

# corazonadas

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

**noviembre 2014 # nº 14**

Nuevo récord, 25.000 angioplastias en 14 años

Pacientes del ICICOR protagonizan una campaña en televisión para prevenir las enfermedades cardiovasculares

**El diagnóstico prenatal, básico para controlar las cardiopatías congénitas**



# Sumario *nº 14 # noviembre 2014*

## **Entrevista con...**

**03** Justo Torres

## **Asistencial**

**04-07** Campaña de prevención en TV

**08-09** Código Infarto, una estrategia regional para reducir un 30% la mortalidad y un 50% los ingresos

**10-11** Un buen diagnóstico prenatal mejora el pronóstico de los pacientes con cardiopatías congénitas

**12-14** La Sección de Hemodinámica consigue un nuevo récord, 25.000 angioplastias en 14 años

## **Formación**

**15-17** Antiguos becarios latinoamericanos del ICICOR aún recuerdan su paso por Valladolid

**18-19** Nuevas claves para mejorar la investigación biomédica en Castilla y León

## **Investigación**

**20-21** El ICICOR lidera un proyecto clínico sobre el Síndrome Coronario Agudo

## **Actualidad del ICICOR**

**22-23** También es noticia...

## **Contraportada**

**24** Próximo objetivo: niños y adolescentes



**Fotografía de portada:**  
En una misma consulta de Pediatría Cardiológica se le hace un estudio detallado al menor, y, con todos los resultados, se puede ofrecer un diagnóstico a los padres.

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, Lucía Capella, Berta Velasco, Amada Recio, Benigno Ramos y David Dobarro.

**Diseño y maquetación:**

Cultura y Comunicación

**Fotografía:**

© Eduardo Margareto y Archivo ICICOR

**Ilustraciones:**

© Silvia Plana

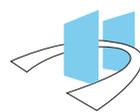
**Imprime:**

Gráficas Germinal

**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...

## Justo Torres

Justo Torres, veterano cardiólogo clínico en el ICICOR

Justo Torres se sabe miembro de una generación de médicos que ha vivido la revolución mas importante que se ha producido en el campo de la Cardiología. Acaba de cumplir 65 años, ya peina canas, y ha decidido continuar, “estoy prorrogado y sigo apasionado por mi trabajo, si no fuera así, ya me hubiera marchado”. Lo afirma mirando a la cara de su interlocutor, dejando caer cada palabra y convencido de que solo se puede hacer una buena labor con pasión y entrega. No lo dice, pero sabe que es una de las personas que más afectos despierta entre sus compañeros y al que acuden sabedores de que posee una amplia experiencia.

Como buen clínico reconoce que lo que más satisfacción le produce, tras cuatro décadas de labor profesional, es la prontitud en el tratamiento de cualquier patología, “es impresionante la evolución tan rápida que ahora tienen los pacientes, llega un enfermo con una arritmia, al borde de la muerte, y contamos con tratamientos y técnicas que le salvan la vida en muy pocos días”.

El doctor Torres, como lo conocen las ciento de personas a las que ha tratado, y que lo consideran casi su médico de cabecera, lleva toda una vida en la especialidad. Siempre en Valladolid. Desde que comenzó, pasando consulta en planta, ahora, en la Séptima Norte. Se enorgullece de no haber cambiado de ocupación, “soy cardiólogo clínico, estar en contacto con los pacientes ingresados es lo que más me satisface”. Asegura que aún se sorprende al dar de alta a una persona que, tres días antes, ha sufrido un infarto. “Hasta hace muy poco tiempo, solo se vigilaba, no existían, ni técnicas, ni medicamentos, para curarlos, sólo había que permanecer expectantes, esperando la evolución del paciente”, señala quien, a pesar de estos avances, defiende la clínica y reflexiona en voz alta que, el contacto diario con los enfermos le ha hecho más tolerante. Con cierta sorna deja caer: “yo me excito poco, quizás porque, después de hablar y escuchar a tanta gente, creo que soy bastante comprensivo”.

Cuenta el doctor Torres, salmantino de nacimiento, que llegó a Valladolid al Hospital Militar, con la licenciatura bajo el brazo, y comenzó la especialidad de Medicina Interna, “por entonces, no existía la cardiología como una rama específica”. De la mano del doctor Caro Patón, se convirtió en el primer MIR de Cardiología, cuando aún funcionaba el antiguo Hospital Viejo. Eran otros tiempos, recuerda que a la Facultad de Medicina llegó el primer ecocardiograma en 1975. Tiempo después, ya en el Hospital Clínico, se abrió la primera Sala de Hemodinámica y, en los ochenta del siglo pasado, comenzaron a realizarse trasplantes de corazón en este hospital.

Ahora, parte de su jornada consiste en formar a los futuros especialistas en cardiología. En el corrillo que forma con los jóvenes MIR, el doctor Torres les comenta que un buen cardiólogo no solo tiene que saber del corazón, porque no se trata de un órgano aislado, y les incita a que aprendan de otras especialidades.

Con buen sentido del humor, Justo Torres considera que, a pesar de los avances técnicos, la labor del médico no es solo la de “un fontanero que desatasca cañerías”; detrás, hay un conocimiento profundo de técnicas, de fármacos y, sobre todo, saber aplicar el ojo clínico para un tratamiento integral del paciente ●



Justo Torres

Es impresionante la evolución tan rápida que ahora tienen los pacientes, llega un enfermo con una arritmia, al borde de la muerte, y contamos con tratamientos y técnicas que le salvan la vida en muy pocos días.

# Campaña de prevención en TV



Cuatro pacientes protagonizan los spots que emite Castilla y León Televisión, dentro de una campaña para prevenir las enfermedades cardiovasculares, titulada **‘No espere a caer enfermo, póngalo en práctica’**.

*De izquierda a derecha Alberto San Román, Thorsten Poehl, director general de Boehringer Ingelheim; Antonio María Sáez, Consejero de Sanidad; José Alonso Pestaña Javier Reyero, Agustín García Orellana y Eduardo Álvarez, director general de Castilla y León Televisión.*



Los propios enfermos son los mejores comunicadores para concienciar a la población de que es posible llevar una vida cardiosaludable para evitar las enfermedades cardiovasculares.

La experiencia ha sido de lo más gratificante, no sólo porque un medio de comunicación sea sensible y considere importante dar a conocer que siguiendo unos consejos sencillos se puede llevar una vida cardiosaludable y conseguir que las cardiopatías dejen de ser la primera causa de muerte en la Comunidad, con una tasa cercana al 35 por ciento de todas las defunciones que se producen. También es necesario destacar y agradecer la generosidad de Javier Reyero, José Alonso Pestaña, Francisco López Medina y Agustín García Orellana y la complicidad de Amada Recio, enfermera del Servicio de Cardiología, que solo necesitó una llamada telefónica para convencerles de que su presencia era imprescindible para dar fuerza y verosimilitud a estos anuncios. Nadie mejor que quien sufre una enfermedad para aconsejar qué medidas sencillas hay que seguir para evitar padecerla. Además, la campaña planificada desde el ICICOR tiene otro fin, alertar a los padres de que el 20 por ciento de los jóvenes castellanos y leoneses padece sobrepeso y el seis por ciento son obesos, con lo que corren riesgos de padecer no solo enfermedades relacionadas con el corazón, si no contraer otras patologías como diabetes o algún tipo de cáncer. Una alimentación sana, no fumar o realizar actividad física diaria son medidas que han probado su eficacia a la hora de



reducir el riesgo cardiovascular. Controlar el colesterol, la glucosa, la presión arterial o seguir las instrucciones del médico son otras de las buenas actitudes para evitar este tipo de dolencias. Esa es la esencia de esta campaña que se rodó en distintas dependencias del Hospital Clínico Universitario y que fue presentada por el Consejero de Sanidad, Antonio Sáez. El máximo responsable sanitario de Castilla y León señaló que, con este tipo de actividades se pretende “tomar medidas sacando a la luz las experiencias de cuatro pacientes para evitar que otros sean trasplantados”. “La tecnología y los métodos asistenciales son importantes, pero más lo son los hábitos de prevención”, declaró el consejero.

Por su parte, el director del Iccor y jefe de Cardiología del Clínico, Alberto San Román, afirmó que la idea había surgido porque “la población está demasiado acostumbrada a escuchar a los médicos hablar de los riesgos”. “Puede llegar a sonar repetitivo, por eso propusimos que fuesen los protagonistas los propios pacientes. Así es posible que la sociedad les escuche”, informó. El doctor también destacó que la campaña para televisión es necesaria porque, aunque los medios de los hospitales son “muy sofisticados”, tratar trasplantes o infartos significa “llegar tarde”. “Hay que actuar antes”, recalcó ●



*Raúl García, el redactor de Castilla y León Televisión encargado de elaborar todos los anuncios, explica a Javier Reyero como tiene que comportarse ante las cámaras.*



Sin duda, lo más gratificante de todo el proceso de elaboración de estos anuncios televisivos fue la complicidad de los cuatro pacientes.

Entre otros fines, la campaña pretende alertar a los padres del alto número de jóvenes que padecen sobrepeso, con lo que corren riesgos de sufrir, además de enfermedades relacionadas con el corazón, otras como diabetes o cáncer.

# Código Infarto, *una estrategia regional para reducir un 30% la mortalidad y un 50% los ingresos*



La estrategia Código Infarto pone en marcha mecanismos para que, en menos de dos horas, si es necesario, al enfermo se le realice una angioplastia primaria en una sala de Hemodinámica.

Los tiempos se reducen con una buena coordinación entre los servicios de emergencias, extra e intrahospitalarios, con las unidades coronarias y de hemodinámica.

El 'Código infarto' establece los tiempos máximos recomendados en cada una de las actuaciones: diez minutos desde el primer contacto con un médico hasta la realización del electrocardiograma, máximo de treinta minutos hasta la administración de la fibrinólisis (tratamiento medicamentoso frente al infarto), menos de 120 minutos para la realización de la angioplastia primaria (desobstrucción de las arterias coronarias) cuando esté indicada y otros tiempos recomendados en relación con el traslado entre centros y unidades de emergencias.

La implantación de 'Código infarto', supone la puesta en marcha un programa de actuación en caso de infarto, la creación de una red que implica al transporte del enfermo, los servicios de urgencia y emergencia, de cardiología, así como de otras unidades sanitarias.

La red se articula con el reto de mejorar los tiempos de atención, con el objetivo de reducir la mortalidad por infarto de miocardio en un 30 por ciento (especialmente en las fases iniciales, antes de que se produzca la hospitalización) y los ingresos en un 50 por ciento en pocos años. La coordinadora en el Hospital Clínico Universitario es la responsable del área de Coronaria, Carolina Hernández.

En la actualidad el infarto agudo de miocardio constituye uno de los principales problemas de salud pública. En 2012, de las 28.259 muertes que se produjeron en Castilla y León, 1.287 fueron causadas directamente por infarto, es decir, un 4,5 por ciento del total. Además, según datos de la Sociedad Española de Cardiología, un 7,5 por ciento de los pacientes que son ingresados con un infarto de miocardio fallece en el hospital, y otro 7 por ciento reingresa antes del primer mes. Pero diversos estudios poblacionales han demostrado que la tasa total de mortalidad en pacientes con un diagnóstico presumible de infarto de miocardio o síndrome coronario agudo durante el primer mes es de un 50%, y alrededor de la mitad de estas muertes ocurren durante las primeras 2 horas y antes de llegar al hospital.

La puesta en marcha de este protocolo conllevará la coordinación de los servicios de urgencias del sistema sanitario, extra e intrahospitalarios, con las unidades coronarias y de hemodinámica. Es una estrategia que implica a todos los sistemas de urgencias y emergencias, a todos los centros de salud, establece los criterios clínicos, las pautas de actuación y los tiempos máximos de actuación, y esto afecta a todos los recursos, a los 246 centros de salud que tienen la dotación necesaria para estas actuaciones, las 23 uvis móviles, las 180 unidades de soporte vital básico, y sobre todo incorpora nuevas pautas para agilizar la atención.



La guía de actuación incluye los criterios diagnósticos y medidas generales de asistencia a los pacientes con infarto así como las indicaciones de reperfusión. Además, se establecen diversos circuitos de atención desde la aparición de los primeros síntomas, el primer contacto médico, la actuación de los servicios de emergencia extrahospitalarios, la de los hospitales de referencia y la de aquellos que disponen de unidades de hemodinámica. También se incorporan diversos circuitos de retorno del paciente estable y las funciones de cada uno de los dispositivos y niveles asistenciales.

En la actualidad, son cinco las autonomías que ya tienen en marcha un protocolo de actuación similar. De este modo, Castilla y León se adapta a las recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología, dentro de la estrategia nacional para combatir determinadas enfermedades cardiovasculares ●

*La misión principal del primer contacto sanitario consiste en realizar, en el menor tiempo posible, un ECG diagnóstico y colocar al paciente, cuanto antes, al lado de un desfibrilador.*

Según datos recientemente publicados por la Sociedad Española de Cardiología, un 7% de los pacientes que son ingresados con un infarto de miocardio fallece en el hospital y otro 7% reingresa antes del primer mes.



# Un buen diagnóstico *prenatal mejora el pronóstico de los pacientes con cardiopatías congénitas*

“No es imprescindible crear un nuevo Servicio de Cardiología Infantil en Valladolid, lo que se necesita es cribar bien a los pacientes y contar con centros potentes a los que se pueda acceder con rapidez, con especialistas capaces de realizar intervenciones complicadas”.

Cuenta Sara Rellán que la Cardiología Pediátrica es la subespecialidad de la Pediatría que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan al corazón y al sistema circulatorio en los niños, desde antes de su nacimiento y hasta que alcanzan la edad adulta. Es una buena definición antes de escuchar las reflexiones de la responsable de la consulta de Cardiología Pediátrica en el Hospital Clínico Universitario, quien reconoce que parte de su trabajo consiste en desarrollar una buena labor pedagógica con los padres. “Son ellos los que se llevan el gran susto y hay que resolver su angustia con rapidez”, de ahí su satisfacción al poder ofrecer, en muchos casos, un primer diagnóstico en solo una consulta y no dilatar los resultados en el tiempo. Esta información es más necesaria cuando se trata de un diagnóstico prenatal, “es importante ofrecer a los padres todas las posibilidades terapéuticas, dedicarles el tiempo que necesiten hasta aclararles sus dudas y explicarles su caso con detalle, porque ellos tienen que tomar la decisión de continuar o no con el embarazo”.

Por su despacho, en la octava planta recibe, a diario, a unos diez pacientes externos además de los pacientes ingresados que necesitan una valoración cardiológica. Lo más frecuente es atender a niños a los que el Pediatra de Atención Primaria les ha detectado “un soplo”. En una misma consulta se le hace un electrocardiograma y una ecocardiografía al menor, y, generalmente, “los padres y el pequeño salen del Hospital con un estudio detallado, con todos los resultados y con un diagnóstico”. Lo normal, asegura esta joven pediatra, es atender las llamadas ‘patologías banales y soplos inocentes’, que no ponen en peligro la vida de los pacientes. Pero es en la Unidad Neonatal y en la UCI Pediátrica y Neonatal donde más consultas se generan, “ahí nos encontramos a bebés con las cardiopatías congénitas o con los problemas cardiológicos más importantes”.

De su experiencia, tras seis años al frente de esta Sección, mantiene que es imprescindible que exista una buena relación entre Ginecólogos, Pediatras y Cardiólogos.

La razón es bien sencilla, “un correcto diagnóstico prenatal mejora el pronóstico de las cardiopatías”, señala la doctora Rellán. Y explica, “cuando el Ginecólo-

go observa algo anormal a nivel del corazón, puede necesitar una valoración por parte del Cardiólogo Infantil, para corroborar el diagnóstico". Si se detecta una cardiopatía severa en el feto, actualmente, es necesario trasladar a la madre a un Hospital de Referencia donde será atendida en el Servicio de Cardiología Pediátrica. Allí se le realiza una ecocardiografía fetal. Se trata de una herramienta que se está consolidando como muy valiosa en el manejo de las malformaciones congénitas en general, que representan la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos, y para evaluar y profundizar en el conocimiento de la historia natural de las malformaciones cardiacas, las más frecuentes entre las congénitas.

Sara Rellán lleva un año formándose en el Hospital Gregorio Marañón con el fin de poder realizar en estas ecocardiografías fetales. Asegura que el Hospital Clínico cuenta con un buen equipo de Obstetricia, que criba, con bastante acierto, las cardiopatías intraútero, "cuando tengamos capacidad de realizar este tipo de ecografías en nuestro hospital, podremos corroborar el diagnóstico sin necesidad de que la madre tenga que desplazarse con la consiguiente alarma". De esta relación entre esta Pediatra y el Gregorio Marañón, los niños con cardiopatías congénitas reciben controles alternos en ambos hospitales, "de esta forma, en Valladolid, conocemos perfectamente su tratamiento y podemos mantener un seguimiento de su enfermedad en contacto con el Servicio de Cardiología Infantil madrileño". Además, añade la doctora Rellán, "aquellos niños que necesitarán cirugía muy precoz al nacimiento, nacerían en el hospital habilitado para este tipo de intervención quirúrgica, pero, si no lo necesitan, podrían nacer aquí, pero con un buen control porque ya sabríamos que a esos bebés los tendremos que someter a una intensa vigilancia desde su nacimiento".

La doctora Rellán reconoce que la planta de hospitalización de Pediatría no está preparada para resolver grandes problemas quirúrgicos y la Cirugía Cardíaca y la Hemodinámica pediátrica se llevan a cabo en el Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, salvo en casos muy concretos y en niños de edad avanzada. Aunque, actualmente, los Cirujanos Cardíacos del Clínico realizan, con muy buenos resultados, la cirugía del ductus en los prematuros.

Sin embargo, esta Pediatra es una ferviente defensora de trabajar en red, considera que por el volumen de casos en Valladolid, "no es imprescindible crear un nuevo Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil, lo que necesitamos es cribar bien a estos pacientes" y contar con "centros potentes, a los que podamos acceder con rapidez, en los que trabajen especialistas capaces de realizar esas intervenciones complicadas".

Quienes continúan como pacientes atendidos en Pediatría son muchos jóvenes que fueron diagnosticados de una cardiopatía congénita cuando eran niños y, ahora, con más de 20 años, aunque la edad límite de atención pediátrica es 14 años, siguen acudiendo a la consulta de la doctora Rellán para hacer sus revisiones. "La verdad es que nos llena de orgullo que mantengan tanto apego por su médico", dice con satisfacción esta Pediatra que se muestra encantada de poder mantener una relación fluida con el Servicio de Cardiología, que se encuentra solo una planta más abajo de su puesto de trabajo, porque, lo importante, asegura, "es trabajar en equipo" ●



*La doctora Sara Rellán asegura que el éxito de su trabajo pasa por mantener una buena relación con ginecólogos, pediatras y cardiólogos.*

# La Sección de Hemodinámica

***consigue un nuevo record,  
25.000 angioplastias  
en 14 años***

La Sección de Hemodinámica del ICICOR realiza, cada año, más de 3.000 cateterismos y supera los 4.000 procedimientos, entre diagnósticos y terapéuticos.

En el servicio de Cardiología existen 5 consultas monográficas. Su objetivo es centralizar la atención de pacientes con patologías cardiacas muy concretas que precisan un seguimiento estrecho, prolongado y con técnicas especiales.

El 4 de Octubre de 2014 se realizó en nuestro Servicio la angioplastia número 25.000. En el Hospital Clínico Universitario de Valladolid se realizó el 27 de diciembre de 1990 la primera intervención coronaria percutánea (conocido como angioplastia coronaria). Desde entonces hemos sido uno de los centros más activos del país, con una media superior a los 1.000 procedimientos por año, de tal manera que actualmente solamente hay 4 hospitales en España que realizan anualmente mayor número de intervenciones coronarias que nuestro Hospital.

La Sección de Hemodinámica y Cardiología intervencionista del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Valladolid comenzó su andadura en diciembre de 1990 dirigida por el Dr. Fernández Avilés. Fue en su momento y durante varios la única existente en los hospitales de Castilla y León. En el momento actual hay laboratorios de hemodinámica en los Hospitales públicos de Salamanca, León y Burgos.

En los últimos 25 años, las unidades de hemodinámica han evolucionado desde el estudio de la anatomía y la función cardiaca con finalidades únicamente diagnósticas y de evaluación para posibles candidatos a la cirugía, a una vertiente terapéutica de tratamiento intervencionista percutáneo mediante técnicas basadas casi exclusivamente en catéteres, de tal manera que actualmente los procedimientos intervencionistas han adquirido un papel protagonista. El tratamiento percutáneo de la enfermedad coronaria ha sido y aún sigue siendo actualmente la principal actividad de los laboratorios de hemodinámica.

Uno de los hemodinamistas más veteranos del Servicio de Cardiología del Clínico es el doctor Benigno Ramos. Insiste en que éste es un trabajo en equipo y que son muchos "los profesionales que han contribuido a que nuestra Unidad haya realizado y pueda seguir realizando la actividad que en la actualidad desarrolla". Destaca a uno de los cardiólogos fallecidos, como es el doctor Bermejo y apuesta por "progresando para el beneficio de los pacientes de nuestra Comunidad, y así mantener la ilusión y el empuje con el que comenzamos hace ya más de 20 años".

## *Entrevista / Benigno Ramos*

Hemodinamista en el Servicio de Cardiología del Clínico



*El doctor Benigno Ramos se muestra satisfecho de que el diagnóstico se realiza con técnicas radiológicas de última generación y se ayudan en ocasiones de técnicas no invasivas e invasivas de imagen.*

### **¿Desde que realizaron la primera angioplastia, que ha cambiado en la especialidad de hemodinámica?**

Desde nuestra primera angioplastia coronaria nuestra labor en el Laboratorio de Hemodinámica ha experimentado un cambio sustancial. En primer lugar destacaría que lo que eran sobre todo pruebas con intención diagnóstica, las hemos convertido en pruebas con intención terapéutica. Que cada vez éstas, solucionan más problemas cardiológicos, y cada vez son más, los pacientes que se someten a estos tratamientos. El abanico de enfermedades cardiovasculares que tratamos cada vez es mayor. Empezamos con intervenciones en enfermedad coronaria no compleja y actualmente disponemos de la experiencia y las técnicas para tratar prácticamente a todos nuestros pacientes. Antes eran pocos los pacientes a los que les ofrecíamos alternativas curativas, y ahora son pocos a los que no podemos ofrecerles alguna alternativa terapéutica. No sólo realizamos intervenciones a enfermos coronarios sino que en la actualidad son muchas las patologías cardiovasculares que pueden ser tratadas con intervenciones en nuestro laboratorio: cardiopatías congénitas, patologías valvulares, enfermedades del miocardio, hipertensión arterial mal controladas, complicaciones de las arritmias ...

También destacaría que la experiencia lograda por parte de los profesionales que participamos en estos tratamientos: cardiólogos, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, celadores, y personal administrativo, ha contribuido a que con el tiempo, estas intervenciones sean cada vez más seguras para nuestros pacientes.

### **¿Realizar unos mil procedimientos al año, supone que el área de Hemodinámica del Hospital Clínico es una de las secciones punteras en Castilla y León?**

Este año finalizaremos nuestra actividad terapéutica con más de 1.600 intervenciones, de éstas la gran mayoría son angioplastias coronarias, serán unas 1500. Y son ya más de 20 años con una actividad similar. La gran actividad que ha desarrollado nuestra Unidad y por lo tanto la totalidad de nuestro Servicio, ha hecho

“El abanico de enfermedades cardiovasculares que tratamos cada vez es mayor. Empezamos con intervenciones en enfermedad coronaria no compleja y actualmente disponemos de la experiencia y las técnicas para tratar prácticamente a todos nuestros pacientes”.



*Benigno Ramos junto a Carlos Alonso, Técnico de Rayos, y Luis Renier Gonçalves, residente de cuarto año de Cardiología.*



*A diario los seis cardiólogos especialistas en hemodinámica junto con el personal de enfermería adscrito a la Unidad, atienden a una docena de pacientes. No solo de Valladolid, también proceden de Palencia, Segovia, Soria y Zamora.*



En 1980 se realizaron en el Servicio de Cardiología, con mucha voluntad y pocos medios, los primeros cateterismos cardiacos diagnósticos a pacientes valvulares, coronarios y pediátricos.

de éste un punto de referencia para la totalidad de los profesionales de nuestra Comunidad. Hemos atendido y atendemos a pacientes no solo de nuestro Área sino de toda Castilla y León. Las técnicas y los resultados de éstas no difieren de las realizadas en cualquier Unidad de prestigio en la actualidad.

Considera que dar a conocer esta cifra también supone dar tranquilidad a los pacientes, ya que son atendidos por especialistas que tienen una buena práctica en esta técnica cardiológica.

Por supuesto, pero debo añadir que lo más importante es que esta experiencia que hemos acumulado ha hecho posible que los pacientes atendidos en nuestro Servicio, puedan ser sometidos a todas las técnicas terapéuticas existentes hoy en día, que éstas se incorporen a la actividad cotidiana sin demora alguna, y que además sean realizadas por profesionales experimentados. También añadiría que en todos estos años, y sobre todo en estos últimos, los recursos técnicos necesarios no han sido restringidos, y esto ha sido un logro fruto de la gestión de nuestro Servicio y de los responsables de ésta en nuestra Comunidad.

**¿Qué otras técnicas destacaría en las que el área de hemodinámica del Clínico trabaja habitualmente?**

Nuestra mayor actividad se sigue centrando en la patología coronaria. Hemos ido incorporando todas las nuevas técnicas diagnósticas y todos los nuevos dispositivos para su tratamiento. El diagnóstico se realiza con técnicas radiológicas de última generación y nos ayudamos en ocasiones de técnicas no invasivas e invasivas de imagen. Para el tratamiento utilizamos nuevos catéteres-balón, nuevos stents, stents que incorporan tratamiento farmacológico local, stents que se reabsorben, y todos los nuevos dispositivos que van apareciendo, fruto de una gran revolución tecnológica. Ésta ha sido posible por un gran esfuerzo de investigación, al que nosotros hemos contribuido sustancialmente.

Además de las intervenciones coronarias realizamos intervenciones sobre válvulas cardiacas, tanto para su dilatación si existen estenosis, como para implante de prótesis en casos seleccionados. Cerramos con dispositivos especiales defectos en malformaciones congénitas. Cerramos cavidades para evitar complicaciones de arritmias cardiacas. Realizamos intervenciones para mejorar la evolución de patologías del músculo cardiaco. Podemos intervenir a pacientes con hipertensión arterial mal controlada.

**¿Qué estudios están realizando en estos momentos para mejorar la atención al paciente?**

Tanto en el pasado como en la actualidad, hemos participado en múltiples estudios que han hecho posible la incorporación tanto de fármacos como de técnicas diagnósticas y terapéuticas a nuestra actividad habitual. Existen varias líneas de investigación en la actualidad. Confiamos mucho en los resultados de los nuevos stents bioabsorbibles, que son dispositivos que tras ser implantados en las arterias coronarias desaparecen con el tiempo. Participamos en la incorporación del implante de prótesis valvulares a la práctica habitual de un Laboratorio de Hemodinámica. Se están realizando seguimientos exhaustivos a los pacientes sometidos al implante percutáneo de prótesis valvulares y así poder generalizar esta técnica a muchos otros pacientes. Participamos en la selección de nuevos pacientes que puedan ser sometidos a intervenciones pioneras, y nos encargamos de realizar seguimientos clínicos, que puedan justificar nuevas técnicas percutáneas, como el cierre de la orejuela izquierda, la ablación de arterias septales, los cierres de defectos del septo, y la deneración renal en hipertensos ●

# Antiguos becarios

## *latinoamericanos del ICICOR aún recuerdan su paso por Valladolid*

¿Qué fue de ese médico con acento sudamericano que me atendió? ¿Por dónde andarán esos jóvenes cardiólogos que se formaron en el ICICOR? Son preguntas que se pueden hacer, tanto pacientes, como muchos profesionales del Servicio de Cardiología. A algunos los hemos buscado al otro lado del Atlántico y la primera sorpresa es que todos continúan en contacto con Valladolid y siguen con interés los avatares y los progresos del centro de trabajo en el que estuvieron becados dos años. Entre los consultados rezuma un pensamiento común, fue “una experiencia excelente y enriqueció mi crecimiento profesional y personal”.

**Estela Tettamanti** llegó al ICICOR en 2007 procedente Argentina, gracias a una beca de la Fundación Carolina y el BBVA. Había finalizado la especialidad de Cardiología. Optó a esta ayuda para especialistas latinoamericanos en Medicina, que convoca el Ministerio de Asuntos Exteriores español, porque “siempre quise tener una experiencia de vida fuera de mi país”. Desde Buenos Aires, asegura que los dos años que pasó en Valladolid “fue una linda oportunidad”, que le permitió conocer un sistema de salud diferente en el que “disfruté mucho al poder combinar el asistencialismo con la investigación, algo que en mi país es casi imposible de realizar, ya que la investigación no suele estar remunerada”.

La intención de la Cardióloga mexicana **Maribel Alvarado Montes de Oca** cuando recaló en el Hospital Clínico de Valladolid era la de aprender el manejo postquirúrgico de pacientes con patologías cardiovasculares. Sin embargo, acabó en la Unidad Coronaria, donde formó equipo con las doctoras Carolina Hernández y Gemma Pastor. Asegura que acertó porque, gracias a los dos años de formación que pasó en Valladolid, con una beca similar a la de Estela, esta preparación “ha fortalecido mi formación en el cuidado del paciente crítico”. En este tiempo, pudo observar de cerca el desarrollo de estudios como lo fueron el TECAM, para pacientes que habían sufrido un infarto de miocardio y fueron tratados con factor estimulante de colonias de granulocitos, y el inicio del programa de implantación percutáneo de prótesis valvulares aórticas.

Actualmente, Maribel es la Jefa de Servicio de la Unidad de Terapia Intensiva en un Hospital de Segundo Nivel de atención cuyo nombre es Hospital General Ajusco Medio “Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez” en la ciudad de México D.F.

Estela Tettamanti, Maribel Alvarado Montes de Oca, Mizraym Rojas y Fernando Malpica, que ejercen como especialistas en Cardiología en México y Argentina, recuerdan su paso por el ICICOR como una experiencia enriquecedora.



En las imágenes, de izquierda a derecha:

El doctor Javier López, junto a la doctora Estela Tettamanti y el doctor Luis de la Fuente.

Maribel Alvarado Montes de Oca, sentada en el centro de la imagen, es Jefa de Servicio de la Unidad de Terapia Intensiva en un Hospital de México D.F. y aparece rodeada por su equipo de cardiólogos.

Mizraym Rojas.

Fernando Malpica.

**Mizraym Rojas**, está casado con Maribel, antes de recalar en la séptima planta del Clínico ya conocía las aportaciones del ICICOR para el manejo del infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST, conocido como estudios GRACIA. Esta técnica es muy eficaz en enfermos que se encuentran lejos de un hospital con sala de hemodinámica. El Servicio de Cardiología del Clínico de Valladolid la puso en marcha hace años y permite a estos pacientes que reciban una terapia inicial en el lugar de origen con trombolisis, son trasladados al ICICOR en ambulancia y, en la sala de Hemodinámica, se les practica el cateterismo dentro de las primeras 24 horas, y regresan a su localidad de origen el mismo día, si sus condiciones lo permiten.

El doctor Rojas no dudó en aceptar la beca que le proponían para trabajar en el Área de Hemodinámica del Hospital Clínico vallisoletano. Viajó desde México y se puso a las órdenes de Federico Gimeno, “un gran maestro, mi amigo y del que guardo un profundo respeto y agradecimiento”.

Por su parte, **Fernando Malpica** pretendía formarse en alguna subespecialidad de la Cardiología en Argentina. Sin embargo, no tuvo acceso a ninguna beca, “pese a buscarla durante varios meses y, cuando se presentó la oportunidad que me ofrecía el ICICOR, para formarme en electrofisiología, no lo dudé”.

Preguntado por el bagaje que se llevó, cuenta que aprendió muchas cosas, en lo estrictamente académico, apunta que, “orientado por los doctores Jerónimo Rubio y Emilio García Moran, pude comprender, desarrollar y poner en práctica las habilidades de la especialidad”. Este argentino, que practica la Cardiología Clínica, Coronaria y Electrofisiología, en hospitales de la sanidad privada y la seguridad social en Buenos Aires, incide en otra enseñanza que recibió en su paso por nuestro país, “también he aprendido otras cosas: el funcionamiento del sistema sanitario español, la vida social, costumbres y características de la sociedad española, todos estos conocimientos agrupados en un lapso de 2 años, tienen un valor inestimable para mí”.

Los nombres y los recuerdos de estos jóvenes especialistas en Cardiología al recordar su paso por Valladolid, se agolpan. Estela pone en primer lugar “la calidez humana y la calidad profesional de todos sus miembros”. Maribel incide en la labor del doctor Alberto San Román, director del Instituto de Ciencias del Corazón, “impulsando, promoviendo y supervisando la investigación en distintas áreas” y Mizraym, además de la camaradería con la que fue recibido por todos el personal del área de Hemodinámica, enfatiza en la “ayuda y cooperación incondicional de Berta Velasco, para solucionar todos los trámites para poder lograr mi estancia en el ICICOR”.

Sobre las diferencias en la práctica clínica que observan entre lo que aprendieron en Valladolid y su labor actual, como cardiólogo intervencionista, el doctor Rojas Chávez, cuenta que “son muy similares”. También se congratula de que, en su formación española, pudiera aplicar los estudios GRACIA, que puso en marcha



el ICICOR, ya que en el hospital donde trabaja, “se usa una estrategia de intervención coronaria rutinaria después de la trombosis” similar a la que aprendió aquí.

El doctor Fernando Malpica ha ido más lejos y, en Buenos Aires, atiende a un paciente al que ya trató en Valladolid y que lleva un marcapasos. Se trata de un argentino-español y siempre está viajando entre Valladolid y Buenos Aires. Dispone del sistema de televigilancia porque tiene implantado un desfibrilador. Desvela el doctor Malpica que “es un caso interesante porque cuando está en Buenos Aires trae su dispositivo de televigilancia y yo lo controlo desde aquí”. Un apunte atractivo, dice, para destacar la colaboración entre el ICICOR, los ex becarios, y la tecnología que le permite moverse por todo el mundo y pueda sentirse siempre controlado”.

El objetivo de la becas que ofrece la Fundación Carolina y el BBVA consiste en ofrecer a médicos latinoamericanos la posibilidad de avanzar en su formación mejorando sus conocimientos y habilidades en contextos de elevada calidad asistencial y con componentes de investigación e innovación muy relevantes.

En el Programa de Cardiología, los centros médicos asignados para la especialidad de adultos son el Hospital Clínico San Carlos de Madrid; el Hospital Clínic de Barcelona; el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid) y el Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Desde su inicio en 2002 hasta 2013, el Programa de Medicina de las fundaciones BBVA y Carolina ya ha asignado un total de 97 becas en diferentes áreas de especialización.

Los campos de investigación concretos contemplados en la especialidad de cardiología de adultos son: insuficiencia cardiaca, enfermedad isquémica coronaria; mecanismo de la arterioesclerosis; trasplante cardíaco, mecanismos del rechazo en el trasplante cardíaco; hipertensión arterial, trastornos del ritmo cardíaco; técnicas diagnósticas: ecocardiografía, electrofisiología, hemodinámica y pruebas de esfuerzo; miocardiopatías; enfermedades de los grandes vasos; nuevas terapéuticas de la isquemia coronaria, y diseño, desarrollo y aplicación de la metodología de investigación en enfermedades cardiovasculares.

Y un lamento final, todos los consultados reconocen la importancia que, para su formación, supuso combinar la clínica con la investigación. Estela Tettamanti subraya que “fue lindo, poder trabajar en conjunto con los biólogos y bioquímico en el IBGM”. Maribel Alvarado comenta que dedica su tiempo, íntegramente, a la clínica médica; aunque está a la espera de ingresar en otra institución “en la que tendré mayor oportunidad de desarrollarme en este ámbito”. Por su parte, Mzraym Rojas, que, participó en el ICICOR en algunos proyectos de investigación que se desarrollaban en ese tiempo como el estudio TECAM, se muestra esperanzado porque, en el centro en el que trabaja “ya hemos consolidado la atención médica, y estamos pensando desarrollar algunos proyecto de investigación en el área de cardiología intervencionista” ●

Estos cuatro cardiólogos que disfrutaron de una beca en Valladolid destacan la calidad de la formación, la buena predisposición de todos los que integran el ICICOR, el buen nivel de recursos tanto humanos como tecnológicos, y la gratitud de los pacientes.

# Nuevas claves para mejorar **la investigación biomédica en Castilla y León**



De izquierda a derecha, Alberto San Román, director del ICICOR; el Consejero de Sanidad, Antonio María Sáez; y el jefe del Servicio de Cardiología del Gregorio Marañón, de Madrid, Francisco Fernández Avilés.

Rafael Sánchez Herrero, Director General de Planificación e Innovación de la Consejería de Sanidad anunció en el VII Curso de Investigación Biomédica, que tuvo lugar el pasado mes de octubre, en Valladolid, que la Administración Autónoma ha creado un línea de ayudas para fomentar la investigación en los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud, con el fin de incentivar la dedicación de los profesionales asistenciales a la actividad investigadora. Sánchez Herrero reconoció que esta nueva línea nace tras la petición de muchos profesionales que aseguran que cada vez es más difícil compatibilizar la asistencia con la investigación, por lo que entienden que hay que buscar nuevas fórmulas. En la pri-

mera convocatoria se han seleccionados ocho médicos y dos enfermeras; cuatro profesionales de Atención Primaria y seis de Atención Especializada. La previsión para 2015 es ampliar, al menos, dos médicos y una enfermera más.

Jesús Fernández Crespo, del Instituto de Salud Carlos III, abordó en este curso, que, anualmente, organiza el ICICOR en colaboración con el Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, un interesante trabajo titulado 'La investigación en salud. Visión estratégica en el marco de Horizonte 2020', en donde relacionó esta estrategia europea con el Plan Estatal de Investigación Científico, Técnica y de Innovación 2013-2016, que lleva a cabo el gobierno de España y señaló el bajo rendimiento en la innovación en España en comparación con el resto de la Unión Europea.

Nuestro país se sitúa entre los países con innovación moderada, con 0,41, muy alejado de los países líderes en innovación, entre los que encuentran Suecia (0,75), Alemania (0,72), Dinamarca (0,72) y Finlandia (0,68) y de los países con alta innovación, como Países Bajos, Luxemburgo, Bélgica, Reino Unido, Austria, Irlanda, Francia, Eslovenia, Chipre y Estonia con puntuaciones entre 0,65 y 0,50.

En este sentido, el doctor Manuel Carrasco, de la empresa consultora Ascendo, aportó, en su intervención, que la innovación constituye un motor de crecimiento imprescindible para reforzar la competitividad de Europa por lo que su impulso constituye una prioridad en los principales Programas e iniciativas a nivel estatal e internacional.

De manera general, se puede decir que las principales iniciativas y tendencias existentes a nivel europeo y estatal se encuentran relacionadas con la priorización de la investigación, la orientación a la innovación y la transferencia y el fomento de la investigación traslacional.

El director del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico de Valladolid, Alberto San Román, aportó la visión regional al señalar que la investigación biomédica no se ha frenado en Castilla y León en la crisis económica debido al esfuerzo de los investigadores, aunque sí ha bajado la financiación.

A preguntas de los periodistas antes de la inauguración el VII Curso de gestión de investigación biomédica, San Román aseguró que durante los años de crisis económica la investigación en ese área "no se ha visto frenada" en gran parte porque los profesionales "han echado el resto como en épocas anteriores".

"Es verdad que la financiación ha disminuido, al igual que en otras áreas", ha considerado el también jefe del servicio de cardiología del Hospital Clínico vallisoletano, quien reconoció que la investigación biomédica se está "promoviendo con fuerza" en la actualidad ●



La innovación constituye un motor de crecimiento imprescindible para reforzar la competitividad de Europa, por lo que su impulso supone una prioridad en los principales Programas iniciativas a nivel estatal e internacional.

# **El ICICOR lidera un proyecto clínico sobre el Síndrome Coronario Agudo**

Los dos hospitales del Sacyl en Valladolid han puesto en marcha un registro para estudiar si los betabloqueantes son efectivos para desobstruir las arterias coronarias en pacientes con infartos no complicados.



Además de la atención directa de los pacientes, nuestro principal cometido, es labor de los profesionales sanitarios intentar desarrollar y perfeccionar los tratamientos o técnicas que nos permitan continuar progresando en mejorar la salud de los pacientes de nuestro entorno. El progreso obtenido en los últimos 50 años es sin duda fruto de ello, habiendo conseguido que nuestros pacientes vivan no sólo más tiempo, sino en mejores condiciones para seguir disfrutando de la vida y de sus seres queridos.

Para dar una respuesta a esta necesidad de innovación continua, uno de los pilares sobre los que se sustenta el ICICOR es la investigación médica. Recientemente hemos querido sumar una nueva línea investigadora a las decenas que ya estamos desarrollando en el ICICOR; ésta se basa en reanalizar el papel que tienen unos fármacos, los betabloqueantes, en los pacientes que se presentan con infartos de miocardio no complicados y en los cuales hemos conseguido desobstruir completamente las arterias coronarias. Por ello, y colaborando con el otro hospital de nuestra ciudad, hemos creado el que hemos llamado “registro vallisoletano de SCASEST no complicado”.

Los betabloqueantes han sido desde hace alrededor de 30 años uno de los fármacos más utilizados en el tratamiento de los pacientes con infarto de miocardio. Además, también han demostrado ser muy útiles en otros problemas del corazón. Ya en la década de los 80 del siglo pasado, los cardiólogos nos dimos cuenta que permitían que algunos pacientes vivieran más tiempo. Básicamente estos fármacos funcionan reduciendo el ritmo cardíaco disminuyendo las necesidades de sangre del músculo cardíaco, haciendo que éste trabaje menos. Además, tienen otra serie de interesantes propiedades sobre complejos mecanismos compensatorios del organismo, que hacen que las cicatrices que aparecen en el corazón tras el infarto de miocardio, no aumenten de tamaño.

Sin embargo, y fruto de la innovación continuada de los últimos años, afortunadamente no tratamos los infartos como se hacía hace 30 años. Hace 30 años apenas se hacían cateterismos, las arterias no se desobstruían salvo los casos que había que operar, no había stents, no existían muchos de los nuevos y potentes fármacos que usamos ahora de rutina y, lamentablemente y por ello los pacientes se morían con mucha más frecuencia que ahora durante el ingreso en el hospital. Además muchos de los que sobrevivían al episodio



lo hacían en unas condiciones no demasiado buenas, con una vida posterior muy limitada por dolores en el pecho y fatiga con esfuerzos pequeños.

En el ICICOR nos dimos cuenta, por tanto, que realmente los pacientes con infartos de hace 30 años poco tienen que ver con los que los sufren actualmente. Existen ya datos en la literatura médica que llaman la atención acerca de que quizás estos fármacos fantásticos en algunos pacientes, quizás no sean necesarios en todos ellos, y de hecho y en la actualidad, su uso es controvertido en pacientes con infartos no complicados. Digamos que los libros “no se ponen de acuerdo” de si a los pacientes actuales con infartos no complicados en los cuales “arreglamos” todas las arterias debemos seguir tratándolos con estos fármacos que se usaban previamente de forma rutinaria. Por supuesto, y aunque a los médicos no nos tiembla el pulso en recetar lo que consideramos es necesario para un paciente, si descubrimos que un fármaco no es necesario enseguida lo retiramos para limitar los inevitables efectos secundarios que todo tratamiento tiene.

Por tanto, el registro vallisoletano de infarto no complicado, como proyecto de investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Hospital Universitario Río Hortega tiene como objetivo contribuir a la mejora del conocimiento de esta enfermedad e intentar aportar un poco de luz acerca de la necesidad de uso de betabloqueantes en estos pacientes comparando aquellos que los recibieron y aquellos que no lo hicieron en función de los protocolos de cada hospital, con unos criterios muy estrictos. En realidad se trata de algo muy sencillo, que no requiere exploraciones adicionales ni ningún tipo de gasto económico. Por supuesto, los pacientes incluidos en el registro lo harán con un consentimiento expreso, y que realmente sólo lo es para recoger sus datos básicos y poder ser contactados por teléfono para comprobar cómo están. Si bien de forma individual no se obtendrá ningún beneficio personal derivado de la aceptación o rechazo a ser incluido en el registro, el estudio de los datos recogidos en el registro puede mejorar la atención médica que reciban en el futuro otras personas con enfermedades similares. En definitiva, son ustedes, los pacientes, los que nos ofrecen los datos que nosotros necesitamos, los profesionales sanitarios, para ofrecer la mejor atención a los pacientes del futuro. Al final, su generosidad y nuestro trabajo, deben unirse para continuar progresando para el beneficio de los pacientes de nuestra Comunidad y mejorando su salud y la de los que vendrán ●

*El doctor David Dobarro coordina el registro vallisoletano de SCASEST no complicado.*

El estudio de los datos recogidos en el registro SCASEST puede mejorar la atención médica que reciban en el futuro otras personas con enfermedades similares.

# También es noticia...

## Se realiza el trasplante cardiaco número 114

Desde Noviembre de 2001 se han realizado 114 trasplantes cardiacos en el Hospital Clínico de Valladolid. El último el día 07/10/2014. Supone el noveno trasplante realizado en 2014.

## Dos nuevas doctoras en el ICICOR

El 8 de Octubre, dos cardiólogas del ICICOR, Ana Revilla y Teresa Sevilla, obtuvieron el grado de Doctor por la Universidad de Valladolid con la máxima puntuación, Sobresaliente Cum Laude.



## ► Amplia participación de los cardiólogos del ICICOR en el congreso de la Sociedad Española de Cardiología

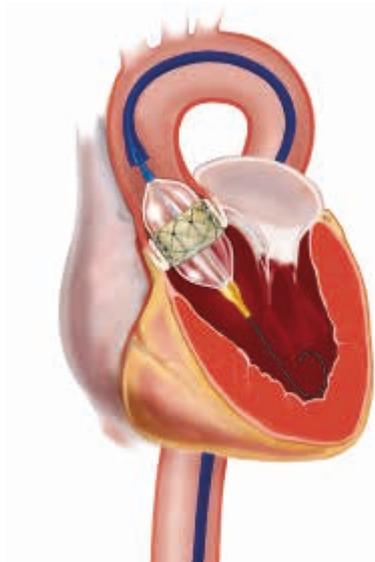
Entre los días 29 de octubre y 1 de Noviembre se celebrará en Santiago de Compostela el congreso nacional de Cardiología. Este año, el ICICOR estará ampliamente representado con la participación de 12 ponencias orales y 25 pósteres científicos derivados tanto de trabajos propios como de colaboraciones con otros grupos.

## Comunicación premiada

El Dr. Carlos Ortiz, residente de 5º año del ICICOR, ha sido premiado con una beca de la Sociedad Española de Cardiología por una de las comunicaciones que será presentada en el congreso de la Sociedad Española de Cardiología. El título de la comunicación es "Perfil de la endocarditis infecciosa sobre dispositivos cardiacos".

## ► EL ICICOR implanta prótesis Edwards Sapiens por vía femoral

El 21 de Octubre se implantó la primera prótesis percutánea Edwards Sapiens por vía femoral en el ICICOR. Así se complementará el programa de prótesis percutáneas aórticas con una nueva opción que hasta el momento se realizaba exclusivamente por vía transapical.



**Curso de Investigación para enfermería**

El 25 de Noviembre tendrá lugar el curso “Conceptos básicos en investigación II”, dirigido a enfermería y que será continuación del curso de iniciación que tuvo lugar el año pasado. Entre los ponentes se encuentran tanto miembros del ICICOR como de otros ámbitos.



▶ **¿Para qué sirve el Colegio de Médicos?**

Es el título de la charla que el Dr. Antonio Otero, presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, dio en la sesión matinal el día 28 de Octubre dirigida tanto a los residentes de cardiología como a los médicos adjuntos del Servicio.

**Sesiones formativas para enfermería**

El día 30 de Septiembre se reanudó el programa de sesiones formativas para el personal de enfermería del ICICOR, que abordan en mayor profundidad temas relacionados con el trabajo diario de este colectivo en Cardiología.



▶ **Premio de investigación biomédica**

Gregorio Laguna Núñez, MIR de quinto años en el Servicio de Cirugía Cardiovascular recibió uno de los premios que concede, anualmente, el Hospital Clínico de Valladolid por un artículo publicado en la Revista European Heart Journal durante el año 2013. La investigación trataba acerca de un tumor renal de células claras (hipernefroma) que invadía la vena renal derecha, continuándose por la vena cava inferior, ocupando su luz casi por completo y llegando a la aurícula derecha (una de las cuatro cavidades cardíacas); estos tumores tienen especial predilección por el crecimiento y expansión a través de los vasos venosos y son bastante frecuentes, pero este en concreto atravesaba toda la extensión de la aurícula derecha del corazón y el plano de la válvula tricúspide (que separa aurícula derecha de ventrículo derecho) alojándose en la cavidad ventricular derecha; incluso durante la sístole ventricular el tumor era desplazado a lo largo del ventrículo, llegaba a atravesar la válvula pulmonar y se alojaba en la arteria pulmonar, condicionando así una estenosis (obstrucción al flujo) leve de la sangre a través de dicha arteria. Durante la diástole la punta de la extensión tumoral retornaba a la cavidad ventricular derecha y así sucesivamente con cada latido cardíaco.

Finalmente el paciente fue operado, y en el mismo acto quirúrgico se procedió a nefrectomía radical completa y extracción de extensión tumoral de la cava inferior asociado a extirpación de extensión tumoral cardíaca a través de auriculotomía derecha (apertura de la aurícula derecha) para lo cual fue necesario la utilización de la circulación extracorpórea (bomba corazón-pulmón para suplir la función cardíaca y pulmonar durante la intervención), parada cardíaca controlada y parada cardiocirculatoria completa con hipotermia moderada controlada del paciente.



## La imagen

# Próximo objetivo: niños y adolescentes

No hay mejor consejo que el de aquel que ha padecido un mal. Con este lema decidimos ir a la televisión y alertar de que buena parte de las enfermedades cardiovasculares se pueden evitar llevando una alimentación sana y realizando ejercicio físico. La respuesta de los directivos de Castilla y León Televisión fue excelente: contad con nosotros, vosotros ponéis la idea y los personajes y el resto corre de nuestra cuenta.

Dicho y hecho. Solo hubo que hacer una llamada de teléfono invitándoles a protagonizar un spot televisivo para que José, Javier, Francisco y Agustín, dijeran, inmediatamente, un contundente sí, cuenta conmigo. Son los protagonistas de la campaña 'No espere a caer enfermo, póngalo en práctica', que ha emitido la Siete de Castilla y León Televisión.

Los cuatro pacientes, no solo fueron puntuales el día de la grabación, que se prolongó durante toda una mañana en una de las dependencias del Servicio de Cardiología; también se aprendieron sus textos, de memoria, y, hasta improvisaron para dar más verosimilitud a su mensaje.

El periodista Raúl González, encargado de materializar esta iniciativa, se mostraba sorprendido. Los "actores" se dejaban dirigir, no se asustaban ante las cámaras y los focos, además, también mostraban telegenia y disfrutaban en los ensayos.

Alguien, al acabar, apuntó: ¿por qué no preparamos unas charlas y, junto a un cardiólogo o una enfermera, nosotros contamos nuestra experiencia y los sanitarios ofrecen consejos sencillos para concienciar a padres y escolares?

La propuesta quedó en el aire. Pero, ¿por qué no acudir a colegios y asociaciones de padres de alumnos? Estos colectivos son los primeros interesados en saber que una mala alimentación y el exceso de horas ante el ordenador o la televisión, solo conducen a aumentar la obesidad infantil. El cinco por ciento de nuestros niños padecen este mal y, lo que es más preocupante, actualmente, hay tres veces más de personas con obesidad infantil que hace quince años.

Ahí queda la idea. A ver quien recoge el guante. Porque las enfermedades del corazón se pueden reducir con buena información ●

