIAL





Convenio de colaboración con el Hospital Central de Maputo (Mozambique)



Paulo Ivo Garrido

Ivo Garrido, ministro de Sanidad de la República de Mozambique y presidente regional de la OMS, en representación del Hospital Central de Maputo, y Sergio Blasco, gerente del Hospital General-departamento 9, han firmado el convenio para establecer los mecanismos necesarios para la colaboración mutua, a fin de cooperar en el intercambio de personal especializado, en el marco del proyecto de referencia y en las actividades que estimen de interés ambas partes.

Este acuerdo de cooperación es un paso hacia delante que ha surgido de la vocación que tiene el Hospital General y la Fundación Investigación Hospital General de ser solidarios y compartir su experiencia profesional, y busca profundizar en las relaciones de ambas organizaciones para el fortalecimiento de las actividades incardinadas en el Hospital Central de Maputo.

En este espacio, se han firmado ya distintos acuerdos de cooperación con centros sanitarios o de investigación, tanto del entorno nacional como del internacional. En 2006 se

firmó un convenio de colaboración con la Fundación de Medicina Tropical del Amazonas y otro convenio con el Hospital de Yamasá (República de Santo Domingo) para favorecer los intercambios médicos, científicos, de cuidados y de gestión hospitalaria.

Foro internacional

La firma del convenio con el Hospital Central de Maputo tuvo lugar en el marco del Foro Internacional "Tendencias de vanguardia en los sistemas de salud", celebrado por la Conselleria de Sanidad y la Fundación AMELA los días 11 y 12 de mayo.

El foro contó con destacadas personalidades como el presidente del Consejo Ejecutivo de las OMS, Fernando Antezana Aranibar, los ministros de salud del Perú, el Salvador y Honduras, así como destacados dirigentes de la Conselleria de Sanidad y miembros del Patronato de la Fundación AMELA.

El propósito del foro ha sido fomentar el intercambio de experiencias entre la Comunidad Valenciana y América Latina por lo beneficioso que es aprender y mejorar los modelos de gestión de la Sanidad Pública. Sin duda, al compartir esta experiencia se puede seguir avanzando con un mayor conocimiento hacia un sistema de salud sostenible. ■



El Hospital General será pionero en la Comunitat en la aplicación de cirugía microendoscópica transanal

La jornada “Hacia la integración en el tratamiento de las enfermedades digestivas” ha reunido a expertos nacionales e internacionales. Uno de los temas que se ha abordado es la cirugía microendoscópica transanal, una técnica de la que el Hospital General de Valencia va a ser pionero en su aplicación en la Comunidad Valenciana

El conseller de Sanitat, Rafael Blasco, ha presentado la primera jornada médico-quirúrgica “Hacia la integración en el tratamiento de las enfermedades digestivas”, que ha tenido lugar en el Hospital General y que ha contado con veinticinco ponentes del ámbito nacional e internacional.

La jornadas, organizadas por el jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, José Vicente Roig, y el jefe del Servicio de Medicina Digestiva, Enrique Medina ha contado con un gran número de ponentes de hospitales de la Comunidad Valenciana y también de otros puntos de la geografía española e internacional.

En la jornada se ha dado una visión actualizada en los procedimientos diagnóstico-terapéuticos del aparato digestivo. Se ha abordado desde el punto de vista integrador la patología digestiva para que sea tratada de forma multidisciplinar en unidades médico-quirúrgicas que aporten rapidez, seguridad y eficiencia terapéutica a los pacientes. Para ello, se han planteado diferentes aspectos abordados por expertos en los dos ámbitos (médico y quirúrgico).

Esta jornada ha abordado la patología digestiva desde el punto de vista integrador y multidisciplinar

Los dos prestigiosos médicos europeos: Bruce George, consultor de Cirugía Colorrectal del Hospital John Radcliffe (Oxford) y Salvador Peña, gastroenterólogo y jefe del laboratorio de Inmunogenética de la Universidad de Vrije (Ámsterdam) han aportado las últimas novedades en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal y han recalcado el papel del cirujano y del gastroenterólogo en su tratamiento.

Un tema destacado ha sido el de la microcirugía endoscópica transanal, que evi-



La jornada ha coincidido con el XXV Aniversario del Servicio de Patología Digestiva

tará intervenciones abiertas en la zona rectal. El Hospital General de Valencia va a ser pionero en la aplicación de esta novedosa técnica en la Comunidad Valenciana. Según Rafael Blasco, "esta novedosa técnica evitará intervenciones abiertas en la zona rectal en el caso de determinados tumores de la zona con la problemática que ello conlleva, mejorando la calidad en la atención al paciente".

Se han tratado temas de actualidad como el cáncer de colon, del que la doctora Pilar Canelles, jefa de la Unidad de Endoscopias Digestivas del Hospital General de Valencia, ha dado los resultados preliminares del estudio que se ha hecho en la Comunidad Valenciana. Éste ocupa el primer lugar en la incidencia en cánceres y la segunda causa de muerte por cáncer. La incidencia en la Comunidad Valenciana es de 41 nuevos casos por cada cien mil habitantes y año.

La doctora ha indicado cómo prevenir el cáncer de colon, "de manera primaria consiste en adoptar estilos de vida saludables, no fumar, dieta pobre en grasas, rica en fibras y realizar ejercicio físico; la secundaria se basa en la realización de programas de detección precoz porque en su estadio temprano es susceptible de curación".

Los tumores hepáticos y en particular el hepatocarcinoma, que significa un pro-

blema de salud importante, han sido tratados ofreciendo un espectro de métodos diagnósticos y de alternativas terapéuticas focalizadas a cada caso.

También tiene una prevalencia importante la patología esofágica y en concreto la enfermedad por reflujo gastroesofágico, para lo que se están modificando las estrategias terapéuticas hacia procedimientos menos agresivos. En el mismo terreno se ha abordado el tratamiento de la acalasia esofágica, en la que el Servicio de Medicina Digestiva del Hospital General de Valencia tiene una importante experiencia.

La pancreatitis aguda es otro de los problemas importantes que afectan cada vez a más pacientes y que ocasionalmente reviste una importante gravedad y que requiere de sistemáticas diagnóstico-terapéuticas protocolizadas para obtener buenos resultados.

En conjunto, se ha efectuado una reflexión y una discusión abierta sobre problemas concretos digestivos que tienen en común una importante repercusión y prevalencia en la Comunidad Valenciana y que requieren la suma de esfuerzos de los profesionales implicados para ofrecer unos buenos resultados a los pacientes. ■



Libro editado por el Dr. Roig y el Dr. Medina para la jornada

El General pone en funcionamiento la primera consulta de teledermatología en la Comunidad Valenciana



Dentro de la política de modernización y de excelencia en la prestación de servicios de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, se ha puesto en funcionamiento una consulta teledermatológica en el Hospital General de Valencia en colaboración con los centros sanitarios de la Zona Básica 3 del departamento 9.

Esta nueva consulta, que está situada en el Centro de Salud de Montserrat, dará servicio tanto a los habitantes de Montserrat como a los ciudadanos de los consultorios auxiliares de Dos Aguas, Millares, Montroy y Real de Montroy que requieran asistencia dermatológica especializada. En total, la consulta dará servicio a las más de 8.000 personas que residen actualmente en la Zona Básica 3.

Este nuevo servicio permitirá que los pacientes del Centro de Salud de Montserrat donde, mediante la utilización de una cámara fotográfica digital de última generación, se les realicen fotografías de aquellas patologías detectadas que se enviarán posteriormente al dermatólogo especialista del Hospital General. El dermatólogo, una vez realizado el diagnóstico, se lo remitirá al médico del centro de salud y le gestionará la cita al paciente únicamente en el caso de que sea necesario.

El coordinador del proyecto, Juan José Vilata, del Servicio de Dermatología que dirige Víctor Alegre, indica que es un sistema de teleconsulta general entre atención primaria y el hospital que tiene como fundamento técnico que es a tiempo diferido. "La historia clínica y la imagen digital se almacenan y se remiten por correo electrónico, teniendo la ventaja de que el paciente, consultor y teleconsultado no coinciden en tiempo ni espacio. Esto permite evaluar gran número de pacientes por sesión con un bajo coste, gran calidad de imagen de cámaras digitales y evita dificultades tecnológicas de las videoconferencias."

De esta forma se evitará que los ciudadanos que necesiten ser diagnosticados por un especialista dermatológico tengan que desplazarse al Centro de Especialidades de Torrent o al Hospital General, evitando así desplazamientos de más de 60 kilómetros que en algunos casos deberían recorrer los pacientes.

Asimismo, este nuevo servicio permitirá descongestionar las consultas de dermatología, a la vez que se reducen los tiempos de espera para la obtención de los diagnósticos hasta 24 horas en aquellas patologías tan críticas como el melanoma u otros tumores de la piel.

En el año 2003, en la Comunidad Valenciana se registraron un total de 157 casos de melanoma, con una tasa cruda de incidencia igual a 3,51 por cada 100.000 habitantes.

Este modelo de integración asistencial se traduce en uso más racional y eficiente de los recursos sanitarios y en una mayor satisfacción de los usuarios por la comodidad y seguridad del proceso de diagnóstico.

En definitiva, el impacto y las ventajas que este proyecto va a tener sobre los ciudadanos y el sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana se resumen en:

- Detección más temprana de las enfermedades dermatológicas.
- Evita desplazamientos innecesarios de los pacientes al centro de especialidades y al hospital.
- Reduce los tiempos de recepción de resultados diagnósticos, al llegar estos de forma electrónica.
- Disminuye la lista de espera en consultas dermatológicas.
- Optimiza de los costes sanitarios.
- Mejora la atención sanitaria al facilitar la colaboración y comunicación entre especialistas y las segundas opiniones.

El proyecto está siendo ejecutado con la colaboración de Fotofinder, proveedor de la tecnología necesaria, y Mensor Servicios de Salud, firma especializada en consultoría en el sector salud. ■

Esta nueva consulta, situada en el Centro de Salud de Montserrat, dará servicio a más de 8.000 personas

El HIFU, una nueva técnica para tratar el cáncer de próstata

El Hospital General es pionero en la aplicación del HIFU (Ultrasonidos Focalizados de Alta Intensidad), una nueva herramienta terapéutica que integra tecnología punta y que permite a pacientes con tumores localizados beneficiarse de este tratamiento no agresivo que utiliza ultrasonidos focalizados de alta intensidad.

Esta novedosa técnica en el tratamiento del cáncer de próstata ha abierto una nueva posibilidad no sólo para el tratamiento del cáncer localizado, sino también para los pacientes que han fracasado localmente a otros tratamientos como por ejemplo la radioterapia o braquiterapia y cuyas posibilidades terapéuticas son muy limitadas, ya que la cirugía radical se desaconseja por la elevada incidencia de complicaciones que presentan los pacientes.

El HIFU, además, tiene otra interesante ventaja, y es que no limita otros tratamientos y se puede repetir si tras la primera sesión no se obtienen los resultados deseados.

Esta técnica permite al cirujano planificar y controlar el proceso gracias a un sistema informático que dirige la sonda endorrectal robotizada. La sonda está instalada sobre un soporte móvil dotado de movimientos robotizados mediante los cuales el aparato puede desplazar la sonda automáticamente de forma extremadamente precisa.

“El cáncer de próstata afectará a uno de cada diez varones de entre 60 y 79 años, que cada vez se van a diagnosticar antes. El HIFU es una técnica poco agresiva, se hace

en una sola sesión, no hay hemorragia y es prácticamente indolora, por lo que no se necesita una fuerte analgesia tras la intervención. La sonda emite un haz de ultrasonidos convergentes de alta intensidad que permite destruir por calentamiento intenso y muy localizado la parte afectada de la próstata. Además, con esta técnica los niveles de disfunción eréctil son menores que en la radioterapia”, explica Julio Zaragoza, jefe del Servicio de Urología.

El Hospital General va a ser centro de referencia de formación del HIFU en el ámbito nacional. El doctor M. Nair, del Hospital Heart of England (Gran Bretaña), ha realizado el primer tratamiento en los quirófanos del Servicio de Urología, que a partir de ahora participará en la formación de los urólogos de otros hospitales españoles. Del mismo modo, los urólogos del Hospital General se desplazarán a otros centros a medida que vayan implantando esta técnica. ■





La cobertura sanitaria alcanza al 94% de la población

249 centros de salud y 575 consultorios auxiliares completan el mapa autonómico

Sanitat destina durante la legislatura más de 163 millones de euros a la Atención Primaria y ya ha ejecutado el 76% de las actuaciones proyectadas.

La sanidad está más cerca que nunca de los habitantes de la Comunitat, ya alcanza una cobertura del 94% de la población. Este es dato que refleja dos caras de la misma moneda, la parte de la administración sanitaria que extiende sus servicios por todo el territorio y la vertiente del ciudadano de a pie que ve como su acceso a la asistencia sanitaria está garantizado y cada vez más cercano a sus hogares. “Si en 1995 la sanidad pública valenciana llegaba al 68’53% de la población, en 2007 hemos conseguido que casi la totalidad de la población esté cubierta con una asistencia profesional y a la vanguardia del país”, según el conseller de Sanitat, Rafael Blasco.

Además, el 76% de las actuaciones programadas en Construyendo Salud para la Atención Primaria (centros de salud, los centros de salud integrados y los consultorios) están en fase de finalización o en ejecución. El responsable de Sanitat ha destacado “la importancia que tiene la inversión en infraestructuras de atención primaria, que suponen el 75% de las actuaciones de Construyendo Salud, ya que todos los ciudadanos de la Comunitat tienen derecho a una asistencia sanitaria de calidad y dotada de las últimas tecnologías, sobre todo en el primer contacto con el sistema de salud”.

De este modo, en la presente legislatura, la Conselleria ha destinado más de 163 millones de euros únicamente a infraestructuras de atención primaria. Se están realizando 195 actuaciones en centros de salud, en consultorios auxiliares y en los nuevos centros de salud integrados. Son actuaciones que llegan a casi toda la población de la Comunitat Valenciana. Del total de actuaciones, 62 se realizan en Alicante, 38 en Castelló y 95 en Valencia.

Gracias al esfuerzo de la Conselleria, se han finalizado o están en ejecución 49 nuevos centros de salud, 51 nuevos consultorios auxiliares y 4 nuevos centros de salud integrados. Además, se está procediendo o se ha finalizado ya la ampliación o reforma de 23 centros de salud, 46 consultorios auxiliares y un consultorio PAC. Todos los centros de salud y consultorios auxiliares de nueva construcción proyectados por la conselleria de Sanitat cuentan con placas solares y acumuladores, de modo que son respetuosos con el medio ambiente al tiempo que ahorrarán energía.

Cubrir las necesidades de cada provincia

Durante los últimos cuatro años, la conselleria de Sanitat desarrolla actuaciones con el objetivo de atender a la población de la Comunitat Valenciana en materia sanitaria. Así, en la **provincia de Castelló**, que actualmente cuenta con 38 centros de salud y 133 consultorios auxiliares, se están llevando a cabo 38 actuaciones gracias a este proyecto. Así, se han finalizado o están a punto de acabar las obras de 10 centros de salud, 6 nuevos consultorios auxiliares y las reformas de 4 centros de salud y 8 consultorios auxiliares.

Recientemente, el centro de salud integrado de Segorbe fue reconvertido en hospital auxiliar, al contar con un quirófano donde se realiza cirugía menor ambulatoria y cirugía mayor. En la provincia de Castelló se ha invertido un total de 29.221.187'28 euros en atención primaria.

Por otro lado, en la **provincia de Alicante** se han invertido 62.708.811'90 euros en obras de reforma y nuevas construcciones de 33 centros de salud y 27 consultorios, además de los 2 centros de salud integrados. Están finalizados o en ejecución 16 nuevos centros de salud y 9 nuevos consultorios auxiliares, al mismo tiempo que están en ampliación o remodelación 7 centros de salud y 11 consultorios auxiliares. De este modo, contando con las 62 actuaciones previstas en el programa Construyendo Salud, la provincia contará con 82 centros de salud y 176 consultorios auxiliares dotados con los últimos avances médicos.

Finalmente, en la **provincia de Valencia**, la inversión en atención primaria ha ascendido a 71.377.452'71 euros, con los que se ha procedido a la construcción y reforma de 34 centros de salud y 49 planes de adecuación de consultorios, en un total de 95 actuaciones. En fase finalizada o en ejecución se encuentran 23 nuevos centros de salud, 11 nuevos consultorios auxiliares y han sido ampliados o remodelados 12 centros de salud y 27 consultorios auxiliares. Así, la población será atendida en 129 centros de salud, 266 consultorios auxiliares y 4 centros de salud integrados. ■



De arriba a abajo Centro de Salud de Lo Morant, inauguración Centro de Salud Integrado de Carlet y Centro de Salud Tomas Ortuño de Benidorm.

ENTREVISTA



Bruce George: “La detección precoz del cáncer de recto es fundamental para lograr su curación”

El Hospital General ha adquirido todos los aparatos necesarios para comenzar a operar los cánceres de colon con una técnica revolucionaria que evita que se produzcan numerosos problemas que pueden surgir en las intervenciones convencionales. Bruce George es cirujano consultor en cirugía general y colorrectal del hospital John Radcliffe, de Oxford, uno de los departamentos europeos pioneros en este tipo de operaciones.

¿Qué incidencia tienen los cánceres de recto?

Es el tercer cáncer más frecuente en

el mundo occidental, aunque la tasa de incidencia está más o menos estabilizada. La clave del tratamiento está en el diagnóstico precoz, de ahí la importancia de los programas de detección, que a su vez lleva consigo cambios en el tratamiento. Los tumores más avanzados requerían tratamientos más agresivos pero en un estado más precoz se pueden tener otro tipo de terapias con mejores resultados y menos invasivas. Una de ellas puede ser la cirugía laparoscópica del colon y, la otra, la cirugía endoscópica transanal, que permite la resección de tumores en el recto que pueden obviar la necesidad, por ejemplo, de un estoma permanente a una persona. El diagnóstico precoz admite técnicas menos invasivas, y por tanto, mejores para el paciente.

¿Hay relación entre este tipo de cáncer con hábitos de vida?

Los últimos estudios confirman que aquellas dietas ricas en grasas animales están relacionadas con la aparición de cánceres rectales. Por eso su frecuencia es mayor en el mundo occidental.

¿Qué mortalidad tiene este cáncer?

En general hay un 40-50 por ciento, pero en los estadios cercanos está próxima al 90 por ciento. La supervivencia ha mejorado con las técnicas de detección prematura, la cirugía y también de los tratamientos.

La cirugía endoscópica trasanal va a comenzar a aplicarse en el Hospital General, ¿en qué beneficia a los pacientes?

La principal ventaja es que se puede tratar un tumor sin necesidad de abrir el abdomen, evitando las complicaciones que pueden surgir de una cirugía mayor, como infecciones, u otro

tipo de problemas graves que pueden surgir, como por ejemplo, la posibilidad de dañar las estructuras nerviosas que van a enervar las estructuras genitourinarias del ser humano y que luego pueden dañar los nervios y provocar disfunciones urinarias o sexuales. Con esta técnica se evitan todos estos problemas. Sin embargo, para emplear esta técnica tienen que ser cánceres en estadio inicial, de ahí la importancia de la detección precoz. Cuanto más pronto de detecte el cáncer, la técnica podrá ser menos invasiva.

¿Cuándo recomienda que se tienen que hacer revisiones para prevenir este cáncer?

En la población general, las revisiones se tienen que empezar a hacer a partir de los 50 ó 55 años. Las técnicas más comunes son un test de sangre oculta en las heces del paciente que no se puede apreciar a simple vista. También colonoscopias en los casos que ha sido posible, pero en las poblaciones de mayor riesgo, es decir, los que han tenido familiares de primer grado con este tipo de cáncer, o que han padecido enfermedades inflamatorias intestinales, la frecuencia de estas revisiones es mayor.

¿Cuál es el papel de cirujano en esta enfermedad?

Todavía no se conoce por qué se produce esta enfermedad, por lo que el papel del cirujano es actuar sobre los pacientes que no notan mejora con tratamiento médico. La cirugía en algunos casos trata estas complicaciones o cuando han fracasado otras terapias. Cuando hay una colitis ulcerosa, que es otro tipo de enfermedad intestinal de larga evolución, aumenta el riesgo de tener cáncer colorrectal. En estos casos, también estaría indicada la cirugía. ■



Salvador Peña: “la dieta Mediterránea es uno de los factores que frenan la prevalencia de la inflamación intestinal en España”

El jefe del laboratorio de Inmunogenética de la Universidad de Vrije (Ámsterdam), el gastroenterólogo Salvador Peña elogia la dieta Mediterránea como uno de los factores que frenan la prevalencia de la inflamación intestinal en España. En este sentido, destaca que los alimentos que habitualmente se consumen en los hogares de los españoles llevan incidiendo desde hace generaciones sobre los seis genes que están involucrados en la patologías intestinales.

¿Cómo nos afecta la comida rápida?

En un estudio realizado en el norte de Europa se ha demostrado que las personas que comen comida rápida, como hamburguesas y refrescos, manifiestan más inflamación intestinal casi crónica de poca intensidad, pero son inmunes a otras patologías infecciosas como la teniasis (tenia) o la parasitosis (parásitos).

La inflamación intestinal es una enfermedad que afecta especialmente a las sociedades occidentales que tienen un tipo de vida más ajetreado, por el estrés del día a día y la comida basura.

¿Cómo podemos protegernos de las inflamaciones intestinales?

Hay bacterias amables con el organismo, como el *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium longum*, *Bifidobacterium infantis* que son la primera línea de defensa de nuestro cuerpo contra los microorganismos potencialmente dañinos que se inhalan o ingieren y que potencialmente provocan, en un porcentaje, las inflamaciones intestinales.

Por ejemplo, los japoneses disponen de una alimentación que contiene

probióticos o bacterias residentes que forman colonias en el tracto gastrointestinal, vaginal y en la boca.

Desde 1992 se ha dedicado al estudio de los factores genéticos que regulan la respuesta inflamatoria intestinal. ¿Cómo influye la genética?

Se ha detectado que algunas poblaciones indígenas de México manifiestan una protección genética contra la enfermedad inflamatoria intestinal.

La enfermedad de Crohn tiene un gran porcentaje genético y se desarrolla más en algunos colectivos poblacionales y menos en otros que tienen una predisposición hereditaria a generar inmunidad contra esta patología.

Estas patologías se producen porque el sistema inmunológico del individuo ataca a su propio intestino produciendo la inflamación. La parte más afectada es el tramo final del intestino delgado, aunque la enfermedad puede aparecer en cualquier lugar del tracto digestivo.

Se ha realizado un estudio que pone de manifiesto que de las dos comunidades judías más importantes en el mundo –sefardíes y ashkenazis–, los ashkenazis han manifestado una tendencia natural a sufrir el Crohn. ■



El General integra al mejor neurorradiólogo intervencionista para tratar aneurismas intracerebrales

Luís López-Ibor es, en el espacio europeo, el neurorradiólogo con más experiencia para tratar aneurismas intracerebrales a través de la embolización. Ahora lidera el desarrollo de esta especialidad en el Hospital General, que ha hecho un esfuerzo por traer al mejor para ofrecer un servicio de excelencia al paciente.

Un aneurisma es una dilatación de las arterias en forma de saco. A medida que el aneurisma va creciendo, sus paredes se hacen más frágiles, lo que unido a la presión de la sangre puede provocar su rotura y la consecuente hemorragia. Cuando se rompe un aneurisma cerebral, la sangre pasa al líquido que rodea al cerebro dentro del cráneo, lo que produce una presión y anoxia muy grave. Por tanto, es esencial su diagnóstico precoz y un ingreso rápido para que el paciente tenga un tratamiento adecuado. Tras una valoración neurológica y neurovascular, la posibili-

dad terapéutica se establece en 72 horas aproximadamente.

La radiología intervencionista permite intervenir estas patologías con técnicas mínimamente invasivas, es decir, sin tener que abrir el cráneo, navegando a través de las arterias mediante unos tubos muy finos guiados por rayos X y rellenar las arterias que nutren al aneurisma con unos materiales que ocluyen la lesión.

El Hospital General se ha dotado de la tecnología necesaria para llevar a cabo

este tipo de intervenciones, que lidera Luís López-Ibor, jefe del Servicio de Neurorradiología del Hospital la Zarzuela de Madrid. Este especialista complementa su trabajo con la apertura y funcionamiento de múltiples unidades de neuroangiografía terapéutica en España y en el extranjero (ha abierto unidades y opera en Colombia, Perú, México, Ecuador y Venezuela).

“El tratamiento del aneurisma cerebral puede ser quirúrgico o por vía endovascular mediante angiografía embolizando dicho aneurisma con unos coils

(espirales). En mi opinión, éste es actualmente el tratamiento de elección en más del 90% de los casos, sobre todo en fase aguda, ya que permite tratar a estos enfermos en los primeros días. La cirugía a cráneo abierto es más compleja en esta fase. Se debe tener en cuenta que la mortalidad inicial por ruptura de aneurisma es del 50%, los que llegan a un centro hospitalario y no son tratados en las cuatro semanas siguientes fallecen en un 30% por resangrado o espasmo. Si se tratan con embolización o cirugía, la mortalidad baja a menos del 5% en función del estado clínico del enfermo”, explica López-Ibor.

Esta intervención se realiza introduciendo un catéter por la arteria femoral y luego se navega hasta el cerebro para localizar el aneurisma y se rellena con uno o varios coils (espirales) para excluirlo de la circulación y protegerlo para que no se rompa.

“La hemorragia subaracnoidea puede ser espontánea o postraumática. Nosotros nos ocupamos de la espontánea, que puede ser debido por varias causas, pero la principal se produce tras un aneurisma cerebral, siendo la incidencia de 7 enfermos por 10.000 habitantes año”, añade el neurorradiólogo López-Ibor.

Carlos Barcia, jefe del Servicio de Neurocirugía, explica que la incorporación de las técnicas de radiología intervencionista endovascular en el Hospital General supone un paso más en la mejora del diagnóstico y tratamiento de una serie de enfermedades del sistema nervioso de carácter agudo y difícil solución, como los aneurismas cerebrales y malformaciones arteriovenosas del cerebro, causantes de hemorragias que pueden producir la muerte o grandes invalideces, cuando no intervenciones neuroquirúrgicas de alto riesgo.

Según Barcia, “las indicaciones de esta técnica se van haciendo cada vez más numerosas, y así se aplican en la enfermedad oclusiva de las arterias cerebrales, tal y como ya se hace en Cardiología desde hace años, mediante la colocación de stents o la disolución de trombos; también sirve para preparar algunas intervenciones

de riesgo sobre algunos tumores cerebrales, taponando las arterias que nutren el tumor, lo que reduce el riesgo de hemorragia intraoperatoria. Además, el especialista que va a liderar el desarrollo de esta especialidad, el doctor López-Ibor, es un consumado maestro en esta superespecialidad, que hasta ahora teníamos concertada con otro centro, lo que suponía un aumento de riesgos e incomodidades”.

El hospital cuenta con un equipo multidisciplinar para una adecuada preparación y recuperación. “La asistencia crítica y de anestesiología en esta práctica es un reto porque exige la disponibilidad de unos recursos materiales y humanos altamente especializados, pues el anestesiólogo debe realizar un manejo ‘neuroanestésico’ del paciente manipulando la hemodinámica cerebral y sistémica para asegurar la protección cerebral, proporcionando al mismo tiempo las condiciones óptimas que favorezcan el desarrollo de la técnica. Por otra parte, la vigilancia en las horas inmediatas al procedimiento en un entorno de cuidados críticos es fundamental en la viabilidad y resultado final. En ese contexto, la Unidad de Recuperación Post Quirúrgica (URPQ) y la Unidad de Cuidados críticos, en colaboración con la Unidad de Ictus de nuestro centro, ofrecen la mejor garantía de cuidados en ese periodo”, añade José de Andrés, jefe del Servicio de Anestesia y Reanimación. ■



TU DEPARTAMENTO EN BREVE



Camps anuncia una Ley para compaginar la labor investigadora con la asistencia médica

El President de la Generalitat, Francisco Camps, ha anunciado una Ley de Fomento de la Investigación Biomédica y Sanitaria, que se pondrá en marcha la próxima legislatura, y que reconocerá la labor de los profesionales que compaginan la investigación con la asistencia médica. Además, ha añadido que la futura Ley contempla la creación de la nueva Agencia Valenciana de Investigación Sanitaria y Biomédica que impulsará y potenciará la investigación orientada a resolución de problemas en el ámbito sanitario y que ha calificado de "apuesta estratégica". Esta Ley para la investigación beneficiará a más de 700 investigadores que han participado en los últimos cinco años en 670 proyectos de investigación y han producido más de 8.000 publicaciones en revistas nacionales y europeas y más de 40 patentes. ■



El proyecto de Antonio Cantó becado por la SEPAR

Antonio Cantó, jefe del Servicio de Cirugía Torácica, ha optado a la beca de ayuda a la investigación SEPAR 2006 con el proyecto de investigación "Determinación del valor pronóstico de marcadores inmunológicos y de angiogénesis en cáncer de pulmón no microcítico", un trabajo por el que La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica le ha felicitado, ya que cumple uno de los objetivos principales, el de contribuir al progreso en el conocimiento científico de las enfermedades neumológicas médico-quirúrgicas.

La financiación destinada al proyecto de investigación es de 12.000 euros. El acto de entrega de las becas tendrá lugar en el Congreso de Barcelona el próximo 4 de junio. ■



Un espacio en el hospital para la Asociación Albero Arte Sano

Esta asociación, sin ánimo de lucro, está compuesta por ciudadanos interesados por la integración socio-laboral de personas que sufren las consecuencias de una enfermedad mental crónica.

La venta de sus trabajos les permite el mantenimiento de su taller terapéutico. Su presidenta, María Huertas, jefa de servicio del departamento 9 de Salud Mental, señala que "el taller de cerámica y bisutería que mantiene es un espacio rehabilitador, terapéutico, formativo y socializador, donde estas personas aprenden, conviven, crean y recrean por medio del barro y otros materiales preciosos objetos en los que impregnan sus emociones, su sensibilidad, sus habilidades y sus aptitudes artísticas, con la ilusión de conseguir a medio plazo un medio de vida digno con este trabajo". ■



Día Mundial de la Fibromialgia

La Asociación Valenciana de Afectados de Fibromialgia (AVAFI) ofreció información a los pacientes y usuarios del Hospital General, el pasado 12 de mayo, coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial de la Fibromialgia.

La Fibromialgia es una enfermedad crónica, de etiología desconocida y que afecta principalmente a las partes blandas, es decir, músculos y tendones. En 1992 la OMS la calificó como enfermedad de reumatología. Para contactar con AVAFI: Av. Reino de Valencia, 66-3. 46005 Valencia. Telfs.: 963 959 794 y 676 059 829. ■

Taller de Pintura para niños

El Proyecto Arcoiris Rie presenta nuevas actividades dirigidas a los niños de Pediatría que habitualmente son visitados en las consultas externas del hospital.

El 26 de mayo se puso en marcha el taller de pintura para niños, dirigido por la artista Cari Roig y patrocinado por el Instituto Valenciano de Arte Moderno (IVAM). Un proyecto que desarrolla la creatividad y que potencia el interés por la expresión plástica.

Los próximos talleres se han programado para los días 30 de junio y 31 de julio próximos. Los niños que deseen participar deberán ser inscritos por sus papás en la recepción de las consultas externas de Pediatría. ■

Día Mundial de la Epilepsia

El 24 de mayo se celebró el Día Nacional de la Epilepsia. Con este motivo el Hospital General colaboró con la Asociación de Epilepsia de la Comunidad Valenciana (ALCE) a través de la mesa informativa instalada en el patio central, desde la que los voluntarios de esta asociación ofrecieron información a pacientes y usuarios.

Le epilepsia es un trastorno neurológico con crisis recurrentes que puede aparecer a cualquier edad y afecta por igual a ambos sexos. Con una medicación correcta, se puede llevar a cabo una vida normalizada. En España hay unos 400.000 afectados.

Para contactar con ALCE: teléfono 600 315 079; www.alceepilepsia.org
e-mail: contacto@epilepsia.org ■

Vuélcate con la vida

Dona Sangre



Producció de
Dona de Sangre

GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT

bancaja



SOLIMAR
GERORESIDENCIALES

VIVIR MEJOR



PLAZAS PÚBLICAS Y PRIVADAS
TEL. 96 330 71 58 www.solimar.es

turia

MANTENIMIENTOS INTEGRALES

- OBRAS Y REFORMAS EN GENERAL
- CARPINTERÍA
- ELECTRICIDAD
- FONTANERÍA
- CRISTALERÍA
- PINTURA Y VARIOS
- CERRAJERÍA METÁLICA
- CLIMATIZACIÓN
- SISTEMAS CONTRA INCENDIOS
- SUMINISTRO DE MOBILIARIO



C/ Santa Cecilia, 5º B
46920 Mislata VALENCIA
Tel. 96 184 83 80
Fax: 96 184 83 81

**SOLUCIONES FLEXIBLES
PARA AUTOMATIZACIÓN DEL LABORATORIO**



Olympus fabrica los sistemas tecnológicamente más avanzados del mercado. Su flexibilidad permite adaptarse a las necesidades de cada laboratorio.

La robotización extra-analítica Olympus OLA ha demostrado su versatilidad aportando soluciones aplicables a distintos modelos organizativos.

Olympus desarrolla reactivos específicamente adaptados a sus sistemas automáticos.

OLYMPUS
Your Vision, Our Future

OLYMPUS OPTICAL ESPAÑA, S.A.
Via Augusta, 158 - 08006 Barcelona
Tel.: +34 93 200 67 11
Fax: +34 93 200 95 80

**NUESTRO COMPROMISO CON EL PACIENTE
ES NUESTRO COMPROMISO CON EL LABORATORIO**

Estamos por las personas

uralcaja



MONOCAPA ECOLÓGICA

La primera pintura que, además de decorar, respeta el medioambiente y la salud de las personas, al no producir emisiones tóxicas ni olores.



Ctra. de la Base Militar, s/n
46163 Marines (Valencia)
Tel. +34 961 648 339
Fax +34 961 648 343

franquicias@tiendasmonto.com



imexclinic



Empresa distribuidora
de productos
e instrumental
de Oftalmología

Atención al cliente: tel: 902 901 514 - info@imexclinic.com - www.imexclinic.com

Valencia: C/ Charles Robert Darwin, 22 - Parque Tecnológico 46980 Paterna - fax 96 389 18 86

Barcelona: Gran Vía Carlos III, 84 Planta 9ª puerta 3ª (Torre Sur) 08028 - fax. 93 411 28 37

GRUPO Bertolín

Literato Gabriel Miró, 60-3ª
46008 Valencia

Tel. 96 384 12 34 - Fax. 96 382 62 44
bertolin@grupobertolin.es