corazonadas

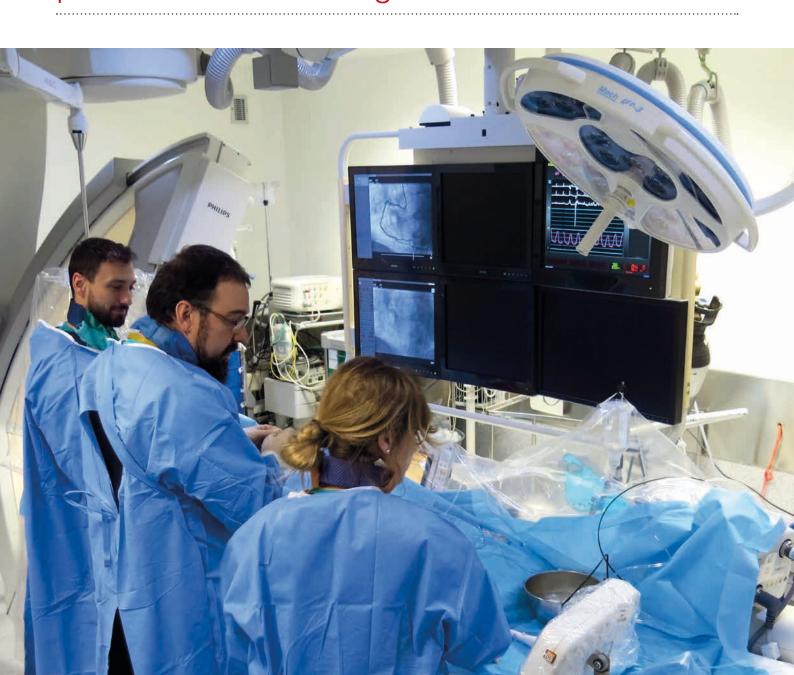
Publicación del ICICOR (Instituto de Ciencias del Corazón de Valladolid)

septiembre 2018 # nº 21

El ICICOR lidera un estudio sobre la estenosis aórtica

Consejos para una alimentación cardiosaludable

Una Unidad de Cuidados Cardiológicos "puntera" para una sanidad del siglo XXI



Sumario nº 21 # septiembre 2018

Entrevista con...

03 Noel Rivas

Asistencial

04-06 : Unidad de Cuidados Cardiológicos avanzados

07-09 Hacia una atención integral en la Cardiología Intervencionista

10-12 Mapas de la electricidad del corazón para localizar arritmias

Entrevista

13-15 María Jesús Rollán, Profesora de Cardiología en la Facultad de Medicina de Valladolid

Investigación

16-17 El ICICOR investiga para alargar la vida de los pacientes con estenosis aórtica

Formación

18-19 Kenia Álvarez, aires caribeños a la vera del Pisuerga

Consejos

20-21 Diez consejos para una alimentación cardiosaludable

Actualidad del ICICOR

22-23 : También es noticia...

Contraportada

24: Un caso real



La nueva unidad de cuidados cardiológicos avanzados del Hospital Clínico Universitario de Valladolid puede tratar a unos 4.400 pacientes al año procedentes de Castilla y León.

Edita



© 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, Lucía Capella, Berta Velasco, Jerónimo Rubio, Benigno Ramos, Ignacio Amat y Amada Recio.

Diseño y maquetación:

Cultura y Comunicación

Fotografía:

© Archivo Icicor.

Ilustración:

Silvia Plana García

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:







Entrevista con...

Noel Rivas

Supervisor de Enfermería en la Séptima Norte

acer visible el trabajo de enfermería, mejorar la atención de los pacientes, gestionar mejor el día a día, propiciar la formación y la investigación y mantener la motivación entre sus compañeras. Es la consigna que, a machamartillo, repite Noel desde que accedió a su nueva responsabilidad, Supervisor de Enfermería en la Séptima Norte del Servicio de Cardiología de nuestro Hospital. Apenas lleva unos meses en el cargo y asume el reto con ese empeño de quien entiende que su labor consiste en hacer más fácil el trabajo de todo un colectivo en un espacio donde la actividad es vertiginosa y hay que tomar decisiones rápidas. Coordina a 15 enfermeras, tres de ellas en consultas, y a 12 auxiliares. En una planta donde las 32 camas siempre están ocupadas. Donde es necesaria una fluida comunicación con los facultativos y con otras áreas del Servicio, y en donde la labor de enfermería es esencial: "soportamos una tensión tremenda, hay que mejorar la inmediatez con la que surgen las incidencias con herramientas que, incluso, nos permita adelantarnos. Tenemos que conseguir que los usuarios

perciban la calidad y, también, la calidez humana de quienes les atienden", insiste convencido de que es posible, aún, aumentar las cotas de excelencia. La recompensa es comprobar cómo se mejora, al saber abordar mejor los problemas. Tanto él, como sus compañeras, tienen que mantener una dedicación exhaustiva, estar al 100%, lo que conlleva una alta carga de estrés. A veces, supone llevarse los problemas a casa, enfatiza. De hecho, admite que es habitual continuar pensando en un paciente al que has atendido y, nada más llegar al día siguiente, preguntar por su evolución.

Noel Rivas es un sanitario vocacional. Nacido en Salamanca, a sus 40 años, asegura que siempre quiso dedicarse a este trabajo, conjugar lo sanitario con lo asistencial, porque suponía tener un trato directo con los enfermos. Defiende la formación continuada. De hecho, actualmente, cursa el Máster en Investigación en Ciencias Sociosanitarias en la Universidad de León y no descarta preparar el doctorado en Ciencias de la Salud. Además, quiere formar un grupo de investigación en enfermería cardiológica. Los avatares de la vida le trajeron a Valladolid, donde comenzó a trabajar en el Hospital Clínico, en 2002. Anduvo rotando por Cirugía Torácica y Coronarias, hasta que recaló en la Séptima Norte. No se encuentra extraño al convivir, a diario, con un colectivo en el que es el único hombre, "me siento muy bien tratado en un mundo de mujeres", destaca con una media sonrisa, mientras sus compañeras le proponen un cambio en la planilla de turnos o le comentan que hay que programar un nuevo ingreso urgente. Asegura que es importantísimo hacer piña, tener una buena comunicación y tratar los asuntos de forma colectiva, para tomar la mejor decisión •



Tenemos que conseguir que los usuarios perciban la calidad y, también, la calidez humana de quienes les atienden.

Una Unidad de Cuidados Cardiológicos avanzados

La atención se adapta mucho mejor a las distintas tipologías de enfermos en función de la complejidad.

esde enero de este año 2018 el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid atiende a sus pacientes en tres Zonas diferentes: una extrahospitalaria que es el Centro de Especialidades "La Pilarica" donde se realizan las Consultas Externas, otra situada en la 7º planta del Hospital, donde permanecen la planta de hospitalización, el Área de Insuficiencia Cardiaca y Trasplante Cardiaco, el Área de Imagen, el Área de Investigación y la Secretaría, y una nueva zona situada en la planta baja del nuevo edificio del Hospital. En esta Zona Nueva se han integrado tres Áreas, el Área de Cuidados Agudos Cardiológicos, el Área de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, y el Área de Electrofisiología, Arritmias y Marcapasos. Desde el traslado y con las nuevas instalaciones, el Servicio de Cardio-





La superficie de trabajo ha pasado de 750 a 1.202 metros cuadrados.

logía ha integrado estas tres áreas en un Área de Cuidados Agudos Cardiológicos y Cardiología Intervencionista, que cuenta con los equipos de profesionales y los recursos tecnológicos necesarios para ofrecer una mejor atención a los pacientes con patologías cardiológicas que precisen: una asistencia emergente, unos cuidados específicos y la tecnología más avanzada en intervencionismo no invasivo.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León ha invertido 4.260.878 euros en las nuevas instalaciones. En esta nueva área de cuidados cardiológicos, las zonas de trabajo se han distribuido en tres partes -unidad de cuidados agudos, área de cuidados intermedios y unidad de cardiología intervencionista- con un aumento de superficie respecto a la antigua unidad del 66 por ciento pasando de 750 a 1.202 metros cuadrados.

Según la distribución de espacios asistenciales, la primera zona –con 512 metros cuadrados- se centra en los cuidados agudos, antiguamente conocida como Unidad Coronaria, donde se integran los equipos de profesionales y los recursos tecnológicos necesarios para la asistencia de los pacientes cardiológicos más graves. Está formada por diez camas -frente a las seis que había hasta ahora- y es una unidad de cuidados intensivos de altísima complejidad asistencial. Dispone de diez

Las zonas de trabajo se han distribuido en unidad de cuidados agudos, área de cuidados intermedios y unidad de cardiología intervencionista; con un aumento de superficie del 66%.



La Unidad de cuidados agudos cuenta con diez camas y dispone de diez respiradores, ocho para ventilación invasiva y seis más para ventilación no invasiva, que pueden funcionar para ventilación invasiva.

Asistencial



El sistema de armarios inteligentes permite, al personal de enfermería, disponer de información en tiempo real de todos los movimientos de entrada y salida del producto, órdenes de reposición automáticas y permiten la trazalidad del material y el control de caducidades.



respiradores, cuatro para ventilación invasiva y seis más para ventilación no invasiva, que si es necesario pueden funcionar para ventilación invasiva.

En la siguiente zona se ubica el área de cuidados intermedios, con cuatro camas, en donde están ingresados pacientes que necesitan cuidados especiales y monitorización continua, pero no procedimientos complejos. Dispone también de seis sillones para la atención de pacientes ambulantes o que vienen de otros centros, con el objetivo de monitorizar su control clínico y su tratamiento, antes y después de la realización de procedimientos intervencionistas.

Las mejoras en esta área se acompañan de un incremento de personal de 29 profesionales, de manera que en enfermería crece un 57 % (pasa de 28 a 44 profesionales), un 66 % en técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (de 15 a 25), y un 100 % en celadores (crece de tres a seis) •

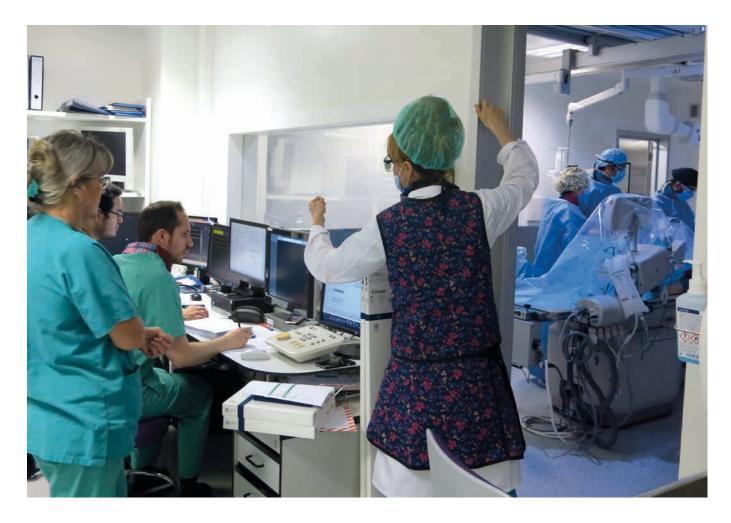
Hacia una atención integral en la

Cardiología Intervencionista

Li Área de Cardiología Intervencionista dispone de una zona para la estancia de los pacientes, para su control clínico, su monitorización y su tratamiento, antes y después de la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos no invasivos. En esta Zona contamos con personal sanitario necesario para la atención de estos pacientes.

Contamos con cuatro nuevas salas de Intervencionismo Cardiológico. En ellas se dispone de la más avanzada tecnología para poder realizar cateterismos cardiacos diagnósticos y cualquier tipo de intervención cardiológica no invasiva.

Los procedimientos de hemodinámica se realizan con la más avanzada tecnología para poder realizar cateterismo cardíaco diagnóstico y terapéutico.



Asistencial



Las nuevas instalaciones suponen un cambio radical, donde las pacientes perciben que son atendidos con una calidad en la atención "de excelencia".

Se realizan cateterismos cardiacos e intervencionismo cardiológico no invasivo en turno de mañana y tarde, todos los días laborables, con guardia las 24 horas del día para atender las emergencias.

Los pacientes ambulantes disponen de seis sillones con el objetivo de monitorizar su control clínico y su tratamiento, antes y después de la realización de procedimientos intervencionistas. Estas Salas se convertirán en la más avanzada plataforma para la Investigación, el Desarrollo y la Innovación en el Campo del Intervencionismo Cardiológico.

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se ya se están realizando en estas Salas son los que veníamos llevando a cabo hasta finalizar el año 2017 en diferentes zonas de nuestra anterior ubicación. Estos procedimientos son múltiples: cateterismos cardiacos diagnósticos, estudios electrofisiológicos, angioplastias coronarias, implante de prótesis intracardiacas, tratamientos de arritmias car-

diacas, implante de marcapasos y otros dispositivos, etc Desde comienzos de 2018, se están realizando en una misma Área que integra los recursos necesarios para la realización de estos procedimientos.

Los sistemas de angiografía digital de las nuevas salas nos permiten obtener imágenes radiológicas con una inmejorable calidad con lo que podemos realizar procedimientos diagnósticos e intervenciones más eficientes. Además se ha incorporado tecnología que permite realizar estudios diagnósticos e intervenciones más rápidas y más seguras, con lo que esto implica para nuestros pacientes.

Un aspecto a destacar de los procedimientos que se realizan en las nuevas salas es la menor radiación que recibirán tanto los pacientes como los profesionales. Será necesaria menos dosis de radiación para obtener imágenes radiológicas de una mejor calidad.

Disponemos de las últimas tecnologías para que durante las intervenciones, podamos integrar imágenes radiológicas obtenidas en las Salas con cualquier otro tipo de imágenes obtenidas del paciente en otras Unidades: ecocardiografía, TAC, resonancia magnética, cartografía electroanatómica ...

Desde que se concluyó el traslado a la nueva Área, se siguen realizando cateterismos cardiacos e intervencionismo cardiológico no invasivo en turno de mañana y tarde todos los días laborables, y seguimos contando con un grupo de profesionales de guardia las 24 horas del día para atender las situaciones emergentes. Al contar con cuatro salas podremos realizar más procedimientos y estos serán realizados con una menor demora •







Asistencial

Mapas de la electricidad

del corazón para localizar las arritmias



$oxed{Asistencial}$

I corazón es un órgano que funciona gracias a unos impulsos o descargas eléctricas que se originan de una forma espontánea en un lugar específico (nódulo sinusal) y desde aquí circulan por "una especie de cables", llamado sistema de conducción, hasta llegar a todas las partes del corazón dando lugar a los movimientos cardiacos (latidos cardiacos) que mandarán la sangre a todo el cuerpo. Es un mecanismo parecido al de los automóviles, en que la llave de contacto produce un impulso eléctrico que se transmite por unos cables al motor poniéndolo en marcha y haciendo que se muevan las ruedas. Pues bien, las arritmias cardiacas se producen cuando estos impulsos eléctricos se originan en zonas anormales del corazón y se propagan mal o van por "cables diferentes a los normales"

La mayoría de las arritmias no responden bien a los medicamentos que existen en la actualidad, además, estos productos tienen con frecuencia mu-

chos efectos secundarios, alguno de ellos no carentes de peligro. Por lo tanto, lo ideal sería localizar y después destruir las zonas donde se originan estas arritmias cardiacas o los caminos anormales por los que se propaga el impulso eléctrico. Esto se logra mediante la utilización de catéteres capaces de "quemar" o "congelar" porciones muy pequeñas del corazón necesarias para que se produzcan y mantengan las arritmias.

A pesar de su diferente pronóstico, todas ellas tienen en común la necesidad de emplear métodos de alta tecnología, muy compleja, para llegar a un correcto diagnóstico o aplicar un tratamiento adecuado como podría ser el implantar un marcapasos sin cables, que además se pueda seguir por internet, lo que evita visitas innecesarias al hospital, proporcionando, además, mayor seguridad al paciente.

Artis

Las dos nuevas salas, antes solo se disponía de una, están dotadas de un sistema muy moderno de RX que proporcionan una imagen del corazón, grandes venas y arterias de mayor calidad.



Actualmente, se pueden aplicar técnicas como la ecografía intracardiaca, adquisición de mapas electroanatómicos, angiografía rotacional, por lo que estas salas pueden ser consideradas como un ejemplo de modernidad, seguridad y eficacia, propia de un hospital puntero.

Las dos nuevas salas que se han inaugurado (antes solo se disponía de una), están dotadas de un sistema muy moderno de RX que proporcionan una imagen del corazón, grandes venas y arterias de mayor calidad, lo que facilita de forma muy importante ver donde están posicionados los catéteres y donde se quedan los cables que llevan los marcapasos y otros aparatos que se utilizan para el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades. A nivel de los pacientes esto se traduce en una disminución de la lista de espera, no solo por tener dos salas en lugar de una, también por poder realizar los procedimientos de forma más rápida y segura. Otra ventaja importantísima, es que disminuyen mucho la cantidad

de radiación que se aplica al pacien-

te, pero sobre todo al médico, que es



Estas salas se han convertido en una moderna plataforma para la investigación, el desarrollo y la innovación en el campo de la cardiología intervencionista.

El principal componente de todo este complejo son las personas, que se preocupan de estar en constante formación, con un importante bagaje científico, sin el cual todos estos elementos tan modernos y adelantados no servirían para nada.

el que más riesgo tiene (se ha podido demostrar que los médicos dedicados a esta especialidad tienen mucha más probabilidad de tener cáncer).

También se han incorporado una serie de sistemas que permiten realizar "mapas de la electricidad del corazón" para así localizar las zonas donde se producen las arritmias y ayudar a dirigir los catéteres para aplicar el tratamiento apropiado en el lugar adecuado con una disminución del tiempo del procedimiento, mejorando la seguridad del paciente al disminuir las complicaciones asociadas, y todo ello añadido a un aumento en la eficacia muy importante, lo que ha redundado en una disminución de segundos procedimientos por no haber sido los primeros eficaces...

Se han puesto en marcha otras técnicas como la ecografía intracardiaca, adquisición de mapas electroanatómicos, angiografía rotacional y otros que son difíciles de comentar fuera del ambiente especializado, pero que en esencia están proporcionando los medios adecuados para que estas nuevas salas puedan ser consideradas como un ejemplo de modernidad, seguridad y

> eficacia que no tienen nada que envidiar a las que se disponen en los hospitales que clásicamente se han considerado punteros.

> Sin duda, el principal componente de todo este complejo son las personas, que se preocupan de estar en constante formación, con un importante bagaje científico, sin el cual todos estos elementos tan modernos y adelantados no servirían para nada. Su espíritu de entrega y compromiso con la sociedad no se ha modernizado, sigue intacto, como lo han tenido siempre, pero se necesita de forma urgente aumentar su número para poder proporcionar los cuidados excelentes que la sociedad demanda y que constituye el punto central de su vocación •



Entrevista

María Jesús Rollán

Profesora Titular de Cardiología en la Facultad de Medicina de Valladolid

"Necesitamos adecuar los recursos humanos y materiales a las necesidades de nuestros alumnos para introducir cambios reales"

María Jesús Rollán Gómez compatibiliza esta actividad docente con la Jefatura del Servicio de Cardiología en el Hospital Río Hortega. Los futuros médicos estudian Cardiología en tercer curso, dentro de la Asignatura Patología Médico Quirúrgica del Aparato Cardiovascular. Es cuatrimestral, tiene 7 créditos, lo que se traduce en un total de 175 horas de trabajo realizado por el estudiante para adquirir los objetivos marcados, horas teóricas y prácticas. La doctora Rollán reconoce que dar clases le ayuda a seguir aprendiendo, "a buscar la información, leer y preguntar a quienes tienen más experiencia, aprender en nuestra profesión nunca se acaba".

Un aspecto novedoso ha sido dar mayor participación a los Profesores Asociados en la enseñanza de la asignatura en la Facultad, aprovechando de esta forma los excelentes cardiólogos que tenemos en nuestra ciudad.

María Jesús Rollán compatibiliza las clases en la Facultad de Medicina con la Jefatura del Servicio de Cardiología en el Hospital Río Hortega.

¿Cómo se combina el trabajo clínico y de investigación con la enseñanza de la asignatura de Cardiología en la Facultad de Medicina?

No es sencillo. Nuestra tarea fundamental es atender a los pacientes, lo cual consume gran parte del horario laboral, de manera que compatibilizar la asistencia con la docencia (en el hospital y en la facultad) y con la investigación, es complicado. Este tema es un asunto recurrente y pendiente aún de resolver. Lo que está claro es que la tarea investigadora requiere bastante más tiempo que el que le dedicamos, en la actualidad, los médicos en los hospitales.

¿Qué cambios ha instalado en la asignatura desde que accedió al puesto titular de esta materia en la UVa?

Los cambios más relevantes implantados tienen que ver con el contenido teórico del temario, se han introducido modificaciones respecto al previo, incluyendo temas imprescindibles en la cardiología actual como las cardiopatías familiares y se han simplificado o retirado otros que representan patologías cardíacas con poca prevalencia actualmente; se ha modificado completamente el contenido de los seminarios para darles un carácter eminentemente práctico y participativo a los alumnos y que sirvan para iniciarles en aspectos tan importantes como la exploración del paciente con cardiopatía, así como en el conocimiento y manejo de las principales herramientas diagnósticas que utilizamos los cardiólogos (algunas

> tan básicas como el electrocardiograma). Otro aspecto novedoso ha sido dar mayor participación a los Profesores Asociados en la enseñanza de la asignatura en la Facultad, aprovechando de esta forma los excelentes cardiólogos que tenemos en nuestra ciudad. Finalmente, también, desde este curso, y, por primera vez, todos los contenidos de la disciplina están disponibles para todos los alumnos matriculados, en el Campus Virtual a través de la plataforma Moodle.



¿Por qué existen pocos profesionales de la medicina que se inclinan por la docencia? ¿Es un déficit?

Existen varias razones, en primer lugar la Administración no facilita la incorporación de nuevos profesionales médicos a la actividad docente, por una lado oferta pocas plazas vinculadas (supongo que por falta de acuerdo en cuanto a las necesidades reales entre la Universidad y las autoridades sanitarias) y por otro por las dificultades para acreditarse y poder concurrir a los concursos para esas escasas plazas (dificultades que han aumentado si cabe, pues el Ministerio ha endurecido recientemente los requisitos exigidos para acceder a

plazas de Profesor Titular, especialmente en lo que se refiere a las exigencias en el área de investigación, área que como ya comentaba es especialmente complicado realizar para el médico con actividad clínica asistencial). En segundo lugar, la docencia es muy exigente si queremos hacerla bien, esto exige un esfuerzo adicional para compaginar las tareas asistenciales e investigadoras con las docentes, esfuerzo que se traduce generalmente en trabajo a realizar fuera del horario laboral establecido y todo ello sin obtener a cambio un reconocimiento adecuado por parte de la universidad y de la institución sanitaria.

¿Hay que incentivar la presencia de los alumnos en los hospitales durante su formación?

Actualmente, con la adaptación de los estudios de Medicina a las directrices de la Declaración de Bolonia, estamos consiguiendo entre otras cuestiones relevantes (habilidades de comunicación, gestión o investigación), la inmersión temprana del alumno en la actividad clínica, que junto con la realización de un rotatorio final de sexto planteado como un año de MIR cero, busca precisamente formar al estudiante en aquellos aspectos que marcarán su práctica asistencial de los próximos años.

Sin duda la presencia de los alumnos en los hospitales precisa de un esfuerzo de colaboración entre la universidad y el sistema sanitario, para mejorar la formación práctica que reciben y hacer del Hospital Universitario un espacio de encuentro y colaboración máxima entre las dos instituciones y un lugar de aprendizaje y adquisición de competencias de la máxima calidad para los futuros profesionales de la medicina.

¿Se hace necesario aumentar la relación de la Facultad de Medicina con los Servicios de esta especialidad que funcionan en los dos hospitales del Sacyl en Valladolid?

Más que aumentar la relación, lo que realmente se necesita en nuestra especialidad y en el resto es adecuar los recursos humanos y materiales a las necesidades de nuestros alumnos para poder introducir cambios reales. Nuestra Facultad de Medicina, como muchas en España, sufre todavía muchas dificultades que han impedido la aplicación de Bolonia y aunque se han mejorado algunas cosas como he comentado anteriormente, el proceso sin duda ofrecía muchas más oportunidades.

¿Cuáles son esas dificultades?

Destacaría la escasez de profesores y su falta de formación en las nuevas metodologías docentes, un profesorado envejecido y con dificultad para que los docentes jóvenes puedan acceder a la universidad, la docencia práctica aunque ha aumentado en cantidad, no ha mejorado excesivamente en calidad y adolece en muchos casos de exceso de pasividad por parte del estudiante, las metodologías de evaluación que utilizamos están centradas en la evaluación de los conocimientos teóricos; por otro lado el aumento del número de alumnos en los últimos años no ha ayudado a la implantación de los postulados de Bolonia; más bien ha imposibilitado aspectos como la evaluación continua, las tutorías personalizadas o las prácticas precoces y constantes. Finalmente, no se han creado Unidades de Educación Médica a través de las cuales, expertos en Educación Médica, pudieran brindar a los docentes la ayuda necesaria en temas educativos; simplemente se ha confrontado a los docentes con la nueva situación y las nuevas expectativas, sin proporcionar la formación necesaria que permitiera el cambio de tendencia •

Nuestra Facultad de Medicina, como otras, sufre todavía muchas dificultades que han impedido la aplicación de Bolonia y aunque se han mejorado algunas cosas, el proceso sin duda ofrecía muchas más oportunidades.

La docencia práctica aunque ha aumentado en cantidad, no ha mejorado excesivamente en calidad y adolece en muchos casos de exceso de pasividad por parte del estudiante, las metodologías de evaluación que utilizamos están centradas en la evaluación de los conocimientos teóricos

Investigación

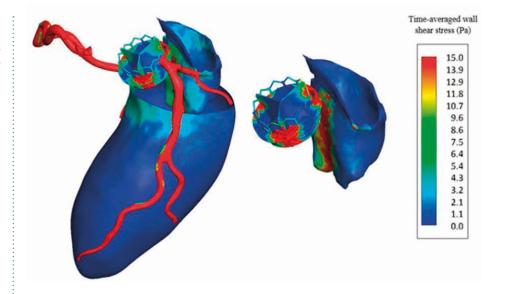
El CCOR lidera un estudio para

aumentar la supervivencia de los pacientes con estenosis aórtica

Modelo de dinámica computacional de flujo en un paciente tratado mediante prótesis aórtica a través de catéter.

En el estudio RASTAVI se busca comprobar si la administración precoz de un fármaco, Ramipril, podría favorecer una reversión de esa fibrosis tras poner la prótesis a través de catéter.

En principio, un total de 250 pacientes con esta enfermedad participarán en este estudio, que se prologará durante dos años.



En la última década el ICICOR ha contribuido de forma muy destacable al avance científico a nivel mundial en el tratamiento de las enfermedades valvulares cardiacas. Este avance se ha realizado a través de un cuidadoso análisis todos los aspectos de esta patología: Mejorando su diagnóstico, ayudando a identificar qué pacientes necesitan ser intervenidos cuanto antes y desarrollando nuevas alternativas de tratamiento tanto quirúrgicas como mínimamente invasivas a través de catéter. Y, por supuesto, investigando cuáles son los mejores medicamentos que debe recibir nuestro paciente una vez intervenido de su problema valvular para asegurar su buena evolución.

Investigación

Todas estas iniciativas han dado lugar a la publicación de artículos científicos en las mejores revistas de la especialidad y han despertado el interés de la comunidad científica lo que ha permitido la obtención de ayudas financieras a través de varios proyectos FIS (el formato más prestigioso de ayudas a la investigación a nivel nacional), de la Junta de Castilla y León y de la industria farmacéutica.

La confianza ganada en estos años ha permitido obtener este soporte financiero que ha resultado fundamental para poner en marcha el estudio RASTAVI, liderado desde el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico de Valladolid y en el que participan más de 10 hospitales nacionales. El estudio se centra en investigar qué más podemos hacer para mejorar la supervivencia de nuestros pacientes con problemas valvulares cardiacos (en concreto estenosis aórtica) para aumentar su esperanza y calidad de vida una vez reparado su problema valvular mediante el implante de una prótesis a través de catéter. El desarrollo de este problema valvular se produce a lo largo de varios años y causa unas secuelas en el miocardio (el músculo cardiaco) que no siempre se recuperan

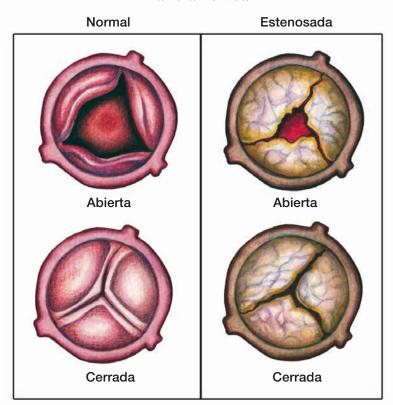
pese a reparar la válvula. Esto incluye una fibrosis del músculo que lo hace más rígido y a la larga deteriora la contracción cardiaca causando fatiga a los pacientes y reduciendo su supervivencia. En el estudio RASTAVI se busca comprobar si la administración precoz de un fármaco – Ramipril – podría favorecer una reversión de esa fibrosis tras poner la prótesis a través de catéter y así potenciar el impacto beneficioso de la reparación de su válvula enferma.

En principio, un total de 250 pacientes con esta enfermedad participarán en este estudio, que se prologará durante dos años. A la mitad se le administrará Ramipril y a la otra mitad se le aplicará el tratamiento habitual. Si, pasado este tiempo, la hipótesis de trabajo se confirma, el paso siguiente será incluir este medicamento en las recomendaciones oficiales, para que los centros médicos europeos lo utilicen tras la intervención quirúrgica que pone fin a la estenosis aórtica.

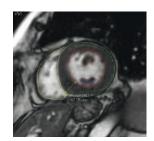
Este estudio complementa otras grandes investigaciones en las que participa el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico, dedicados a las prótesis aórticas a través de catéter. Como ejemplos destacados están el estudio MARE, dedicado a controlar el ritmo del corazón de estos pacientes una vez que están en su domicilio gracias al implante de un pequeño artefacto inyectable bajo la piel, y el estudio ATLANTIS que busca determinar en qué pacientes necesitamos anticoagular para prevenir trombos y cuál es el mejor medicamento para ello.

El desarrollo de estos proyectos de investigación, aunque es muy arduo, es tremendamente satisfactorio tanto para los investigadores como para los pacientes, puesto que estrecha la vigilancia de la evolución de estos últimos y tiene repercusiones a corto plazo en las estrategias que se aplican en todo el mundo para ayudar más y mejor a los pacientes con problemas valvulares cardiacos •

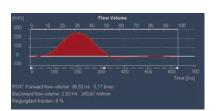
Válvula Aórtica



La estenosis aórtica se produce cuando la válvula aórtica no se abre completamente y el flujo de sangre que sale del corazón y tiene como destino el resto de los órganos, disminuye.



Análisis de volúmenes, función y masa ventricular cardiaca por resonancia magnética.



Análisis cuantitativo de insuficiencia aórtica residual en paciente portador de TAVI.

Formación

Kenia Álvarez,

aires caribeños a la vera del Pisuerga

Reconoce que su maestría profesional es equiparable a la española, pero, advierte que, aquí, dispone de medios impensables en Cuba, donde no es posible encontrar médicos formados en altas especialidades.

enia disfruta del presente como un regalo. Tiene motivos. Para una médica Cubana, especialista en Cardiología, conseguir una de las becas de la Fundación Carolina para investigación en Unidades Coronarias es casi un grial cuyo contenido hay que beber y saborear. Apenas se convocan media docena de plazas anuales para toda América Latina. Tras hacerse con una de ellas, dispone de dos años para convertirse en especialista en Cuidados Intensivos Cardiológicos. Desde que comenzó en la Unidad Coronaria en el Hospital Clínico, asegura que "no paro de tener lluvia de ideas, es increíble las brillantes investigaciones que pueden surgir del día a día, pero a decir verdad las ansias por aprender me han llevado a prestar mayor interés al trabajo asistencial que a la investigación, no obstante queriendo resaltar la dedicación de los adjuntos y residentes que pasan por allí he tratado de abarcar el trabajo de la unidad en cinco líneas de investigación de las cuales ya tenemos un registro que nos permitirá en un corto periodo de tiempo publicar los primeros resultados y además sentará las bases para que de continuar el trabajo podamos llegar a ser Centro de Referencia en algunos de esos temas". Entre ellas, destacan las relativas a la hipotermia inducida en la parada cardíaca, la hemofiltración en la insuficiencia cardíaca y la vigilancia postprocedimientos de implantación de TAVI y Mitraclip.

En septiembre de 2017 recaló en Valladolid, junto a su marido, también cardiólogo, embarazada de ocho meses y con otro hijo de apenas un año. Le esperaba un puesto en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico. Viajó desde México donde se ratificó en una de sus convicciones, la salud de las personas es un bien a proteger desde el Estado, con todos los medios posibles. Su estancia en un laboratorio farmacéutico, en el entorno de la capital mexicana, la enseñó que sin dinero el acceso a un diagnóstico clínico es una aventura casi imposible en ese país. Fue un vuelco emocional. Carece de un programa de Atención Primaria y las listas de espera son eternas en la sanidad pública azteca. La antítesis de lo que había vivido donde nació y se educó. En la isla caribeña el modelo sanitario es una enseña nacional y una garantía de equidad. Ahora, en Valladolid, no para de comparar escenarios vividos. Reconoce que su maestría profesional es equiparable a la española, pero, advierte que, aquí, dispone de medios impensables en Cuba, donde no es posible encontrar médicos formados en altas especialidades. En los hospitales de su patria, el trasplante cardiaco no se realiza en personas que han superado los 45 años, mientras que en España se reimplantan corazones en pacientes de hasta 70 años. Aquí se colocan prótesis aórticas a enfermos de avanzada edad, que le alargan la vida. El precio de este artilugio puede superar los 20.000 euros. Un gasto impensable en Cuba, donde los facultativos están capacitados para diagnosticar la enfermedad y poner remedio, pero no disponen de presupuesto para acometer la intervención.

Sonríe al ofrecer estas comparaciones y comenta que se adiestró en una economía de subsistencia, donde aprendió que se puede hacer mucho con poco si se tienen los conocimientos necesarios. Sin embargo, antepone otra enseñanza. Un médico, además de conocimientos, tiene que atesorar humildad y dedicación. Lo dice con esa melancolía de quien ha escuchado estos consejos desde pequeña. Su padre también fue médico. "Un gran internista", sentencia, mientras apunta una extraña sincronía, tuvo un infarto y murió cuatro meses después en una unidad coronaria. Su hija trabaja, ahora, en otra, la del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico vallisoletano, donde la han instruido a tratar al paciente en las primeras horas del infarto. Entre sus propósitos, dedicarse a la investigación del código infarto. "Creo que nos falta mucho de conocer y mejorar en la atención que brindamos en los primeros minutos de un síndrome coronario agudo, de lo bien que sepamos hacerlo en ese momento dependerá la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes tras un evento de tal envergadura que sigue siendo la principal causa de muerte en la mayoría de los países incluyendo España", reconoce con la experiencia que da trabajar en una Unidad Coronaria.

A veces, hay que prestar atención a quienes vienen de fuera. Ofrecen lecturas de nuestro devenir que no percibimos aquellos que transitamos por estos pagos sumidos entre la indiferencia y el reproche. Antes quienes critican el modelo sanitario público español, asegura que, por supuesto es mejorable, "claro que se pueden optimizar mejor los recursos, yo vengo de esa tradición". Pero, matiza, "ustedes no son conscientes del alto nivel y de las prestaciones de las que disfrutan". Vuelve a esbozar una sonrisa cuando reconoce una diferencia sustancial entre España y su tierra. Allí, un médico gana unos 50 euros al mes. Pero, inmediatamente, espeta, "lo importante no es el dinero"; lo imprescindible para una existencia plácida es "tener sueños, que es lo que hace la vida interesante". El suyo, combinar la investigación con la clínica médica •





Falta mucho de conocer y mejorar en la atención que brindamos en los primeros minutos de un síndrome coronario agudo, de lo bien que sepamos hacerlo en ese momento dependerá la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes.

Kenia Álvarez en el Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de Cuba, en 2013, durante un guardia médica.

Consejos

10 consejos

para una alimentación cardiosaludable

Una de las recomendaciones más habituales que reciben, no sólo los pacientes cardiacos, si no también la población general, es la de seguir una dieta cardiosaludable. Y, si se trata de personas con algún problema cardiaco, hacemos especial hincapié en la alimentación baja en grasa y con poca sal. Pero eso... ¿en qué se traduce? ¿En sólo comer verdura y pollo a la plancha? ¿Hay más opciones para cumplir estas pautas? Y, sobre todo, ¿es posible disfrutar una comida sabrosa que además resulte cardiosaludable?





Seleccione productos naturales, evitando precocinados y conservas.

Vamos a responder a estas preguntas en 10 consejos.

- 1. En la variedad está el gusto... La tradicional dieta mediterránea aporta numerosas ventajas: una dieta variada con gran presencia de verduras y hortalizas, legumbres, cereales y variedad de carnes y pescados. Cada uno de estos alimentos aporta numerosos nutrientes diferentes, creando una alimentación rica en fibra, aceites omega 3, y una proporción adecuada de hidratos de carbono, grasas y proteínas de manera natural.
- 2. En la cocina... elegir formas de preparación que mantienen en mayor medida el sabor de los alimentos permiten usar menos cantidad de sal. Además, existen muchas técnicas culinarias que utilizan una baja cantidad de grasa.
 - Horno: ideal para piezas grandes: pescados, carnes, patatas...
 - A la cazuela: los guisos permiten añadir poca cantidad de grasa, y en cualquier caso, retirarla al solidificarse en la superficie cuando se enfrían.
 - Cocinar al vapor: perfecto para verduras y pescados conservando mejor sus propiedades y sabor.
 - Papillote: cocinar los alimentos envueltos en papel ya sea en el horno o el microondas. Permite cocinar pollo, pescado y verduras.
 - Crudo: ensaladas, gazpachos y sopas frías, carpaccios... permiten una alimentación con muy poca grasa y añadida en su forma más saludable: aceite de oliva crudo.
 - Fritos y rebozados: son las técnicas que hemos de intentar evitar, ya hacen que los alimentos estén más cargados de grasas saturadas.
- 3. Alimentos bajos en grasa. Las grasas son fundamentales para el funcionamiento de nuestro organismo, pero no todas las grasas son igual de beneficiosas. Mientras que las grasas mono y poliinsaturadas son necesarias, el exceso de grasas saturadas y de colesterol eleva la cantidad de colesterol en sangre, lo que es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiacas. Las grasas saturadas son sólidas a temperatura ambiente, mientras que las insaturadas son líquidas a temperatura ambiente como los aceites de semillas, siendo el más recomendado el aceite de oliva. De manera que es preferible consumir pescado

al menos cuatro días a la semana, elegir la carne blanca y evitar las vísceras y los embutidos, así como consumir lácteos desnatados.

4. Y en cuanto a la sal... La sal es un mineral necesario para nuestro cuerpo, pero en exceso aumenta la tensión arterial y puede favorecer la retención de líquidos, obligando a su corazón a trabajar con mayor dificultad.

Por este motivo es recomendable evitar añadir grandes cantidades de sal en la preparación de los alimentos. Teniendo en cuenta que los alimentos llevan sodio en su composición natural, es preferible no añadir mucha más sal durante la elaboración, y no tener el salero en la mesa, para evitar añadir más aún.

También hay que tener en cuenta que es preferible no usar sales compuestas de otros tipos de minerales, ya que pueden desequilibrar otros electrolitos de nuestro organismo. Por lo que es mejor utilizar sal común, intentando usar la menor cantidad posible. Si queremos "engañar" a nuestro paladar es mejor utilizar otros saborizantes como hierbas aromáticas, especias, limón, vinagre, ajo, cebolla...

- **5. Productos a evitar.** Cuando a diario mantenemos unas pautas de alimentación adecuadas, un día especial podemos hacer una excepción y darnos algún capricho. Pero para eso es fundamental que en el día a día evitemos alimentos que son ricos en sal y grasas saturadas de manera natural, como por ejemplo: quesos curados (a mayor curación, mayor concentración de sal y grasa), pastillas de caldo concentrado, refrescos con gas, bollería industrial, salsas industriales, aceitunas, aperitivos salados (patatas fritas, galletas saladas...), mantequillas y mantecas, lácteos de leche entera.
- **6. Comida precocinada.** La manera más fácil de seguir todos estos consejos, es consumir comida casera. Las comidas precocinadas y las conservas, suelen utilizar el sodio como conservante. Además, suelen ser muy ricas en grasas. Sin embargo, cuando cocinamos nuestros propios platos, nosotros decidimos cuánta sal echar, qué cantidad de grasa añadir y qué método de preparación utilizar. De modo que, elaborar platos más saludables, está en nuestra mano.
- 7. A la hora de hacer la compra. Para llevar estos consejos a cabo, hay que empezar por hacer una buena compra. Seleccione productos naturales, evitando precocinados y conservas. Pero, cuando vaya a comprar este tipo de alimentos, revise las etiquetas y elija el producto que lleve menor cantidad de sal y de grasa saturadas. En las etiquetas de los productos, aparecen las cantidades que aportan, así que compare distintas opciones y seleccione la marca más saludable para cada producto.
- 8. Comer fuera de casa. Ya sea por obligación o por placer, muchas personas comen con frecuencia fuera de casa. De esta manera es difícil controlar que se sigan todas estas recomendaciones, pero no imposible. Intente consumir platos de verduras o ensaladas, más pescado que carne, y seleccione los platos preparados con técnicas que aporten la menor cantidad de grasa. No añada más sal al plato una vez que se lo sirvan y procure comer cantidades moderadas, sin aumentar mucho las cantidades que come habitualmente sólo porque esté fuera de casa.
- **9. Controle su peso.** Intente que su peso sea adecuado para su edad y su estatura, ya que el sobrepeso también supone un sobreesfuerzo para su corazón, y puede ser perjudicial para otros problemas de salud. Comer de manera saludable le ayudará a mantener un peso estable, y si además lo acompaña de algo de ejercicio aeróbico de manera regular, todo su organismo se lo agradecerá.
- 10. Consejo individualizado de los profesionales. Aunque todos estos consejos son válidos para gran parte de la población, no hay que olvidar que son consejos generales, y que en algunas patologías concretas, las recomendaciones pueden variar. Ante cualquier duda de lo que es más aconsejable en un caso en particular, siempre hay que consultar con equipo de salud que le proporcionará unas pautas adecuadas

Para una alimentación cardiosaludable resulta fundamental tener una dieta variada, con gran presencia de verduras y hortalizas, legumbres, cereales y variedad de carnes v pescados. También hay que evitar el exceso de grasas saturadas, que elevan la cantidad de colesterol en sangre, lo que es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiacas.



Un día especial podemos hacer una excepción y darnos algún capricho. Pero para eso es fundamental que en el día a día evitemos alimentos que son ricos en sal y grasas saturadas.



Elegir formas de preparación que mantienen en mayor medida el sabor de los alimentos permiten usar menos cantidad de sal.

ACTUALICA CELECTOR septiembre 2018 # nº 21

También es noticia..



Carlos Baladrón Zorita.

Nuevo coordinador de la investigación en el ICICOR.

Carlos Baladrón Zorita se ha incorporado en septiembre al ICICOR, como Coordinador de la Unidad de Apoyo a la Investigación. Carlos es Doctor en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y será el responsable de coordinar e incentivar las actividades de investigación de nuestro Servicio. Bienvenido.

El ICICOR obtiene diferentes acreditaciones de la Sociedad Española de Cardiología.

Recientemente la Sociedad Española de Cardiología ha reconocido al ICICOR como centro de excelencia en diferentes técnicas diagnósticas y terapéuticas, como son el implante del balón de contrapulsación, el implante de prótesis aórticas percutáneas y el de asistencias ventriculares mecánicas. En el próximo número de la revista profundizaremos en la importancia de estos reconocimientos.



La planta de hospitalización en Cardiología se reubica en verano

Debido a las altas temperaturas del verano y la ausencia de aire acondicionado en la planta 7^a norte, la planta de hospitalización de Cardiología se ha desplazado a la 5ª sur durante los meses de verano. Este tiempo se aprovechará para realizar obras de remodelación de la 7ª norte. La fecha programada para el regreso es octubre.

Actualidad del ICICOR

DIAGNÓSTICO: SCASEST		CL	CR =			m	lL/mi	in.							
DIETA: CONSTANTES CADA:					OTROS CUIDADOS:										
GLUCEMIAS:			1												
OXIGENO:															
Alergias a: AAS Y PLATANO															
MEDICAMENTO / PAUTA / OBSERVACIONES	Inicio	Dia	is tto.	Ī	REGISTRO DE ENFERMERIA										
TRIFLUSAL Capsula 300 MG Oral 1 CAPS (300 MG) - DESAYUNO SI ADMON POR SNG, ABRIR CAPS DISPERSAR Y NO TRITURA	22/09/2018		3	M:)÷	8	9	10	11	12	13	14	15h		
				T:	24	4	16	17	18	19	20	21	22h		
	Confirmar.	SI	NO	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h		
RANTIDINA Comprimido 150 MG Oral 2 COMP (300 MG) - DESAYUNO	22/09/2018		3	M:	++	8	9	10	11	12	13	14	15h		
				T:	34	44	16	17	18	19	20	21	22h		
	Confirmar:	SI	NO	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h		
ATORVASTATINA 40MG COMP Oral 1 COMP (40 MG) - CENA	22/09/2018	-	3	M:	++	8	9	10	11	12	13	14	15h		
				T:	34	į.	16	17	18	19	20	21	22h		
	Confirmar	SI	NO	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h		
LOSARTAN 50 MG COMP Oral	22/09/2018		3	M:	-	8	9	10	11	12	13	14	15h		
1 COMP (50 MG) - DESAYUNO NO TRITURAR, SABOR MUY AMARGO, SI TAS > 120 MMM HG				T:		-	16	17	18	19	20	21	22h		
	Confirmar,	SI	NO	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h		
TICAGRELOR Comprimido 90 MG Oral 1 COMP (90 MG) - DESAYUNO Y CENA PARA ADM POR SNO, DISPERSAR EL COMP EN AGUA Y ADMINISTRAR INMEDIATAMENTE	24/09/2018		1	M:	-	8	9	10	11	12	13	14	15h		
				T:	-	-	16	17	18	19	20	21	22h		
	Confirmar:	SI	NO	N:	23	24	1	2	3	4	5	6	7h		

El ICICOR ha sido elegido como servicio piloto para la prescripción informática hospitalaria.

Un importante proyecto de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es implantar la prescripción de fármacos por vía informática en los pacientes hospitalizados. En el hospital clínico, el servicio de Cardiología es el pionero de esta iniciativa y desde Julio realizamos dicha prescripción en varias habitaciones. Se prevé que próximamente este modelo se extienda a todos los servicios del hospital. Estos sistemas han demostrado que mejoran la seguridad y calidad de la prescripción.



De izquierda a derecha :Guillermo Torroba, Álvaro Riesgo y Miguel Moz.

Residentes de otros hospitales eligen el ICICOR para sus rotaciones.

Recientemente, 3 residentes han elegido el ICICOR para realizar diferentes rotaciones durante su periodo formativo. Álvaro Riesgo García (residente de la Clínica Universitaria de Pamplona) y Guillermo Torroba Balmori (residente del Hospital San Juan de Alicante) en la Unidad de Cuidados Críticos Cardiológicos y Miguel Moz (resiente del Centro Hospitalar de Tras os Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal) en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca Avanzada y Trasplante Cardiaco. Estas estancias enriquecen enormemente tanto a los residentes rotantes como a los miembros del ICICOR.

Nuevo proyecto de investigación sobre las infecciones de dispositivos implantados como marcapasos

Recientemente el Dr. Pablo Elpidio García Granja ha obtenido el contrato de fidelización Segovia de Arana que la consejería de Sanidad otorga anualmente a los mejores residentes que acaban su período de formación. De esta manera, el Dr. García Granja se ha incorporado a nuestro servicio una vez acabada la residencia. En este tiempo llevará a cabo un proyecto de investigación en relación con las infecciones de dispositivos intracardiacos

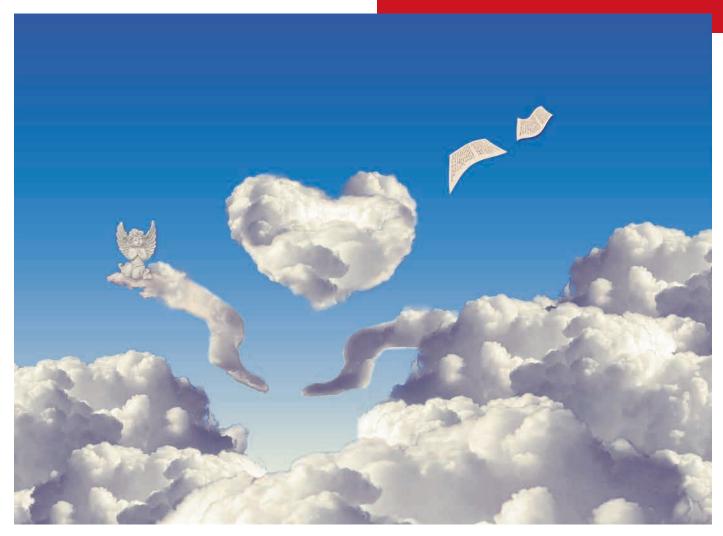
corazonadas

nº 21



ICIC R Instituto de Ciencias del Corazón (Hospital Clínico Universitario de Valladolid)

http://www.icicor.es



La imagen

Un caso real

lo la reconocí. Ella a mí, sí. No dijo nada hasta que recibió el alta. Entonces, sonrió. Me entregó una carta y un pequeño obsequio, una figura del ángel de la guarda. Me emocioné. Nos abrazamos, se lo agradecí y le desee suerte. Tardé un buen rato en abrir la misiva. Contaba que, cuando ingresó la primera vez en Coronarias, hace más de una década, permanecí con ella toda la noche, al pie de su cama, hasta que se resolvieron las muchas complicaciones que se presentaron y pudimos estabilizarla. Recordaba como la atendí. Ella se debatía entre la vida y la muerte. Apenas había cumplido los treinta. Decía que le susurraba palabras que le tranquilizaron. Que le ayudaron a superar esa conmoción que supone estar entubada, monotorizada, con la duda perenne de saber si llegarás a la mañana siguiente. Para mí, era de una las muchas pacientes que pasan por la planta. Para ella, un rayo de esperanza, una abrazadera para superar una noche oscura. Con letra menuda, contaba y se alegraba que, el destino, en una hermosa sincronía, en este segundo ingreso, también la pusiese en mis manos. Recordaba hasta el más mínimo detalle de sus dos estancias hospitalarias. Agradecía el tratamiento, pero destacaba el trato. Sentirse acompañada en esa eternidad que supone sentirse sobre esa balanza tenebrosa de quien se balancea sobre la finitud. Me sentí recompensado al comprobar que la atención, a veces, es dar lo que no se sabe que se tiene