

corazonadas

Publicación del ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón de Valladolid)

febrero 2024 # nº 25

El estudio RASTAVI protagonista en el Congreso Europeo de Cardiología de Ámsterdam

Asistencia masiva en los cursos de formación en asistencias ventriculares para enfermeras

Ramón llena de corazones su paso por el hospital



Sumario nº 25 # marzo 2023

Entrevista con...

03 José Miguel Hernández Gallego

Asistencial

04-05 La importancia de una consulta de cardiopatías congénitas del adulto

06-07 Ramón y Rita. Vidas trenzadas

08-09 Cardiólogos del Hospital Clínico refuerzan las consultas en El Bierzo

10-11 El corazón en movimiento en tiempo real mediante ultrasonidos

Investigación

12-14 El estudio RASTAVI en el Congreso Europeo de Cardiología

Formación

15-17 Éxito de los cursos de formación en asistencias ventriculares para enfermeras

Consejos

18-19 Recuperar la actividad física tras un trastorno cardiaco

Menús cardiosaludables

20-21 Restaurante La Dama de la Motilla. Una cocina fruto del trabajo bien hecho

Actualidad del ICICOR

22-23 También es noticia...

Contraportada

24 El arte de la buena clínica



Ramón Pedro Luquero donó al Servicio de Cardiología un cuadro realizado por él, en agradecimiento al trato recibido. En la imagen, junto a su madre, Rita, y el doctor Javier López.

Edita:

icicor

© ICICOR

(Instituto de Ciencias del Corazón)
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Avenida de Ramón y Cajal, 3,
47005 Valladolid
T. 983 42 00 14

www.icicor.es

Dirección:

José Alberto San Román Calvar

Redacción:

Javier López, Ana Revilla, Berta Velasco,
Ignacio Amat, Yolanda de la Fuente
Jambrina, Amada Recio y Raquel Ladrón.

Diseño y maquetación:

Cultura y Comunicación

Fotografía:

© Archivo Icicor

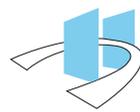
Imprime:

Gesgraffica

Depósito Legal: VA 537-2014

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio sin permiso previo del editor.

Patrocinan:



icicor

Entrevista con...

José Miguel Hernández Gallego

Director médico del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Como buen médico, tira de manual, acude a Hipócrates y asegura que el eje de su trabajo, pasa por “no hacer daño”. El doctor Hernández Gallego lleva apenas unos meses al frente de la dirección médica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Entre sus competencias figura la de gestionar el trabajo de unos 570 licenciados en medicina y unos 240 residentes, que realizan la especialidad en este centro sanitario. Afirma que las alegrías emergen cuando el equipo directivo analiza, a diario, el cambio de turno y no se han producido incidencias, cuando no tiene sobre su mesa alguna reclamación o cuando comprueba que se han podido realizar 80 intervenciones quirúrgicas en una jornada.

José Miguel Hernández Gallego pone como ejemplo de buen hacer el trabajo del Servicio de Cardiología del hospital. “Es un puntal en nuestra cartera de servicios, no solo por la eficiente labor clínica y de investigación que desarrolla; también, por la derivada que supone que su actividad afecta a otras especialidades médicas”. Este veterano gestor sanitario considera fundamental “la actividad del ICICOR, el Instituto de Ciencias del Corazón, que es pionero y reconocido dentro y fuera de España en asistencia, docencia e investigación centrada en la Cardiología”. Resalta la importancia de ser el único centro de referencia de la región habilitado para realizar trasplantes de corazón, con una cifra récord de intervenciones este año; y pone en valor la generosidad que mostró el Servicio al aceptar desplazar este año a cinco cardiólogos al Hospital del Bierzo, en Ponferrada, para aligerar las listas de espera en esta comarca del oeste de León. También se muestra orgulloso que, desde el Clínico vallisoletano, se atiende con la ECMO móvil a personas de otras provincias de Castilla y León que han sufrido un shock cardiogénico grave, y con esta técnica puedan disponer de más tiempo y poder tratarlas con fármacos, cirugía o trasplante de corazón.

Sin embargo, no oculta su desazón al contar con una estructura física envejecida, “nos penaliza el edificio en el que trabajamos, que no es muy amable”, comenta con una media sonrisa. Y confronta las bondades de las reformas que se llevan a cabo, como las nuevas instalaciones de las áreas de hemodinámica, arritmias y coronarias, con la situación en la planta séptima, donde se concentra el resto de la actividad de cardiología, que están sin reformar y con una alta ocupación buena parte del año.

Aunque apenas lleva meses en su nueva responsabilidad como director médico del HCUV es consciente de que para hacer más efectivo el trabajo del Servicio de Cardiología hay que reforzar áreas como la de Imagen cardiaca, con nuevo equipamiento y personal, ya que permitirá acelerar el diagnóstico y seguimiento de nuestros pacientes, apunta, asegurando que forma parte de los déficits que hay que corregir.

Este vallisoletano de la quinta del 59, se licenció en Medicina y Cirugía por la Facultad de Medicina de nuestra universidad. Conoce bien las bondades y las faltas del hospital, ya que hasta acceder a la dirección médica del Clínico ocupaba el cargo de subdirector de Asistencia Especializada en el mismo centro ●



Somos el único centro de referencia de la región habilitado para realizar trasplantes de corazón, con una cifra récord de intervenciones este año.

La importancia

de una consulta de cardiopatías congénitas del adulto



Las cardiopatías congénitas son defectos estructurales del corazón producidos por errores en la embriogénesis cardíaca, que pueden manifestarse desde el nacimiento o durante la edad pediátrica. Gracias a los progresos en las técnicas diagnósticas y en el tratamiento de este tipo de cardiopatías ha sido posible disminuir la mortalidad desde un 20% en la década de los 70, a menos de un 5% en la época actual.

Actualmente entre el 85 y el 90% de los niños con una cardiopatía congénita alcanzan la adolescencia o la edad adulta. Muchos de ellos, tras haber sido sometidos a una o más intervenciones, presentan una serie de lesiones residuales, secuelas o complicaciones, más o menos importantes, pero que obligan a un control cardiológico continuado. Dicho control inicialmente es realizado por el cardiólogo pediátrico, pero, al crecer, el niño ya no puede seguir en las Unidades Pediátricas y debe ser remitido al Servicio de Cardiología de Adultos.

La consulta de cardiopatías congénitas del adulto (UCCA) ofrece a estos pacientes un seguimiento por profesionales especializados en la materia que, no solo se centra en la situación clínica del paciente, sino también en su entorno psicosociológico.

Según señala la doctora, Raquel Ladrón, responsable de la consulta de cardiopatías congénitas del adulto del Hospital Clínico de Valladolid, a diferencia de la edad pediátrica donde la problemática médica suele centrarse en la alteración anatómica de la cardiopatía, siendo extraordinariamente relevante el papel de las técnicas quirúrgicas y percutáneas, en la edad adulta suelen ser los problemas arrítmicos, las alteraciones en la contractilidad del músculo cardíaco y la insuficiencia cardíaca, la necesidad de un posible trasplante... los que adquieren un mayor protagonismo. A esto se suma los problemas adquiridos de la edad como la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria...

Los pacientes con cardiopatías congénitas tienen más riesgo de sufrir ansiedad y depresión, y sin embargo con menor frecuencia son adecuadamente derivados y tratados, repercutiendo en la esfera psicosocial de las personas que la padecen. Con frecuencia son gente joven en edad laboral y su cardiopatía puede ser motivo de bajas laborales transitorias o de incapacidades permanentes para determinados trabajos.

Por otro lado, en muchas ocasiones se trata de pacientes con hijos o con deseo gestacional. Es especialmente importante evaluar el nivel de riesgo de una mujer previo a buscar embarazo, realizar el seguimiento durante la gestación, parto y puerperio, así como dar consejo reproductivo (por ej. sobre anticoncepción, sobre la probabilidad de "heredar" la cardiopatía en la descendencia, o sobre la repercusión de la propia cardiopatía para poder asumir en el futuro el cuidado de los hijos).

Finalmente, un tema que causa rechazo pero que no debe dejarse de lado son los cuidados paliativos en la fase final de la enfermedad. El objetivo es aliviar la angustia y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus familias. Esto puede lograrse mediante el tratamiento de los síntomas, el apoyo en la toma de decisiones, la orientación en torno a la planificación anticipada de cuidados, la mejora de la angustia y la coordinación de los cuidados.

Con todo esto, señala Raquel Ladrón, "quiero transmitir que el objetivo de la UCCA es ofrecer al paciente con una cardiopatía congénita y a su entorno familiar un manejo integral, que no se centra únicamente en el problema cardiológico, sino en todos los ámbitos que lo rodean". Son consultas donde hablar de los miedos, preocupaciones, dudas, deseos de futuro, donde entender la enfermedad y las posibles complicaciones que pueden asociarse ●

Los pacientes con cardiopatías congénitas tienen más riesgo de sufrir ansiedad y depresión, y sin embargo con menor frecuencia son adecuadamente derivados y tratados, repercutiendo en la esfera psicosocial de las personas que la padecen.



Raquel Ladrón, responsable de la consulta de cardiopatías congénitas del adulto del Hospital Clínico de Valladolid.



Ramón y Tita

vidas trenzadas

El tesón de Ramón admira a los profesionales que le han atendido a lo largo de estos años. Una perseverancia que imprime su madre. Tita reconoce que es una madre machacona, pero la experiencia le dice que, con esfuerzo, constancia y tesón, no hay límites.

Ramón Pedro Luquero Sanz es uno de esos pacientes que se han ganado el afecto de todas las personas que le tratan de cardiopatía congénita en nuestro hospital. Ha cumplido los 50 años. A los seis, ya le realizaron el primer cateterismo en el Hospital de La Paz, en Madrid. En las primeras consultas no les auguraron a sus familiares que llegase a cumplir los 14 años. Sin embargo, en esta ocasión, el diagnóstico no se cumplió y aquí sigue este paciente ejemplar. La planta séptima del Hospital Clínico de Valladolid es, casi, su segunda casa. Su tesón admira a los profesionales que le han atendido a lo largo de estos años. Una perseverancia que imprime su madre, María Cruz Sanz, que no se separa ni un instante de su hijo. Es ella, Tita, como la conocen en su pueblo, Olmedo, la que está detrás para que Ramón lleve una vida saludable.

A través de ella, conocemos sus sueños, miedos, aspiraciones, los grandes desafíos y los hobbies. Tita sonríe goza al contemplar los logros de su hijo. Reconoce que es una madre machacona, pero la experiencia le dice que, con esfuerzo, constancia y tesón, no hay límites.



La vida de este paciente impone muchas rutinas. Ramón las asume. Paseo matinal por las calles de Olmedo, donde aprovecha para comprar el pan y dos periódicos deportivos. Piscina y pintar, su gran afición.



Lienzos creados por Ramón en los que prima el color.

Todos queremos que nuestros hijos sean los mejores. Sin embargo, a Tita no le costó vencer las egoístas expectativas que fabricamos en la mente. Pronto vio que Ramón le iba a cambiar la vida para siempre. Era un reto. Juntos iniciaron un viaje iniciático, casi una sanación. Ahora reconoce que nunca habría experimentado esta transformación si este hijo no hubiera nacido. Casi de la mano, ambos han cumplido muchas de sus expectativas vitales. Un vínculo por el se confabularon para crecer y cumplir sus deseos juntos.

Él se muestra locuaz cuando tiene confianza y no pierde la sonrisa. Le encanta conversar y contar sus experiencias. Además, tiene una memoria prodigiosa, no se le olvida ninguna cara y tiene presente la hora en la que tiene que tomar cada medicamento. Se le iluminan los ojos cuando se le pregunta por sus visitas al hospital y pone nombre a todos los profesionales que le atienden. El aprecio es mutuo, cuando está ingresado, las visitas a su habitación son constantes. Sonríe y su madre explica que nunca pone pegas, porque se siente muy bien tratado. Sin embargo, Ramón tiene una opinión contraria sobre alguna de las tareas que tiene que realizar, de forma obligatoria, a diario. No le gusta pasear los tres cuartos de hora que le han indicado como regla. Lo indica negando con el índice. Tita explica que se cansa mucho y que tiene que cuidar su peso.

La vida de este paciente del servicio de Cardiología impone muchas rutinas. Ramón las asume. Paseo matinal por las calles de Olmedo, donde aprovecha para comprar el pan y dos periódicos deportivos, el Marca y el As. No en vano, es un forofo del fútbol y seguidor del Atlético de Madrid. También acude a la piscina, aunque no le gusta nadar. Lo que se le da bien es dibujar y colorear. Es en los cuadros donde expresa su mundo interior. Pinta al óleo. Todos los viernes acude dos horas a clases de pintura. Asegura su madre que cuando se coloca delante de un lienzo, a Ramón, le invade una profunda tranquilidad. Se ensimisma. Quizás esa tela blanca es una ventana a otro espacio inmaterial donde ordena su mundo ●

Cardiólogos del Hospital Clínico

refuerzan las consultas en El Bierzo



Todos coinciden en que la experiencia fue muy gratificante, porque tuvieron que acoplarse a otra forma de trabajar, y aplicar los conocimientos adquiridos.

Un total de cinco cardiólogos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid se han desplazado, durante este 2023, en periodos de cinco semanas, al Hospital Comarcal El Bierzo, para echar una mano en vista de la delicada situación por la que atraviesa el servicio berciano. De hecho, el propio jefe de servicio, Alberto San Román, fue el primero en desplazarse a Ponferrada. La colaboración se ha prolongado durante seis meses. Todos los profesionales que participaron en esta iniciativa, que puso en marcha la Consejería de Sanidad para reducir las listas de espera en este centro sanitario, coinciden en que la experiencia fue muy gratificante, porque tuvieron que acoplarse a otra forma de trabajar, y aplicar los conocimientos adquiridos. También les sirvió para conocer la situación sanitaria, en muchas ocasiones precaria, en la periferia de la Comunidad. Además, se sintieron arropados por el personal del área, que les facilitó enormemente su labor clínica. Todos coinciden en que “ha sido reconfortante haber podido ayudar a nuestras compañeras de El Bierzo, lo que ha hecho que el sacrificio personal y familiar que hemos tenido que hacer al desplazarnos a tantos kilómetros haya merecido la pena”.

A principios de 2023, la Consejería de Sanidad apeló al espíritu de trabajo en red para que especialistas de otros complejos pudieran pasar consulta en este centro sanitario. Con estas incorporaciones se pretendía reducir los tiempos de espera de los ciudadanos de la comarca del oeste de la provincia de León para acceder a este tipo de atención y, por otro lado, facilitar que estos cardiólogos implanten en el centro berciano nuevas técnicas clínicas, más modernas, que ya se practican en sus hospitales de origen.

La plantilla orgánica del Hospital de El Bierzo cuenta con siete cardiólogos, pero una acumulación de problemas ha dejado al centro sanitario con solo dos facultativos de esta especialidad.



De izquierda a derecha, Cristian Humberto Aristizabal; José Alberto San Román, jefe del Servicio de Cardiología y Javier Tovar.

Los cardiólogos ‘foráneos’, que aceptaron desplazarse, firmaron un contrato con el objetivo de reducir unas listas de espera que tenían a casi 1.300 bercianos esperando por una primera consulta cardiológica. Además, había que disminuir el número de pacientes a los que se les habían realizado distintas pruebas y aún no habían obtenido el resultado, ante la falta de médicos especialistas. Junto al grupo de facultativos del Hospital Clínico de Valladolid, también participaron en esta encomienda “solidaria”, cardiólogos del Hospital Río Hortega; del Complejo Asistencial de Salamanca y del Hospital Universitario de León.

Javier Tovar, uno de los especialistas en Cardiología de nuestro hospital, que estuvo cinco semanas en este centro sanitario comarcal, asegura que el trabajo era similar al que desarrolla, a diario, en Valladolid. El mayor reto no fueron los problemas clínicos, sino los organizativos. Señala que una de las grandes diferencias es que en el Clínico puede echar mano, por ejemplo, de especialistas en hemodinámica y electrofisiología para cualquier duda; mientras que, en Ponferrada, hay que derivar a estos pacientes a una consulta en la capital leonesa.

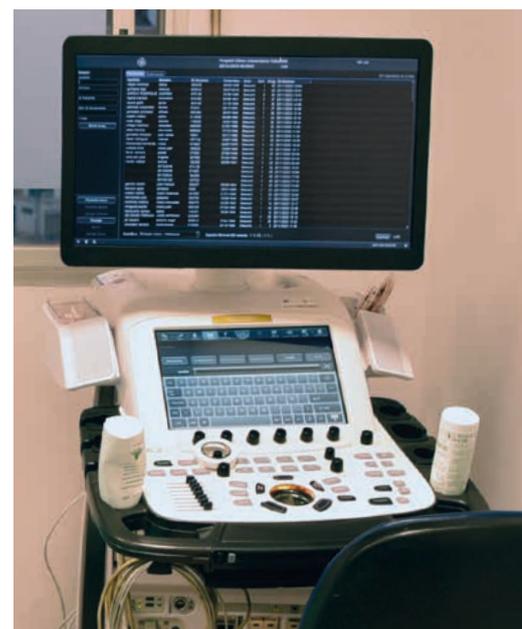
También las patologías que presentaban los pacientes son similares. Sin embargo, les llamó la atención que, al encontrarse en una zona donde muchas personas trabajaron en las minas, tenían muchos problemas pulmonares como la silicosis. Acudían a la consulta con disnea o fatiga y había que discernir si el origen era respiratorio o cardiológico.

A Alfredo García Cabello le sorprendió mucho “descubrir que, en verdad, hay un grupo de población muy mayor en las consultas, pero también había un grupo de jóvenes”. Respecto a las enfermedades que ha tenido que tratar, señala que “han sido muy variadas”. Muchos pacientes tenían arritmias como la fibrilación auricular o enfermedades muy prevalentes como la cardiopatía isquémica, el síncope o la insuficiencia cardiaca.

Según detalla Alfredo García Cabello, el último de los cardiólogos del hospital Clínico que participó en esta iniciativa, la labor fue similar a la que realiza en Valladolid, pasar una consulta de alta resolución con realización de ecocardiograma en el acto en los casos que lo precisaran. Según este facultativo, “esta forma de trabajar nos ha permitido ayudar a paliar las demandas de asistencia de muchos pacientes”.

Sin embargo, Cristian Humberto Aristizabal, otro de los facultativos que participó en este “plan de choque” reconoce que, con este desplazamiento, no solucionaron el problema endémico que padece esta comarca leonesa. Ayudaron a reducir la lista de espera, que volverá a aumentar, hasta que la plantilla de cardiólogos se incremente y se cubran las vacantes.

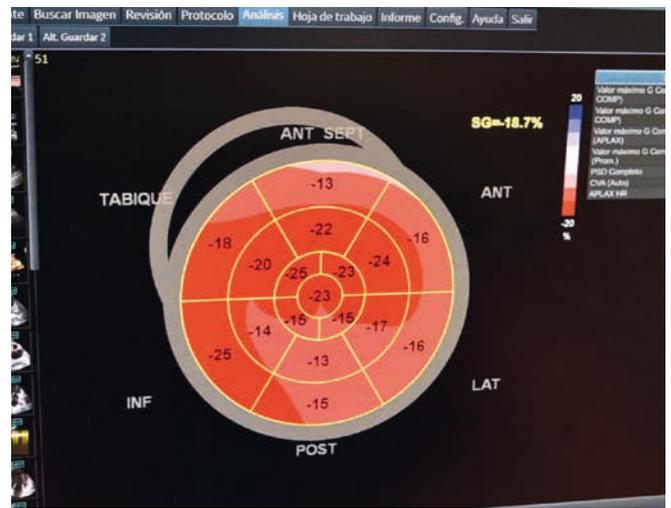
El mayor reto no fueron los problemas clínicos, sino los organizativos. En el Clínico pueden echar mano de otros especialistas para cualquier duda; mientras que, en Ponferrada, hay que derivar a estos pacientes a una consulta en la capital leonesa.



El ecocardiograma, prueba para saber si tienes una enfermedad cardíaca u otras afecciones del corazón.

El corazón

en movimiento en tiempo real mediante ultrasonidos



Esta técnica puede aplicarse tanto en la ecocardiografía transtorácica como transesofágica. En el Servicio disponemos de ambas, aunque la más utilizada es la vía transesofágica.

La ecocardiografía 3D es una técnica de diagnóstico por la imagen que utiliza los ultrasonidos para crear una representación tridimensional del corazón y sus estructuras. Es una tecnología avanzada que permite una visualización detallada y precisa del corazón desde distintos ángulos y proporciona información valiosa sobre su estructura y función.

- La ecocardiografía 3D tiene varias utilidades en cardiología. Algunas de las más importantes son:
- Evaluación precisa de la anatomía de las válvulas cardíacas: Permite cuantificar el grado y tipo de enfermedad de la válvula y planificar la mejor estrategia de tratamiento, ya sea mediante cirugía cardíaca o intervencionismo en la sala de hemodinámica.
- Evaluación de prótesis valvulares: permite valorar la funcionalidad de las prótesis cardíacas, localizar y medir de forma precisa zonas de alteraciones (leak valvulares, trombosis de prótesis...)
- Estudio de orejuela izquierda: se trata de una estructura dependiente de la aurícula izquierda en la que se forman con más frecuencia trombos en diversos contextos clínicos.
- Estudio de volúmenes y función ventricular: mediante la ecocardiografía 3D puede evaluarse el tamaño y la función de ambos ventrículos, con una correlación muy buena con la resonancia cardíaca (que es la técnica más precisa para ello) pero de forma menos invasiva.

Esta técnica puede aplicarse tanto en la ecocardiografía transtorácica como transesofágica. En nuestro servicio disponemos de ambas posibilidades, aunque la más utilizada es la vía transesofágica. Ambas se utilizan de forma habitual en nuestra área:

- En la actualidad, todos los estudios transe-sofágicos que realizamos se llevan a cabo en un equipo con capacidad para realizar técnicas 3D que se aplican en la mayoría de los casos y siempre en el caso de que el motivo de la realización del estudio sea la evaluación de una válvula cardíaca. El tiempo de estudio no tiene por qué ser necesariamente más largo que si no se utilizaran, lo que no supone mayor inconveniente para el paciente. No obstante, las imágenes adquiridas se analizan posteriormente en una estación de trabajo y sí supone un tiempo importante su evaluación, significativamente mayor que en los estudios en los que no se realizan técnicas 3D. A pesar de ello, son muy eficientes, ya que la precisión diagnóstica y la utilidad clínica es mayor si se utilizan que si no se realizan.
- Esta técnica es necesaria para la realización de múltiples procedimientos en cardiología intervencionista, que no podrían realizarse sin ella. En estos casos, un miembro de nuestro equipo se desplaza a la sala de hemodinámica donde realiza el ecocardiograma transesofágico y orienta al hemodinamista durante todo el procedimiento. En estos casos el cardiólogo de imagen realiza un estudio transesofágico al paciente, que se encuentra bajo sedación o anestesia general, va guiando al hemodinamista en los pasos a seguir para realizar el procedimiento y evalúa el resultado, antes de dar por finalizada la intervención. De este modo, en nuestro servicio se realizan múltiples procedimientos guiados por ecocardiografía: implante de mitraclip, cierre de orejuela izquierda, cierre de leak, implante de triclip, PASCAL...

Este tipo de técnicas exige una formación específica en imagen cardíaca y amplia experiencia y por este motivo solo pueden ser realizadas por cardiólogos expertos en imagen cardíaca.

En conclusión, la ecocardiografía tridimensional se ha convertido en una herramienta de gran valor en el campo de la cardiología. Su capacidad para proporcionar una visualización detallada y precisa del corazón y sus estructuras ha revolucionado el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardíacas. Su utilidad está demostrada en numerosos ámbitos clínicos de la cardiología y es imprescindible para la planificación y la realización de múltiples intervenciones cardíacas, tanto quirúrgicas, como percutáneas.

Se dice que una imagen vale más que mil palabras, pero en el caso de la Medicina suponen diagnósticos, el seguimiento de tratamientos o la preparación de cirugías. Mucho más si son tridimensionales, como ocurre con las nuevas ecografías que se están realizando en Cardiología, una especialidad que cada vez se beneficia más de los avances tecnológicos ●



La doctora Ana Revilla, responsable del Área de Imagen Cardíaca observa una ecocardiografía 3D.

La utilidad la ecocardiografía tridimensional está demostrada en numerosos ámbitos clínicos de la cardiología y es imprescindible para la planificación y la realización de múltiples intervenciones cardíacas, tanto quirúrgicas, como percutáneas.

El estudio RASTAVI

en el Congreso Europeo de Cardiología

El estudio RASTAVI se incluyó en el grupo de los diez más importantes presentados en este congreso europeo con novedades para el tratamiento del fallo cardiaco.

Abajo, el doctor Ignacio Amat durante la presentación del estudio en el congreso, que tuvo lugar en Ámsterdam. En la página de la derecha, el doctor Amat implanta una válvula aórtica de manera percutánea (TAVI).

El estudio RASTAVI, que analiza el papel de la modulación del sistema renina-angiotensina aldosterona en pacientes a los que se les ha implantado una TAVI, fue uno de los protagonistas del Congreso Europeo de Cardiología que se celebró, este verano, en la ciudad holandesa de Ámsterdam. Esta investigación científica está liderada por Ignacio Amat, responsable de la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de nuestro hospital. En este estudio se aleatoriza a pacientes a los que se les implanta una válvula aórtica de manera percutánea (TAVI) a recibir ramipiril o no. El objetivo de este estudio es analizar la influencia de este fármaco, ramipiril, sobre el pronóstico, así como otra serie de factores como el remodelado cardiaco. Los investigadores de este trabajo han realizado un análisis de los pacientes incluidos en el RASTAVI y que han presentado COVID-19. Compararon los resultados de los pacientes dentro del grupo aleatorizado a toma de ramipiril con el grupo aleatorizado a no tomarlo. En población de alto riesgo, con edad avanzada y comorbilidad cardiovascular, la aleatorización a ramipiril no tuvo ningún impacto en la incidencia o severidad del COVID-19. El presente trabajo sugiere que los inhibidores del sistema renina-angiotensina se deben mantener en pacientes con COVID-19.

El estudio RASTAVI se incluyó en el grupo de 10 más importantes presentados con novedades para el tratamiento del fallo cardiaco. Hay que tener en cuenta el congreso Europeo de Cardiología es la reunión científica más importante de la especialidad en el mundo y acuden anualmente unos 30.000 asistentes. Resulta fundamental que el estudio fuese seleccionado para esta presentación ya que es a la vez un reconocimiento a la calidad de nuestro trabajo y una plataforma fundamental para diseminar los resultados y lograr que se apliquen lo antes posible en la práctica clínica.





El doctor Amat implanta una válvula aórtica de manera percutánea (TAVI).

Nuestro servicio participa anualmente en este importante congreso presentando sus distintos proyectos de investigación lo que denota el elevado nivel de nuestros proyectos científicos. Sin embargo, lograr estar entre los “Late breaking trials”, es decir, la investigación de mayor nivel y calidad científica, supone un espaldarazo al esfuerzo de los últimos años para lograr aportar ciencia de calidad que mejore la calidad y esperanza de vida de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Sin duda nos motiva a seguir luchando en esta línea.

Según detalla el doctor Amat, es un estudio que comenzó antes de la pandemia del coronavirus “para analizar si podíamos mejorar la recuperación del corazón que lleva años sufriendo un problema valvular”. Cuando se interviene la válvula de forma mínimamente invasiva (transcatéter), generalmente mejora mucho la contracción del ventrículo izquierdo, los síntomas y la esperanza de vida. Pero esto no ocurre en todos los pacientes, señala el investigador principal, “queríamos valorar si el ramipril ayudaba a mejorar aún a más pacientes y para ello en aquellos pacientes que aceptaron participar se les añadió de forma aleatoria el fármaco o no y se les siguió durante años de forma cercana”.

Con la pandemia algunos investigadores sugirieron que la familia de fármacos a la que pertenece ramipril podría aumentar la susceptibilidad a la infección, así como su gravedad. Esta posibilidad era terriblemente preocupante porque millones de personas en el mundo toman este tipo de fármacos para el tratamiento de su hipertensión arterial o de otras patologías cardiovasculares.

Lo que se hizo fue analizar si realmente los pacientes de nuestro estudio que estaban tomando ramipril realmente estaban sufriendo más COVID y de mayor gravedad. Nuestro estudio demostró que no era así y fue publicado de manera muy rápida por una de las mejores revistas científicas de cardiología. Fue un estudio pionero en transmitir un mensaje de tranquilidad a la comunidad científica y a la sociedad en general en lo referente al uso de este tipo de fármacos que tantas vidas salvan.

El ramipril ha demostrado en la hipertensión arterial, en pacientes con infarto de miocardio previo, pacientes con ictus previo o con diabetes mellitus entre otras muchas patologías, que mejora los síntomas y disminuye la mortalidad.

Con este tratamiento han disminuido los ingresos hospitalarios. De hecho, la reducción de re-hospitalizaciones en uno de los principales fenómenos en pacientes con infarto agudo de miocardio previo e insuficiencia cardíaca. “Sin

El estudio Rastavi comenzó antes de la pandemia del coronavirus “para analizar si podíamos mejorar la recuperación del corazón que lleva años sufriendo un problema valvular.

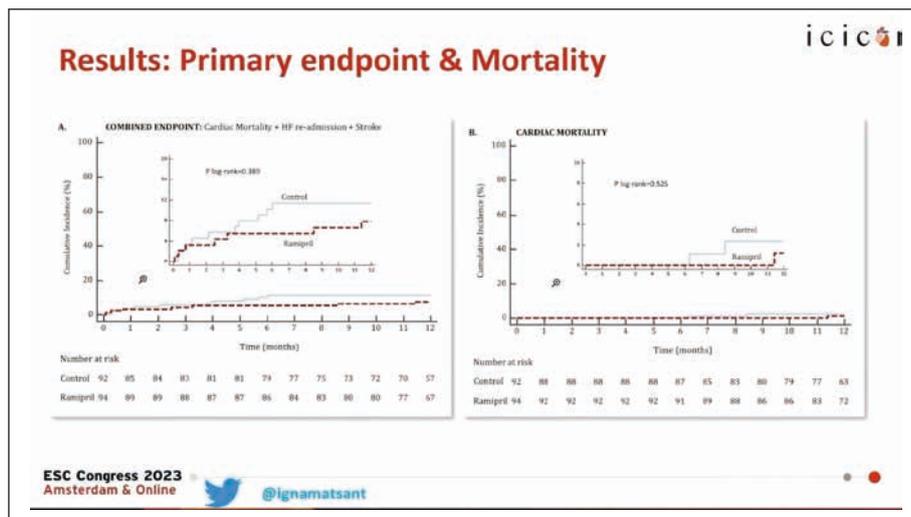


El ramipril se prescribe para tratar la presión arterial alta y mejorar la función cardíaca.

El ramipril ha demostrado en la hipertensión arterial, en pacientes con infarto de miocardio previo, pacientes con ictus previo o con diabetes mellitus entre otras muchas patologías, que mejora los síntomas y disminuye la mortalidad.

Han participado 14 centros hospitalarios españoles. Ha sido una labor muy compleja. Registrar de manera independiente toda la evolución de los pacientes para obtener una información veraz.

Manuel Carrasco, estadístico de la Unidad de Investigación del ICICOR



En el gráfico se detalla la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular (Figura A) o muerte cardiovascular (Figura B) en los primeros 12 meses post intervención en pacientes que tomaron Ramipril versus los que no.

embargo, hasta ahora”, señala Ignacio Amat, “desconocíamos si también ayudaba a reducir ingresos por insuficiencia cardiaca en los pacientes con estenosis aórtica intervenida. Nuestro estudio ha demostrado que es así”.

Poner en marcha un estudio de estas características no es tarea fácil. A todos los pacientes sometidos a implante de prótesis aórtica transcáteter (TAVI) que no tuviesen indicación de tomar ramipril por otras causas, se les ofreció participar en el estudio. Una vez firmaron el consentimiento, se les realizó una serie de pruebas para conocer de forma más precisa su estado de salud y su capacidad funcional, incluyendo resonancias magnéticas del corazón. A continuación, se les asignó aleatoriamente a tomar ramipril o no. A lo largo de los meses siguientes se les siguió de forma estrecha y al año se realizaron varias pruebas, incluyendo una nueva resonancia magnética del corazón. Esto permitió ver que aquellos que tomaban el fármaco tenían una mejor recuperación del corazón e ingresaban menos en el hospital que los que no lo tomaban.

La coordinación es muy compleja, ya que participaban 14 centros hospitalarios españoles. En primer lugar, se consiguió una beca competitiva del ministerio de sanidad (proyecto FIS) que permitió contratar a una empresa externa que monitorizó el estudio; esto quiere decir que registra de manera independiente toda la evolución de los pacientes para tener la certeza absoluta de que lo que se reporte es veraz. En segundo lugar, Manuel Carrasco, estadístico del ICICOR elaboró una base online en la que los investigadores de cada centro podían introducir la información anonimizada de los pacientes para simplificar el flujo de datos. Finalmente, es necesario un contacto permanente con los centros para asegurarse de que el protocolo se sigue fielmente y que se intenta incluir en el estudio a todos los pacientes posibles para evitar sesgos de selección. Sin duda es la parte más difícil de un estudio de estas características ●



Éxito

de los cursos de formación en asistencias ventriculares para enfermeras



El primer curso de formación en asistencias ventriculares para enfermeras, que se celebró en nuestro hospital el pasado mes de mayo, con nueve horas de duración, fue todo un éxito. Esta actividad se ofertó desde la unidad de Formación Sanitaria, para todas las enfermeras del SACYL, teniendo una gran aceptación. Participaron 30 profesionales de forma presencial y otras 20, online. Quedaron en reserva más de 70 personas. De ahí que, en noviembre, se organizó una segunda edición, también, con una asistencia masiva.

El programa profundizó en el abordaje práctico ante casos de insuficiencia cardíaca, ECMO, balón de contrapulsación intraaórtico (BCIA), Impella, trasplante cardíaco y la colocación de asistencias ventriculares de larga duración. También se realizó un taller de implante y purgado de ECMO y, para finalizar, se organizó un juego interactivo para reforzar los conocimientos de forma lúdica. Una de las novedades de esta iniciativa, y que supone un hito, es que la formación la realizó personal de enfermería con experiencia en esta técnica. En concreto, las enfermeras formadoras fueron Irene Alcoceba Herrero, Irene Bonilla Cuenda, Silvia Fernández Garrido, Elena Paniagua Asensio, Irene Sánchez Alonso, Noelia Ordax Martín, Pamela Jaya Morocho, Pablo Vicente Verrier y Yolanda de la Fuente Jambina.

La respuesta de las profesionales de enfermería fue masiva a ambos cursos.

Una de las novedades de estos cursos intensivos, y que supone un hito, es que la formación la realizó personal de enfermería con experiencia en esta técnica.

La Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (UCAC) del Hospital Clínico de Valladolid es centro de referencia de pacientes con shock cardiogénico o insuficiencia cardíaca aguda que son potencialmente candidatos a asistencia ventricular o trasplante cardíaco.

Según detalla Yolanda de la Fuente Jambrina, supervisora de enfermería en la UCAC y promotora de estos cursos, “nos empodera realizar actividades de estas dimensiones y demostrar que somos capaces de formarnos entre nosotras”. Disponemos de varios dispositivos de asistencia circulatoria (ECMO, Impella, BCIA) y se hace imprescindible contar con un buen adiestramiento. A partir de 2020, en nuestra unidad, además de tratar el postoperatorio inmediato

de los pacientes que reciben trasplante cardíaco, se colocan las asistencias ventriculares de larga duración, lo que facilita una atención más integral. Son técnicas muy difíciles, donde las enfermeras realizan un papel muy específico. Además, apunta la supervisora, “las asistencias ventriculares dan un poco de miedo, si no estás habituado, te encuentras a un paciente intubado, con una ECMO, que es una máquina extracorpórea y lo que pretendíamos era acercar estas técnicas para que nuestras compañeras se familiaricen”. Y, añade, “con estos pacientes, cualquier decisión que tomes es importantísima, de ahí, estar muy preparada es fundamental”. En esta UCAC trabajan en torno a 35 enfermeras y unas 20 auxiliares.

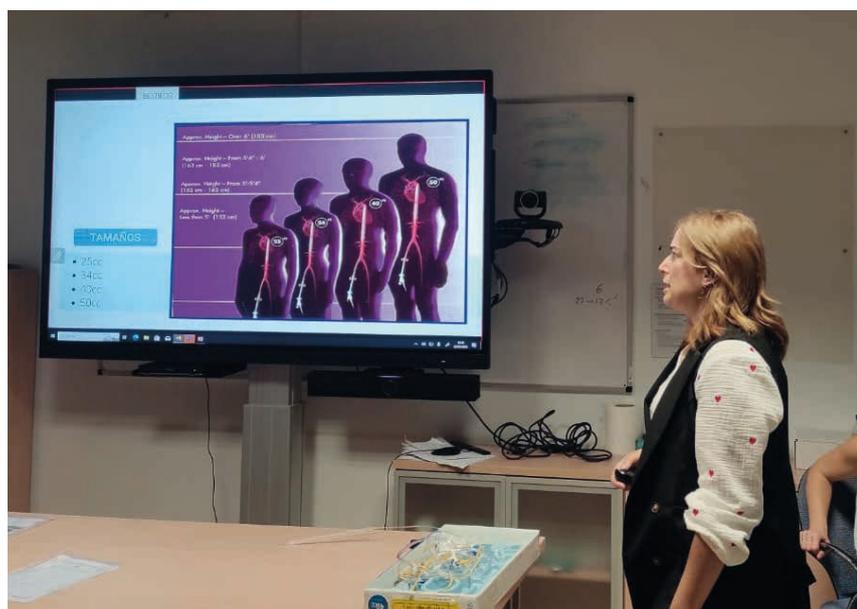
Tanto los dispositivos de asistencia ventricular de corta duración como los

de larga duración, han tenido un gran desarrollo en los últimos años. La Oxigenación con Membrana Extracorpórea (ECMO en inglés) es un tipo de soporte artificial cardiopulmonar usado para tratar el fallo respiratorio severo, ya que permite la oxigenación extracorpórea. Además, en pacientes con fallo cardíaco severo o que han sufrido un infarto, esta técnica provee circulación sistémica.

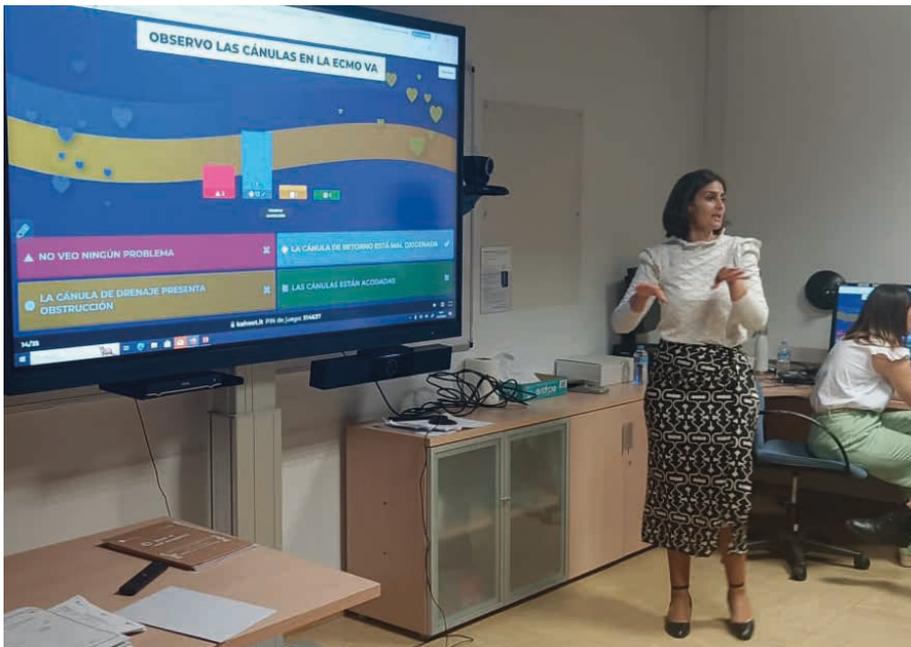
En el año 2022, en el Clínico de Valladolid se han realizado 13 trasplantes cardíacos y se han implantado más de 60 asistencias ventriculares.

De la Fuente Jambrina afirma que el trabajo en Coronarias ha cambiado muchísimo en los últimos y las enfermeras tienen que permanecer en continua formación y aprendizaje de distintas técnicas para poder asumir todas las responsabilidades que conlleva un trabajo de estas características. También señala la supervisora de Coronarias que, “sabemos que este trabajo está englobado dentro de un equipo multidisciplinar en el que todos somos necesarios, pero nos gustaría poner en el valor el trabajo de una enfermera en una unidad de críticos cardiológicos y destacar que las enfermeras tenemos un papel primordial, ya que realizamos cuidados globales a estos pacientes con características muy complejas”.

Es necesario una formación muy específica sobre estas terapias, así como una actualización constante para conseguir una mejora continua. El objetivo de este curso ha sido reforzar los conocimientos actualizados en base a la evidencia científica disponible y a la experiencia en la unidad para el manejo de pacientes



Silvia Garrido Silvia Garrido es enfermera de la Ucac. Su exposición trató sobre el balón de contrapulsación. Fue una charla teórica y también con una parte práctica.



Las enfermeras de Coronarias tienen que permanecer en continua formación y aprendizaje de distintas técnicas para poder asumir todas las responsabilidades que supone su trabajo.

Yolanda de la Fuente, supervisora de la Ucac. Realizó un juego interactivo repasando los contenidos de todos los temas dados. Los participantes contestaban a través del móvil. La ganadora se llevó un diploma y una piruleta de corazón gigante.

con asistencias mecánicas circulatorias, así como mantener unos estándares de calidad orientados a la excelencia en cuidados.

Entrenar a los profesionales de enfermería implicados en el proceso es clave para que puedan identificar qué pacientes pueden beneficiarse de este apoyo y cuáles son las recomendaciones más importantes de su manejo, con especial importancia de la prevención de complicaciones. Los pilares de todo programa ECMO deben ser la seguridad de paciente, la excelencia asistencial y la participación en redes internacionales clínicas y de investigación.

En la mente de Yolanda de la Fuente Jambrina ronda la posibilidad de proponer otro curso sobre el sistema CARL, una técnica diseñada para realizar una reperusión automatizada controlada de todo el cuerpo con el fin de mejorar la supervivencia y la recuperación neurológica en pacientes afectados por un paro cardíaco agudo. Ya se ha utilizado en una ocasión en Coronarias, y es un sistema móvil avanzado, para el control personalizado de la circulación extracorpórea, que ayuda a preservar la función cerebral durante la reanimación después de un paro cardíaco ●



De pie de izquierda a derecha. Noelia Ordax, Pablo Vicente, Pamela Jaya, Irene Alcoceba, Yolanda de la Fuente, Silvia Garrido, Irene Bonilla Abajo: Elena Paniagua y Cristina Galindo (ganadora 1 edición).

Recuperar la actividad física *tras un problema cardiaco*

El ejercicio físico es uno de los aspectos de autocuidado fundamentales para los pacientes cardiológicos. Sin embargo, después de sufrir un problema cardiaco, sobre todo si este nos ha llevado al hospital, aparecen las dudas y los miedos: “¿cuándo puedo recuperar mi actividad física?”, “¿qué tipo de ejercicio es adecuado?”, “¿y si al volver a hacer ejercicio, vuelvo a tener síntomas?”.

El objetivo es que todos los pacientes realicen ejercicio físico, pero adaptándolo a los gustos y también a las posibles barreras o impedimentos que tenga cada persona.

No se trata de realizar un esfuerzo intenso.

La actividad física mejora la capacidad funcional de los pacientes, permite tener una mayor autonomía para realizar las actividades diarias y, por lo tanto, aumenta la calidad de vida. El ejercicio realizado de forma habitual tiene múltiples beneficios. Asociado a una dieta adecuada, contribuye a la bajada colesterol LDL y los triglicéridos. Repercute también en la reducción de la obesidad y contribuye a un mejor control de la hipertensión arterial y la diabetes. A todo esto, hemos de añadir los beneficios psicológicos de realizar ejercicio físico, principalmente cuando este se desarrolla al aire libre y/o en compañía de otras personas. Este beneficio psicológico, aparte de los beneficios evidentes para los pacientes, contribuye también a una mejor adherencia a los tratamientos farmacológicos y a un nivel más alto de autocuidado.

Por todo ello, el objetivo es que todos los pacientes realicen ejercicio físico, pero siempre teniendo en cuenta sus circunstancias concretas, y adaptando el ejercicio a los gustos y también a las posibles barreras o impedimentos que tenga cada persona.

Después de un ingreso en cardiología, siempre que no haya contraindicación, es importante ir volviendo a la vida activa de manera progresiva. De forma inicial, comenzaremos por recuperar la actividad física, que es todo aquello que mantiene activo a los pacientes: tareas domésticas, desplazamientos para realizar compras, subir escaleras del domicilio, actividad en el huerto... Pero no puede considerarse ejercicio físico como tal. Lo que define al ejercicio físico es que la actividad sea planificada y estructurada. Este ejercicio físico se convierte en deporte cuando sigue unas reglas determinadas, ya sea de manera recreativa o como competición.

Para favorecer que los pacientes realicen ejercicio físico, sobre todo los que no están acostumbrados, hay que buscar el tipo de ejercicio que mejor se adapte a cada uno de ellos ●



Decálogo para una buena adherencia terapéutica:

- 1.** La recuperación de la actividad física debe de ser progresiva. No hay que marcarse grandes objetivos, ni pretender recuperar el nivel de actividad previo al ingreso de la noche a la mañana. Hay que ir probando la tolerancia al ejercicio e incrementando el nivel de esfuerzo de manera progresiva.
- 2.** El objetivo no es realizar un esfuerzo intenso. Es preferible realizar esfuerzos ligeros/moderados, con periodos de descanso y recuperación si fuese necesario. Los pacientes pueden utilizar el test del habla para medir el esfuerzo que están realizando: ejercicio suave si se puede mantener una conversación de manera continuada, ejercicio moderado si la conversación es entrecortada y ejercicio intenso si no podemos hablar.
- 3.** Iniciar y finalizar el ejercicio de manera progresiva. El corazón se adapta mejor al ejercicio cuando el incremento del esfuerzo se realiza poco a poco que si se da de forma súbita. Por eso es recomendable realizar calentamiento, o empezar el ejercicio de forma suave e ir aumentando la intensidad. De la misma manera, la finalización del ejercicio también debe de ser progresiva, o incluir ejercicios de estiramientos al finalizar, que favorezcan la recuperación y eviten la aparición de posibles lesiones.
- 4.** Elegir el tipo de ejercicio que mejor se adapta a cada paciente: por gusto, por capacidad, por nivel de esfuerzo...
- 5.** No realizar ejercicio físico en ayunas ni inmediatamente después de comer.
- 6.** Evitar las horas de calor extremo en verano y de máximo frío en invierno.
- 7.** Los pacientes más frágiles pueden realizar múltiples sesiones, pero más cortas, mientras que aquellos pacientes que toleren mejor el esfuerzo, pueden llevar a cabo sesiones más largas (entre 30 y 60 minutos, de manera progresiva) varias veces por semana.
- 8.** En pacientes muy sintomáticos o con sospecha de descompensación, no recomendamos ejercicio hasta la estabilización de los síntomas.
- 9.** Tradicionalmente, el ejercicio recomendado para los pacientes cardiovasculares ha sido el ejercicio de tipo aeróbico. Implican mantener resistencia durante el ejercicio, mejoran el funcionamiento cardiorrespiratorio y la calidad del sueño, ayudan a controlar el sobrepeso y ayudan a mejorar la ansiedad, el estado de ánimo y el propio concepto.
- 10.** El ejercicio anaeróbico puede incluirse en el entrenamiento, siempre siguiendo unas pautas, si ya hemos comprobado que se tolera el ejercicio aeróbico y los pacientes están estables. Es fundamental que el ejercicio de fuerza sea controlado, y sin grandes pesos. Los ejercicios isométricos muy bruscos y con gran carga no están recomendados para los pacientes cardíacos. Pero ejercicios que impliquen mantener la fuerza durante el ejercicio, combinados con ejercicios aeróbicos, pueden contribuir a la mejora de la salud cardiovascular ●



El corazón se adapta mejor al ejercicio cuando el incremento del esfuerzo se realiza poco a poco, que si se lleva a cabo de forma súbita.



Conviene evitar las horas de calor extremo en verano y de máximo frío en invierno.

La Dama de la Motilla

Una cocina fruto del trabajo bien hecho

Un anfitrión es alguien que se hace responsable de la felicidad de sus invitados durante todo el tiempo que permanezcan bajo su techo. La reflexión la dejó escrita Brillat Savarín, en su Fisiología del gusto, hace tres siglos. Esta máxima, es la que aplica Quini López en su restaurante “La Dama de la Motilla”. No se trata de ofrecer los más excelsos y extraños platos, que también. Las más modestas legumbres, las verduras, las carnes, los pescados, tienen que tener un tratamiento de respeto, idéntico al que merece el comensal. El producto más humilde merece el mejor mantel que es, sin duda, el más limpio; y, sobre todo, el mayor cuidado en la cocina. Lealtad, seriedad y servicio, al comensal; son los tres pilares en los que basa este hostelero el éxito de su negocio.



El propietario de este establecimiento y jefe de sala es Quini López. Carlos Piñero, con mandil, ejerce como jefe de cocina.

La Dama de la Motilla se asienta en Fuensaldaña, a la sombra de su imponente castillo. Desde que abrió hace cinco lustros, apostó por la cocina de autor, con Carlos Piñero, al frente, que imprime a su trabajo un respeto a la tradición, con toques de creatividad y de innovación. Lo importante, asegura Quini López que ejerce, también, como jefe de sala, es deslumbrar al cliente, que no se canse y quiera volver para seguir sorprendiéndose con nuevas experiencias. La comida entra por la vista. De ahí que Quini ponga énfasis en la presentación de los platos, porque es este sentido, el que nos conduce a través del fascinante mundo de las formas y los colores. Prueben sus espárragos blancos naturales en su vichyssoise, con tierra de café, huevas de trucha y sardina ahumada. El plato es una paleta de colores, como un lienzo al más puro impresionismo francés. Antes de iniciar su degustación hay que admirarlo. Después, con el primer bocado, el comensal siente que se está comiendo un trozo de cielo.

Comer de una manera cardiosaludable es importante en todas las etapas de la vida, pero en el caso de las personas que ya padecen una enfermedad cardíaca es fundamental para intentar frenar su progresión y mantener la calidad de vida. Es muy necesario moderar el consumo de

carnes rojas y carnes procesadas, empleando el aceite de oliva como grasa de elección en cocinado y aliño, consumiendo pescado entre 3-4 veces a la semana y evitando consumir productos de bollería y otros ultraprocesados, de manera habitual. Con estas indicaciones, en La Dama de la Motilla nos proponen un menú compuesto por lentejas padrinas estofadas con dados de calabaza; merluza al vapor con cachelos de cebolla y aceite de oliva virgen picual y piña asada sobre una crema de coco.

Este restaurante ofrece una carta con alérgenos. Es un documento que identifica los alimentos de un menú que contienen uno o más de los 14 alérgenos alimentarios comunes. Al disponer de esta información, los comensales pueden ver rápidamente qué platos contienen alérgenos. Esto es esencial para garantizar la seguridad alimentaria y la satisfacción del cliente.

La cocina, lo saben en este restaurante, es poner todo el esmero en convertir en arte lo que la tierra generosa y sus hombres y mujeres, les entregan. Con esta premisa, modifican la carta con el cambio de estación.

Así, en invierno ofrecen las legumbres de temporada, como las lentejas pardinas y las alubias; caza mayor y menor, cecina y, de postre, una crema de almendras. Para potenciar la marca 'Alimentos de Valladolid', de la que forman parte, proponen una variedad de quesos de la tierra con frutos secos, pasas y membrillo ●

Menú CARDIOSALUDABLE



Lentejas pardinas estofadas con calabaza

Ingredientes:

- ½ Kg de lentejas pardina
- 3 Dientes de ajo
- 1 Cebolla
- 2 Zanahorias
- 1 Pimiento rojo, 1 pimiento verde
- 400 Grs, de calabaza limpia
- Comino molido, jengibre molido
- ½ Cucharada de pimenton dulce
- 3 Cucharadas de tomate frito, sal, pimienta negra



Merluza al vapor con Casquetes de cebolla y aove picual

Ingredientes:

- 1 Filete de merluza limpio, 1 patata
- 1, Cebolla, perejil fresco, zanahoria
- 1 Hoja de laurel, sal, agua aove, pimienta negra



Piña asada sobre crema de coco

Ingredientes:

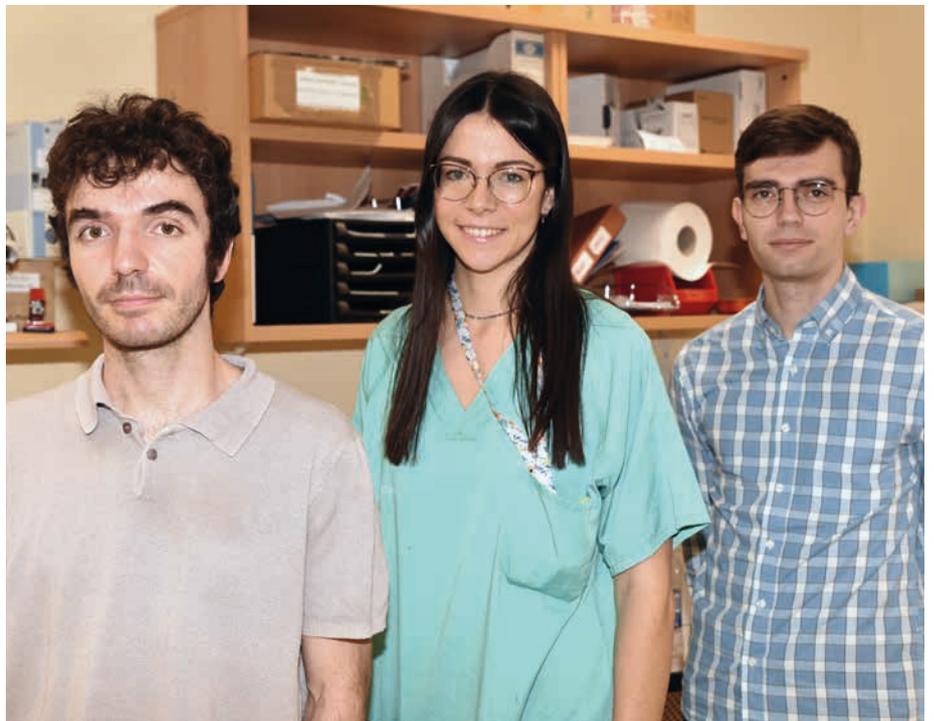
- 1 Piña natural, azucar,
- Leche de coco, maizena, huevos



También es noticia...

Incorporaciones a la unidad de investigación del ICICOR

En 2023 se han incorporado un total de 5 personas a la Unidad de investigación del ICICOR, con perfiles profesionales muy variados: una bióloga, un físico, dos ingenieros y una bioquímica. La experiencia está siendo muy enriquecedora.



De izquierda a derecha, Daniel Pinilla García, Silvia Vallinas Hernández y Luis Llamas Fernández.



Los expertos en Valladolid 2024

Organizado por **Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR)**

VALLADOLID
 Vales: aula del ICICOR, 1ª planta
 Hospital Clínico Universitario de Valladolid
 A las 8:30 horas

Ponentes

Dr. Sonia Mirabet Director/a de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Programa de Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital San Pío I Santa Cruz, Barcelona, Insuficiencia Cardíaca en el 2024: retos y oportunidades 7 de febrero	Dr. Manuel Gómez Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, Tratamiento quirúrgico de la pericarditis constrictiva de aguda tardía 26 de septiembre
Dr. David Vivas Coordinador grupo de trasplante cardiopulmonar de la SIC, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, Atrioventrículo en valvulopatías 7 de marzo	Dr. Moisés Rodríguez Mañero Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, Estado actual de la Cardioembolización 14 de noviembre
Dr. Rafael Romaguera Área de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital de Bellvitge, Barcelona, Revascularización en pacientes con diabetes mellitus 8 de marzo	

Arriba, foto de Sonia Mirabet, primera ponente de "Expertos en Valladolid". Sobre estas líneas, programa de las jornadas.

Cena de Navidad

Como es tradición el 15 de diciembre se celebró la cena de Navidad del Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico de Valladolid en el Restaurante La Dama de la Molla, situado en la localidad de Fuensaldaña. Acudieron más de 150 trabajadores de ambos servicios.

► Programa Expertos en Valladolid 2024

Ya tenemos disponible el programa de "Expertos en Valladolid" para el año 2024. Tenemos la suerte de contar con 5 ponentes de lujo, que seguro nos harán disfrutar con su presencia y presentaciones.



Año récord de trasplantes cardiacos en el Hospital Clínico de Valladolid

En 2023 se han realizado 15 trasplantes cardiacos en el Hospital Clínico de Valladolid, lo que supone un récord desde la creación de la Unidad de Trasplantes en 2001. Además, los resultados han sido muy satisfactorios.

▶ **Acreditación como enfermera especializada en Insuficiencia Cardiaca**

La Asociación Española de Enfermería en Cardiología ha llevado a cabo la primera convocatoria de acreditación de Enfermeras Especializadas en Insuficiencia Cardiaca. En ella, Amada Recio Platero, enfermera de la Unidad de IC del Hospital Clínico de Valladolid, ha sido acreditada como Experta en Insuficiencia Cardiaca, en Trasplante Cardiaco y en Asistencias Ventriculares de larga duración.



Amada Recio.

Premio de Investigación

El proyecto titulado “Estudio de implantación de la técnica de alineamiento comisural preciso durante el implante de TAVI en la práctica clínica habitual”, liderado por Ignacio Amat, ha sido galardonado con el primer Accésit en el primer Concurso de Retos de Innovación en Salud de la Junta de Castilla y León. Enhorabuena.

XIV Curso de Gestión de la Investigación Biomédica

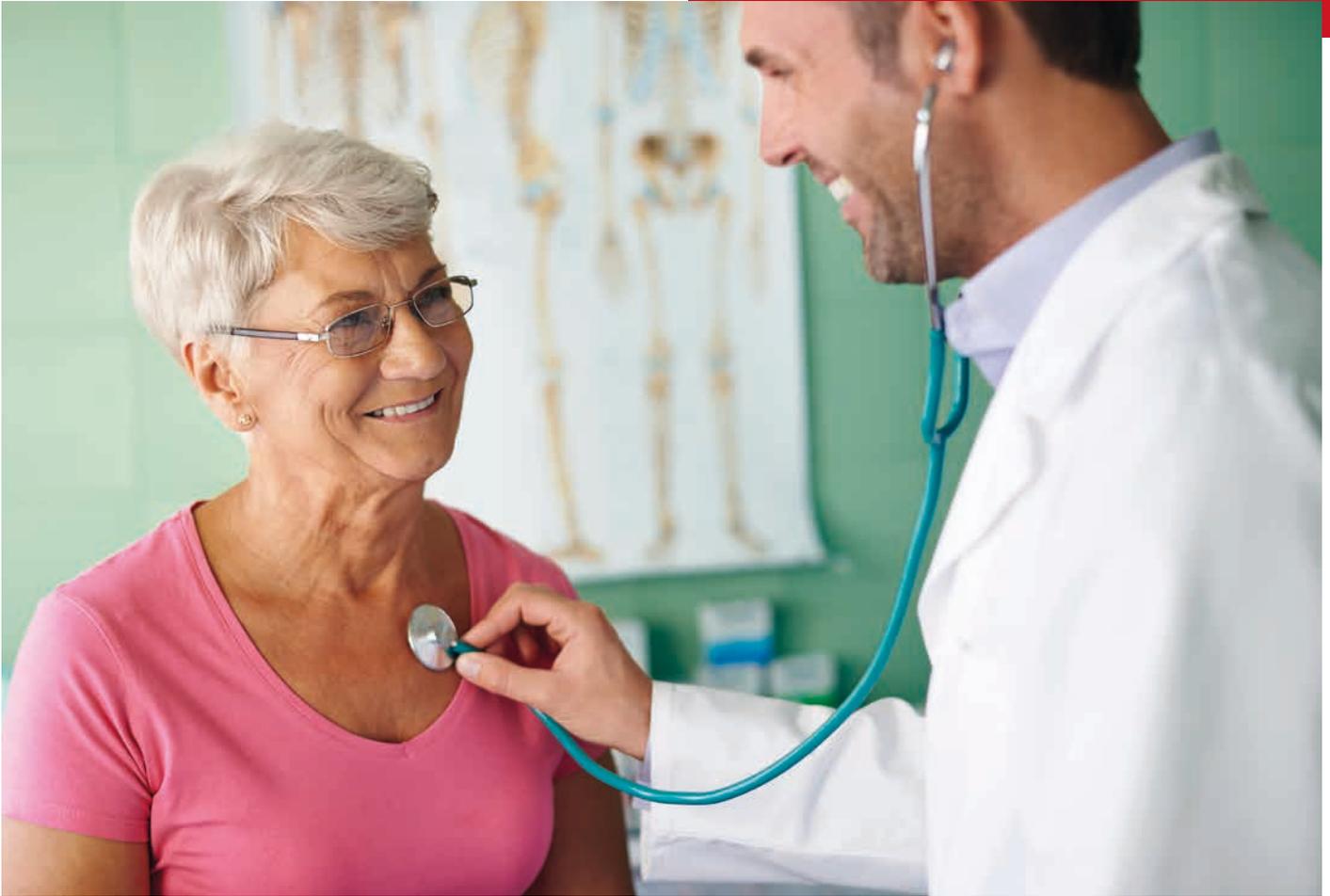
El 20 de octubre se celebró el XIV Curso de Gestión de la Investigación Biomédica en el Centro Cultural San Agustín. La celebración de este curso, todo un clásico en la materia, se había visto interrumpida en los 2 últimos años por la pandemia Covid. Resultó todo un éxito por la participación y calidad de los ponentes.

▶ **Cambio en la supervisión de enfermería de la 7ª Norte**

Sara Camarón ha sustituido a Sonia del Castillo como supervisora de enfermería de la 7ª Norte, planta de hospitalización de Cardiología. Deseamos suerte a Sonia en su nueva andadura en el Hospital Río Hortega de Valladolid y a Sara en esta nueva etapa.



Sara Camarón.



La imagen

El arte de la buena clínica

Mi médico es observador, irradia un delicado encanto. Ofrece confianza. Cultiva la empatía. Confiesa que es médico vocacional y reconoce que el paciente, “te escoge”. Lleva en el oficio toda la vida. De su padre, también doctor, heredó la bonhomía y la filantropía. No rechazar jamás a aquel que solicita tu ayuda. Me cuenta que, a su lado, también comprendió que la medicina es un arte, y se impregnó del estilo humanista de su progenitor, de quien recibió las más sutiles enseñanzas y con el que compartió consulta en sus años juveniles. Aprendió a ser cercano, tener paciencia, escuchar activamente a su interlocutor para poder interpretar lo que quiere contar. Porque en ese discurso, el enfermo transmite síntomas y emociones.

Parece un privilegio sagrado, propio de chamanes y sanadores ancestrales. Una persona le da permiso a otra para

que acceda a explorar las zonas más delicadas o privadas de su cuerpo. Se establece un vínculo de confianza entre curador y doliente. Cuando concluye el ritual, el médico y el paciente ya no se sienten extraños.

La confianza, convertirse en cómplice del enfermo, es una de las grandes cualidades del buen sanitario. Conversar forma parte del tratamiento, porque en las palabras que surgen a uno y otro lado de la mesa yace el poder de la clínica. La buena medicina, comentaban antaño, es una mezcla de arte y ciencia. En griego, clínica significa a pie de cama. El especialista no solo es el que restaura la salud con buenos fármacos, sino quien, también, es capaz de mejorarla con palabras y consejos. Si el hombre es el ser que siempre decide lo que es, él apostó por ser médico. A secas. Su mujer le previene, acudes a la consulta porque es tu laborterapia ●

