

corazonadas

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

septiembre 2025 # n° 27

Medicina nuclear en cardiología:
tecnología avanzada y diagnósticos precisos

El Clínico de Valladolid logra sustituir válvulas cardíacas sin cirugía

Revisa tu corazón de forma sencilla con el móvil



Sumario nº 27 # septiembre 2025

Entrevista con...

03 Milagros Méndez y Susana de Pablos

Asistencial

04-05 Vidas entre cables: la coordinación quirúrgica que ha convertido a Valladolid en centro de referencia nacional

06-07 El Corazón Administrativo del servicio de Cardiología

08-09 Controla tu corazón desde un teléfono móvil

10-11 La medicina nuclear en cardiología avanza

Investigación

12-13 Sustitución de válvulas cardíacas sin cirugía abierta

Entrevista

14-15 José Antonio González Fajardo

Formación

16-17 La estrategia de fidelización MIR de Castilla y León

Consejos

18-19 Cómo usar los relojes de actividad de manera segura y equilibrada

Menús cardiosaludables

20-21 Comer sano sin renunciar al sabor

Actualidad del ICICOR

22-23 También es noticia...

Contraportada

24 Complicidades



El SPECT cardíaco es una técnica de medicina nuclear que evalúa el flujo sanguíneo del corazón en reposo y bajo estrés, ofreciendo imágenes detalladas para un diagnóstico preciso y seguro.

Edita:

icicor

© ICICOR

(Instituto de Ciencias del Corazón)

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Avenida de Ramón y Cajal, 3,

47005 Valladolid

983 420 000 Ext. 86026

www.icicor.es

Dirección:

José Alberto San Román Calvar

Redacción:

Javier López, Ana Revilla, Berta Velasco y Sara Camarón.

Diseño y maquetación:

Cultura y Comunicación

Fotografía:

© Archivo Icicor

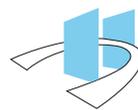
Imprime:

Typus Gráfica y Publicidad

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...

Milagros Méndez y Susana de Pablos

Enfermeras coordinadoras de trasplantes HCUV

Detrás de este titular *La media hora de escolta para llevar un corazón al Clínico*, que publicó El Norte de Castilla, en junio de este año, se encuentra el trabajo de Milagros Méndez y Susana de Pablos. Son las enfermeras coordinadoras de trasplantes de nuestro hospital. En esa ocasión tuvieron que organizar a agentes de la Policía municipal de Valladolid y de la Guardia Civil para que, en menos de 30 minutos, un corazón llegara desde el aeropuerto de Villanubla, al quirófano de este centro sanitario. La intervención se realizó con éxito.

Ambas reconocen que su trabajo es estresante. En el trasplante cardiaco, sobre todo, es una batalla contra el reloj. Desde el momento en el que reciben el aviso de que existe un donante, ponen en marcha un operativo en el que intervienen numerosos profesionales. Todo está reglado y pautado. Un protocolo que incluye llamadas telefónicas, dispositivos de alerta, vuelos nocturnos y, a veces, escolta policial. Es un pequeño microcosmos el que rodea una operación de estas características: el propio donante, el receptor, las familias, las enfermeras, los médicos, los coordinadores de cada centro. Un continuo salto de obstáculos que muchas veces depende del tesón y la implicación de los eslabones anónimos de una gran y frágil cadena.

Escuchando los testimonios de Milagros y Susana se advierte cómo el personal sanitario no puede ser totalmente ajeno al dolor que le rodea y la humanidad, que muchas veces pasa desapercibida, de sus gentes.

Estas dos enfermeras, también son las encargadas de ponerse en contacto con la familia de una persona que ha fallecido en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y que puede donar algunos de sus órganos. Aseguran que existe un heroísmo discreto en los allegados de los donantes. Personas sumidas en un profundo dolor, la muerte de un ser querido, de los que tienen que obtener el consentimiento para la extracción de sus órganos. Son conversaciones en las que no hay que quemar etapas. Hay que escuchar y acompañar en el dolor, pero sabiendo que hay abierta una cuenta atrás. Al final del proceso, llegan los momentos de las pequeñas satisfacciones. Cuando la familia del donante asegura sentirse reconfortada al saber que hay otra persona que vive gracias a la decisión que tomaron.

Parte de su trabajo es salvar vidas a partir de la muerte de lo que más se quiere, convertir al fallecido en salvador, en ayuda. Luchar contra todas las reticencias, la decisión en un momento de dolor, las creencias, los prejuicios, el miedo a que le quiten lo suyo: el luto.

Al escuchar los relatos de Milagros Méndez y Susana de Pablos surge una reflexión sobre el valor de la humanidad, de la solidaridad y de la generosidad en el tiempo del imperio de lo cuantificable.

El trabajo de las enfermeras coordinadoras va más allá de la simple gestión clínica; son guardianes de la dignidad y la esperanza de quienes esperan un órgano que pueda salvarles la vida. En un mundo donde la donación de órganos puede marcar la diferencia entre la desesperanza y una segunda oportunidad, estas profesionales se enfrentan a desafíos emocionales, éticos y logísticos con una dedicación admirable ●



El personal sanitario no es totalmente ajeno al dolor que le rodea y la humanidad, que muchas veces pasa desapercibida, de sus gentes.

Vidas entre cables: *la coordinación quirúrgica que ha convertido a Valladolid en centro de referencia nacional*



La doctora María Sandín, responsable del Área de Electrofisiología, a la izquierda, junto a Nuria Arce, cirujana del Servicio de Cirugía Cardíaca.

María Sandín y Nuria Arce coinciden en resaltar los buenos resultados de trabajar de forma coordinada en el quirófano para extraer electrodos defectuosos. Hay un objetivo, la precisión y la seguridad en la extirpación. Mientras la especialista en electrofisiología y arritmias realiza la exclusión de cables dañados, su compañera, cirujana cardíaca, abre la herida quirúrgica, la limpia y la prepara para la intervención. La presencia de esta especialista en el quirófano ofrece una gran seguridad al paciente, puesto que, en caso de complicaciones, interviene para ofrecer todas las opciones quirúrgicas posibles durante la extracción.

Son procedimientos complejos, coinciden ambas facultativas, que muestran una gran complicidad en este trabajo común. De hecho, Sandín, responsable del área de electrofisiología, desvela como este maridaje profesional comienza con la elaboración conjunta de un estudio previo. Durante la intervención ambas se van alternando. Mientras una atiende las heridas, otra se encarga de los aparatos.

Del trabajo en el quirófano, María Sandín destaca uno de los pasos más peligrosos, "asegurarse de que el cable esté completamente despegado antes de

intentar sacarlo porque, de lo contrario, se corre el riesgo de romper una vena, lo que conllevaría una situación muy grave”.

Tras la extracción de los cables defectuosos, el trabajo no ha finalizado. Como recuerda Nuria Arce, cirujana cardiovascular, hay que colocar al paciente un nuevo aparato y la cirujana tiene que vigilar el estado de la herida. La cirujana también subraya que “la complicidad en el quirófano es una de las claves para extraer electrodos cardiacos con seguridad”.

Con la adquisición de más pericia se ha conseguido que el tiempo de ingreso de los pacientes intervenidos con esta patología haya disminuido y se puedan llevar a cabo casos más complicados que no se pudieron realizar por extracción simple.

Gracias a los éxitos conseguidos en este procedimiento, el Ministerio de Sanidad otorgó el pasado 13 de enero de 2025 al Hospital Clínico Universitario de Valladolid la categoría oficial de “unidad de referencia nacional” para la extracción de electrodos cardiacos que permitirá los Servicios de Cardiología y de Cirugía Cardíaca atender pacientes procedentes de todo el territorio español. Esta distinción representa un reconocimiento crucial al trabajo realizado hasta la fecha por el centro y marca el inicio de una nueva etapa, con una previsión de crecimiento considerable en el número de intervenciones anuales. Con este reconocimiento aumentarán las 30 intervenciones que hasta ahora se llevaban a cabo cada año.

Los electrodos cardiacos forman parte esencial de tratamientos como los marcapasos, los desfibriladores automáticos implantables (DAI) o los resincronizadores. En muchos casos, estos dispositivos necesitan extraerse: bien porque se ha agotado la batería, han dejado de funcionar correctamente o si el paciente presenta una infección. La retirada de electrodos antiguos es un procedimiento delicado y de riesgo, dado que el cableado puede adherirse al tejido cardíaco o vascular y su extracción puede producir complicaciones como perforaciones, traumatismos o trombosis.

En estas intervenciones participan un cirujano y un electrofisiólogo, además de tres personas de enfermería, un anestesista y un cardiólogo de la Unidad de Imagen, para conocer con antelación el alcance de la adherencia del cable. Aunque en todo el proceso participan más profesionales de otros servicios.

En nuestro hospital, esta intervención se realizó durante muchos años mediante cirugía abierta en el esternón, lo que suponía un riesgo alto para el paciente. Desde 2013, este método quirúrgico fue sustituido por la extracción percutánea. Se retiran los cables defectuosos a través de un pequeño orificio en el que se introducen vainas de disección que, con la ayuda de una pistola desde fuera, son capaces de separar los cables de las venas con unas cuchillas. Cuando los cables están separados, se tira desde el exterior para sacarlos. A partir de 2020 se incorporó la tecnología láser para separar los cables del cuerpo del paciente.

Tanto Sandín como Arce ponen en valor que la distinción de centro de referencia nacional para extraer electrodos cardiacos tiene muchas ventajas para los pacientes que sean atendidos en el Hospital Clínico vallisoletano. Los beneficios pasan por la disminución de la espera para intervenir, lo que implica menor riesgo de complicaciones por infecciones o disfunciones y una mayor especialización y seguridad. El equipo de profesionales dedicado tiene un mejor manejo de situaciones complicadas y la realización frecuente da lugar a mejores resultados.

Por ello, la creación de unidades especializadas ha demostrado reducir riesgos y mejorar resultados, mitigando la morbilidad asociada y disipando demoras que en ocasiones se prolongan por falta de recursos o experiencia especializada ●

Con la adquisición de más pericia se ha conseguido que el tiempo de ingreso de los pacientes intervenidos con esta patología haya disminuido y se puedan llevar a cabo casos más complicados que no se pudieron realizar por extracción simple.



Mientras María Sandín retira cables dañados, la cirujana abre, limpia y prepara la herida, dando seguridad.

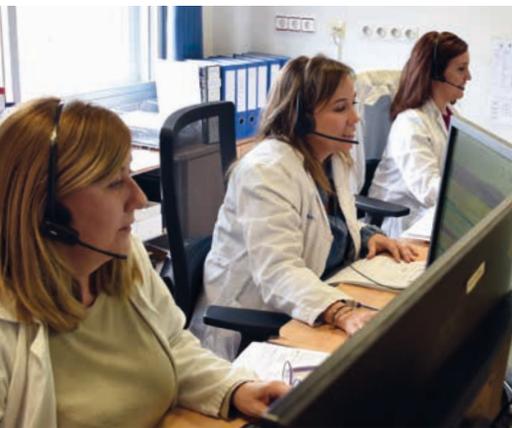


De izquierda a derecha; pistola de disección láser, pistola de disección mecánica, generadores de dispositivos marcapasos y DAIs y electrodos de estimulación y desfibrilación endovenosos.

El Corazón

Administrativo

del servicio de Cardiología



Su labor va mucho más allá de la atención telefónica. Son verdaderas directoras de orquesta, gestoras de agendas que afectan directamente a la calidad de vida y, en muchos casos, a la supervivencia de miles de pacientes cada año.

En el ajetreado mundo de un hospital, donde cada minuto cuenta y la vida de los pacientes a menudo pende de un hilo, hay figuras esenciales cuyo trabajo silencioso y meticuloso permite que la maquinaria sanitaria funcione con fluidez. En el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, un equipo de tres secretarías se erige como el corazón administrativo que impulsa dos de las áreas más críticas y demandadas: Hemodinámica y Electrofisiología. Hablamos de Sonia Tello, Marta Saracibar y Sandra Noriega.

Su labor va mucho más allá de la simple atención telefónica o la transcripción de informes. Son verdaderas directoras de orquesta, gestoras de agendas que afectan directamente a la calidad de vida y, en muchos casos, a la supervivencia de miles de pacientes cada año.

La Unidad de Hemodinámica es responsable de los cateterismos, angioplastias e implantaciones de stents para diagnosticar y tratar enfermedades coronarias. La mayoría de los pacientes que llegan a esta unidad lo hacen con patologías agudas, como infartos de miocardio, donde cada segundo es crucial para salvar músculo cardíaco.

“El día a día es una mezcla constante de urgencias y citas programadas”, explica Sonia, una de las secretarías con más años de experiencia en el servicio. Lleva 10 años en este puesto. “Podemos empezar el día con una agenda cerrada de intervenciones programadas, y, de repente, suena el teléfono para activar un ‘Código Infarto’. En ese momento, todo lo demás pasa a un segundo plano. Hay que reorganizar rápidamente, avisar a los pacientes que tenían cita para un retraso, coordinar con enfermería y con el equipo médico para asegurar que la sala esté lista”. A diario, bajo la supervisión del doctor Ignacio Amat, el responsable de Hemodinámica, Sonia, ordena la agenda para atender a los más de 20 pacientes que han sido citados. Sin contar las urgencias. A diario, están habilitados dos quirófanos por la mañana y uno, al menos, por la tarde. Tres días a la semana, trabajan tres salas debido a la alta demanda.

La gestión de la agenda de Hemodinámica implica un equilibrio delicado. Por un lado, deben asegurar que los pacientes con patologías graves sean atendidos con la máxima celeridad. Por otro, tienen la responsabilidad de optimizar el uso de los quirófanos y los recursos humanos, programando citas para estudios diagnósticos o procedimientos menos urgentes sin generar listas de espera inaceptables. Además, el área de Hemodinámica también atiende a los pacientes del otro hospital de Valladolid, el Universitario Río Hortega y a los procedentes de Palencia, Segovia y Soria.



De izquierda a derecha: Sandra Noriega, Sonia Tello y Marta Saracibar.

“Cada cateterismo o angioplastia requiere una preparación exhaustiva”, añade Marta, otra de las secretarías, que da apoyo a sus compañeras. Muchas veces, añade, “somos el primer punto de contacto para pacientes que están ansiosos o asustados, y es fundamental ofrecerles tranquilidad y claridad”.

La Unidad de Electrofisiología, por su parte, se encarga del diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas. Aquí se realizan estudios electrofisiológicos, ablaciones, e implantaciones de marcapasos y desfibriladores. A diferencia de la hemodinámica, donde las urgencias son la norma, en electrofisiología predomina la planificación a medio y largo plazo.

“En electrofisiología, la agenda es más predecible, pero no menos compleja”, comenta Sandra, la secretaria responsable de esta área, que se incorporó hace dos años. “Programamos procedimientos que pueden durar varias horas y que requieren una coordinación muy precisa con los profesionales, el quirófano y la disponibilidad de material específico. Un solo retraso en un procedimiento puede desajustar toda la jornada”.

“Además de las ablaciones y los implantes, también gestionamos las revisiones periódicas de los pacientes con marcapasos o desfibriladores”, explica Sandra. “Son miles de revisiones al año, y cada una tiene su periodicidad específica. Un fallo en la programación podría tener consecuencias graves para el paciente”.

La doctora María Sandín, responsable del área de electrofisiología, es muy gráfica sobre el trabajo que realiza Sandra, “son los ojos y los oídos de la Unidad. Ella es la que habla directamente con los pacientes y, además, de la labor organizativa, es la que nos comenta el estado emocional de muchos de ellos”.

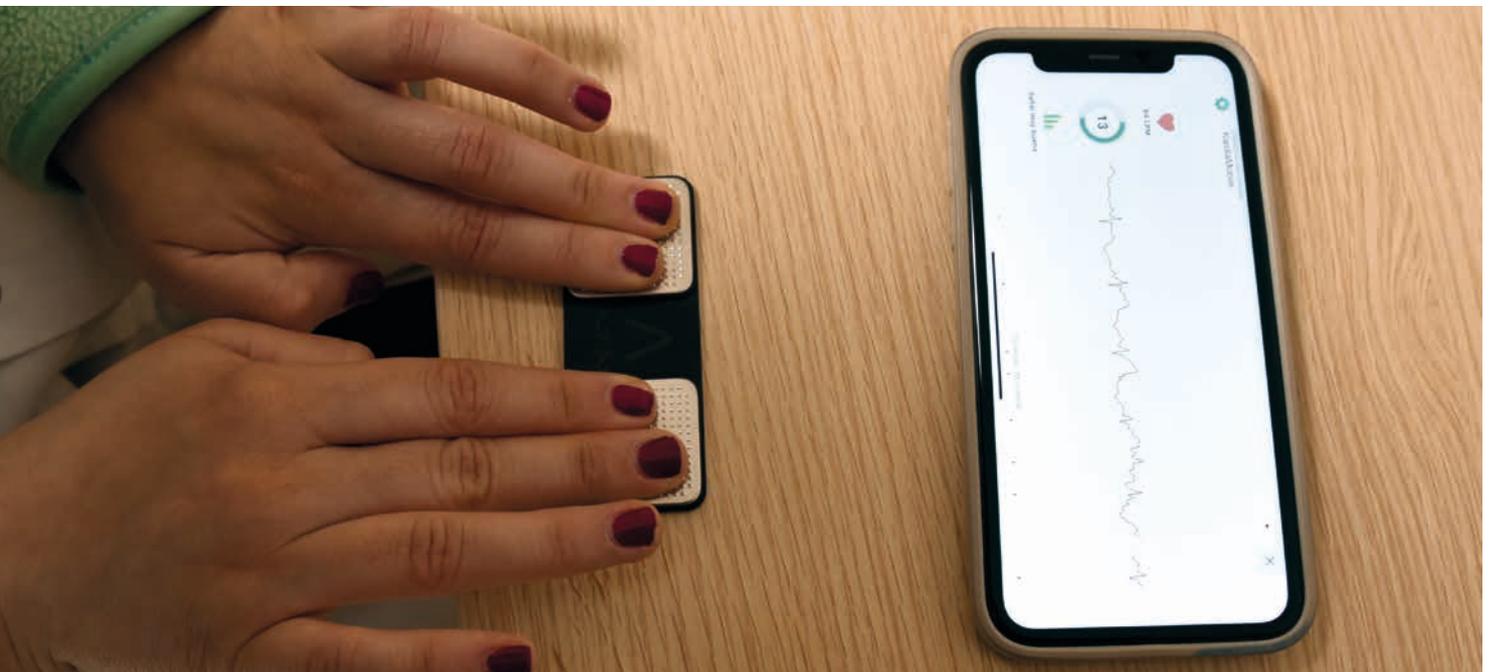
El trabajo de estas secretarías no se limita a números y horarios. Detrás de cada cita hay una persona, con sus miedos, sus esperanzas y su propia historia. Las secretarías son a menudo el primer punto de contacto para los pacientes y sus familias, actuando como un puente entre la fría burocracia hospitalaria y la cálida necesidad de información y apoyo.

“Recibimos muchísimas llamadas al día”, dice Sandra. “Preguntas sobre dónde aparcar, si provienen de fuera de Valladolid, qué papeles traer, dudas sobre la preparación para una prueba. A veces, simplemente necesitan que alguien los escuche y les dé un poco de ánimo. Nuestro papel es también el de transmitir tranquilidad y cercanía”.

La empatía es una cualidad esencial en su día a día. Manejar la ansiedad de los pacientes, las prisas de los médicos y la presión de las urgencias requiere no solo organización, sino también una gran dosis de paciencia y comprensión ●

La empatía es una cualidad esencial en su día a día. Manejar la ansiedad de los pacientes, las prisas de los médicos y la presión de las urgencias requiere no solo organización, sino también una gran dosis de paciencia y comprensión.

Controla tu corazón desde un teléfono móvil



La cardiología avanza con monitores ECG portátiles que registran la actividad cardíaca en un móvil al instante.

En la era digital, la tecnología continúa transformando la atención médica, ofreciendo soluciones más accesibles, precisas y convenientes. Uno de los avances más destacados en cardiología es el uso de monitores de electrocardiograma (ECG) portátiles que registra datos cardíacos de calidad médica directamente en un teléfono inteligente. El Servicio de Cardiología dispone de una veintena de dispositivos KardiaMobile, que se entregan a los pacientes en la consulta de alta resolución del Centro de Salud de la Pilarica.

Según explica el doctor Alberto San Román, jefe del Servicio, este sistema es efectivo “cuando el paciente refiere episodios de palpitaciones que no duren mucho tiempo y no puede llegar a un centro a hacerse un ECG”.

A pesar del poco tiempo que se lleva proporcionando a los pacientes “está siendo muy efectivo porque está ayudando a diagnosticar arritmias en pacientes con palpitaciones”.

De la misma opinión es la enfermera Fátima Cuadra Espinilla, que es la encargada de entregar estos dispositivos a los pacientes, que acuden a la consulta de alta resolución, así como de adiestrarlos en su uso. Para las personas

mayores, aquellos con menos pericia en nuevas tecnologías, según Fátima, hay que dedicarles más tiempo, aunque, finalmente, lo consiguen.

Se trata de un dispositivo, al que se le ha incluido un programa que registra la actividad eléctrica del corazón en tiempo real. Permiten realizar electrocardiogramas completos con solo colocar los dedos en sensores integrados. La información se transmite automáticamente a una aplicación en el teléfono, donde puede ser analizada y compartida con el médico. El sistema es sencillo, apunta Fátima, cuando el paciente siente la taquicardia, utiliza el teléfono para hacerse un ECG y el resultado se lo envía por correo a su cardiólogo. Muchos se sorprenden porque en ningún momento han llegado a pensar que podrían tener su corazón vigilado sin tener que ir al hospital cada dos por tres.

Para los sanitarios, estos dispositivos son una auténtica ayuda. Fátima Cuadra comenta: “Antes, dependíamos de electrocardiogramas puntuales y de la suerte de que el paciente estuviera en el momento justo. Ahora, con estos monitores, podemos detectar arritmias que antes se escapaban”. Es como tener un detective en el bolsillo del paciente.

Uno de los mayores beneficios de estos monitores es su capacidad para detectar arritmias que pueden ser esporádicas y no aparecer durante una consulta médica convencional. Por ejemplo, una persona que experimenta episodios de palpitaciones ocasionales puede usar un monitor portátil para registrar su ritmo en esos momentos, ayudando a su médico a identificar si se trata de una arritmia.

Este control continuo no solo ayuda a prevenir complicaciones, sino que también reduce la cantidad de visitas al hospital o al médico, promoviendo una atención más eficiente y centrada en el paciente. Además, fomenta la participación activa en el cuidado de la salud, empoderando a quienes viven con estas condiciones a tomar decisiones informadas y a estar atentos a su bienestar.

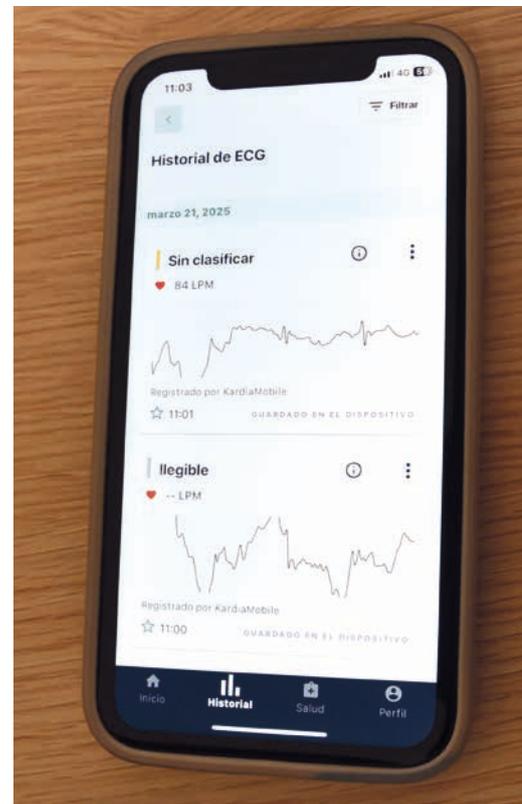
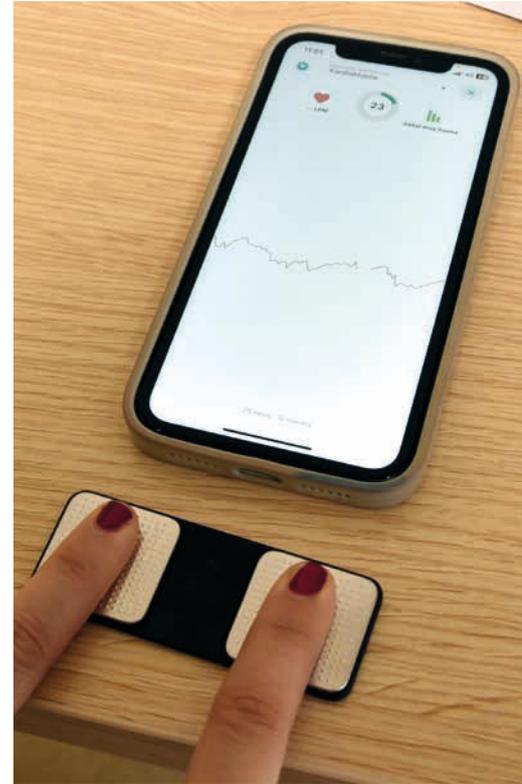
Tras varios meses de la puesta en marcha de esta nueva iniciativa, el doctor San Román afirma que los pacientes reciben con agrado que ellos mismos se realicen un ECG, porque, cuando “les explicas que la única manera de llegar a un diagnóstico es hacerse un ECG durante el episodio y te dicen que no les da tiempo a llegar a un centro sanitario, les satisface saber que hay una solución que hasta hace poco tiempo no existía”.

Sin embargo, los cardiólogos desaconsejan que los pacientes adquieran este dispositivo para su uso cotidiano. Es preferible que sean aconsejados antes por un especialista, que decidirá si les puede ser útil en su caso concreto.

Desde la perspectiva del sistema sanitario, la implantación de monitores de ECG portátiles puede traducirse en una reducción significativa de costes. Al facilitar diagnósticos más precisos y tempranos, se disminuyen las hospitalizaciones por complicaciones cardíacas y se optimizan los recursos médicos.

Además, al permitir el monitoreo remoto, se reduce la necesidad de desplazamientos frecuentes a centros de salud, ahorrando tiempo y dinero tanto a los pacientes como a los profesionales. La telemedicina, potenciada por estos dispositivos, se convierte en una herramienta clave para una atención más accesible y eficiente.

Una última pregunta que conviene no obviar. ¿El uso indiscriminado de este tipo de dispositivo puede propiciar el aumento de pacientes hipocondríacos? Desde luego que sí. No debe usarse indiscriminadamente. Solo está indicado en situaciones concretas. De lo contrario, puede contribuir a que la gente esté demasiado pendiente de la frecuencia cardíaca, y no de cómo se siente al caminar o al hacer ejercicio, que es lo importante ●



Estos dispositivos ayudan a detectar arritmias ocasionales, mejoran diagnósticos y aportan seguridad al paciente.

La medicina nuclear en cardiología **avanza con tecnología de última generación para diagnósticos más precisos y tratamientos tempranos**

La medicina nuclear es clave en cardiología: permite un diagnóstico no invasivo, preciso y temprano, útil en isquemia, infecciones y miocardiopatías, mejorando tratamientos y calidad de vida.



El informe explica cómo fluye la sangre en el corazón en reposo y con esfuerzo, señala posibles problemas y guía a tu cardiólogo en el tratamiento adecuado.

La medicina nuclear ofrece herramientas diagnósticas y terapéuticas que mejoran la atención a los pacientes con enfermedades del corazón. Es útil para el diagnóstico y evaluación de la enfermedad de las arterias coronarias. También se utiliza para la evaluación de posibles infecciones valvulares, en las miocardiopatías, y para identificar el posible daño al corazón causado por fármacos como la quimioterapia. Así de claro lo explica Ricardo Ruano, que es el jefe del Servicio de Medicina Nuclear en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Este facultativo avala sus reflexiones con datos. En 2024 realizaron en torno a 1030 estudios de detección de isquemia y a más de 700 pacientes procedentes de distintos servicios de Cardiología, ya que su equipo también atiende a los pacientes procedentes del hospital Universitario Río Hortega y a las áreas sanitarias de Palencia y Segovia. Sin abandonar el tono pedagógico y el deseo de hacer comprender la importancia de un área médica que no tiene pacientes propios, ya que atienden a los derivados de otros servicios, explica que esta especialidad es una pieza clave que complementa otras técnicas diagnósticas, permitiendo una evaluación precisa y no invasiva del corazón. Esto contribuye a un diagnóstico más temprano, a una mejor planificación del tratamiento y, en última instancia, a una mejora en la calidad de vida de los pacientes, en este caso, con enfermedades cardíacas.

La colaboración entre ambas especialidades es antigua y se remonta a hace, al menos tres décadas, con la tomografía computarizada de emisión monofotónica (SPECT) en cardiopatía isquémica. “Más recientemente, las pruebas de PET en el diagnóstico de infección (endocarditis) son la indicación más frecuente en la patología cardiovascular; el radiofármaco utilizado se denomina FDG (fluordesoxiglucosa) y cuenta con una alta capacidad diagnóstica que facilita la instauración del tratamiento”, añade el especialista.

El Dr. Ruano destaca que “en los últimos dos años se ha producido la incorporación de equipos de última generación, que son tomógrafos PET-



El SPECT cardíaco evalúa el flujo sanguíneo al corazón en reposo y bajo estrés.

TAC digitales que utilizan herramientas de inteligencia artificial y suponen una importante mejora en el rendimiento diagnóstico”. “A nivel cardiovascular el avance es significativo con el incremento en resolución y capacidad diagnóstica, pudiendo realizarse estudios en menor tiempo y con ello mejorar la comodidad del paciente”, asevera el Dr. Ruano.

También estos progresos repercuten en la precisión diagnóstica. “La evolución tecnológica, con equipos de diagnóstico más exactos y precisos, con un software mejorado y enfocado en la automatización de los procesos, garantiza la exactitud en el diagnóstico”, apunta el Dr. Ruano.

Además, las mejoras en la digitalización, procesado y almacenamiento de las imágenes cardiológicas, comenta el Dr. Ruano, “es un gran avance que facilita la rapidez en el diagnóstico y consecuentemente permite elegir el mejor tratamiento para el paciente cardiológico”.

Pero, ¿qué es el PET-TAC? Es una combinación de dos tecnologías: la Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y la Tomografía Computarizada (TAC). Juntas permiten obtener imágenes detalladas del corazón mostrando tanto su estructura como su funcionamiento en tiempo real.

Uno de los principales beneficios de estos avances es la mayor precisión en el diagnóstico. Gracias a mejoras en los detectores y en la resolución de las imágenes, los médicos pueden encontrar pequeñas lesiones, áreas con falta de flujo sanguíneo o daños en el músculo cardíaco con mayor exactitud. Esto es fundamental para identificar patologías como la enfermedad coronaria en etapas tempranas, lo que puede marcar la diferencia en el tratamiento y pronóstico del paciente.

Otra innovación importante es la capacidad de obtener imágenes más claras y detalladas, lo que ayuda a los médicos a planificar tratamientos con mayor confianza. Por ejemplo, en pacientes con enfermedades cardíacas, esto puede facilitar decisiones sobre cirugías o intervenciones mínimamente invasivas.

El servicio de Medicina Nuclear, además de con Cardiología, es un servicio central que trabaja con Oncología, Neumología, Neurología, Nefrología y Urología, entre otros. Fundamentalmente aporta información clave que ayuda a los médicos a tomar decisiones más precisas y a ofrecer tratamientos más efectivos.

Ante el miedo del término nuclear y las posibilidades de radiación es muy importante tener en cuenta la seguridad cuando se realizan pruebas en medicina nuclear. La buena noticia es que, aunque estas pruebas implican el uso de pequeñas cantidades de radiación, los beneficios suelen superar ampliamente los riesgos, especialmente cuando son indicadas por un médico y realizadas en centros especializados y con protocolos adecuados ●



La medicina nuclear es clave en cardiología: diagnóstica, complementa y mejora calidad de vida, según Ricardo Ruano.



El Pet Tac permite diagnosticar enfermedades arteriales coronarias, evaluar el daño por un infarto y detectar la endocarditis.

Un hito histórico en Cardiología: ***el Clínico de Valladolid revoluciona la sustitución de válvulas cardíacas sin cirugía abierta***



El gerente del HCUV, José Antonio Arranz Velasco, Blanca de Prada Martín, del Servicio de Anestesia y Reanimación, Ignacio Amat coordinador de Cardiología intervencionista y Alberto San Román, jefe del Servicio de Cardiología.

La técnica utilizada consiste en extraer los discos que forman parte de la prótesis mecánica sin necesidad de cirugía para, a continuación, implantar una prótesis percutánea o 'TAVI'.

En un avance que marca un antes y un después en la cardiología intervencionista a nivel mundial, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) ha logrado sustituir con éxito una prótesis aórtica mecánica en un paciente de 76 años, sin necesidad de recurrir a una cirugía "a corazón abierto". Este procedimiento pionero, realizado mediante cateterismo, no solo reduce drásticamente los riesgos asociados a las intervenciones tradicionales, sino que también abre un nuevo horizonte para miles de pacientes con enfermedades valvulares cardíacas.

La proeza, gestada en el seno de la sanidad pública de Castilla y León y liderada por el equipo de Cardiología Intervencionista del HCUV, ha despertado el interés de hospitales tanto nacionales como internacionales, consolidando al centro vallisoletano como referente en innovación médica.

La estenosis aórtica, o el estrechamiento de la salida del ventrículo izquierdo del corazón, es una enfermedad frecuente y grave, especialmente en la pobla-

ción envejecida, como la de Castilla y León. Si no se interviene, la esperanza de vida de los pacientes oscila entre tres y cinco años. Las soluciones tradicionales, hasta ahora, implicaban una cirugía “a corazón abierto”: abrir el tórax, parar el corazón, sustituir la válvula dañada y luego “resucitarlo”. Un proceso que dura entre cinco y seis horas y conlleva un postoperatorio sumamente complicado y un alto riesgo, especialmente para pacientes de edad avanzada o con múltiples comorbilidades.

El HCUV ha puesto fin a esta realidad con la aplicación de la técnica TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), pero con una innovación crucial: su aplicación en una prótesis aórtica mecánica previamente implantada. El doctor Ignacio Amat, coordinador de Cardiología Intervencionista del hospital, ha dirigido este procedimiento programado y pionero que consiste en extraer los discos de la prótesis mecánica original sin cirugía y, a continuación, implantar la nueva prótesis percutánea, todo de forma mínimamente invasiva.

“Hemos evitado una segunda intervención ‘a corazón abierto’, que, para este paciente de 76 años, que ya había sido operado en 2003, hubiera supuesto un altísimo riesgo”, explica el doctor Amat. El paciente, a quien, ese año, se le había implantado un tubo para reemplazar su aorta y una prótesis para sustituir la válvula deficiente, presentó dificultades respiratorias este año (2025). Las pruebas revelaron que la prótesis no funcionaba correctamente tras más de veinte años, con sus discos mecánicos prácticamente inamovibles. Su caso había sido rechazado para una nueva cirugía debido al elevado riesgo.

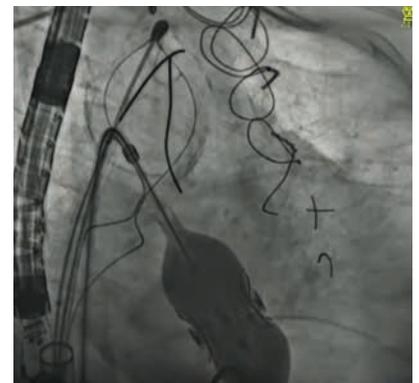
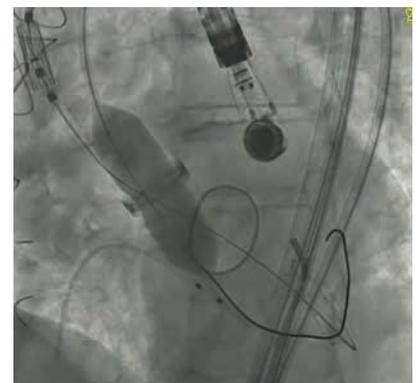
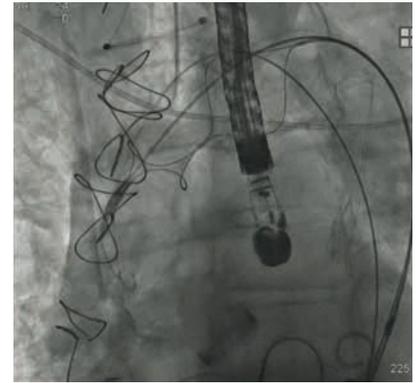
Este logro no solo significa una mejora sustancial en la seguridad y el confort de los pacientes, sino que también abre un nuevo horizonte en el uso de las prótesis cardíacas. Tradicionalmente, las prótesis mecánicas tienen una mayor durabilidad que las biológicas, pero su principal desventaja era la necesidad de someter al paciente a una nueva cirugía de alto riesgo en caso de fallo o deterioro, además de requerir medicación anticoagulante de por vida. Las prótesis biológicas, aunque menos duraderas, permitían una sustitución menos invasiva mediante la técnica TAVI cuando se deterioraban.

“Hasta ahora, si una prótesis mecánica funcionaba mal o el paciente no podía tomar anticoagulantes, la única opción era volver a operar”, señala el doctor Amat. “Esta nueva técnica nos permitirá volver a implantar válvulas mecánicas en pacientes jóvenes, ofreciéndoles una solución más duradera con la garantía de que, si fallan en el futuro, podremos cambiarlas de forma mínimamente invasiva”. Esto podría significar un incremento en la implantación de prótesis mecánicas, que en la última década habían sido en gran medida reemplazadas por las biológicas.

El éxito de esta intervención es fruto de un meticuloso trabajo de investigación que incluyó experimentos de laboratorio y pruebas en cerdos antes de su aplicación en humanos. Este proyecto ha sido desarrollado en colaboración con el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), con el apoyo de su director científico, Borja Ibáñez Cabeza, y del investigador Carlos Real Jiménez.

El equipo del Clínico de Valladolid que la completó está compuesto por el Dr. Ignacio Jesús Amat Santos, cardiólogo y coordinador de Cardiología Intervencionista; el Dr. Mario García Gómez, cardiólogo; y la Dra. Blanca de Prada Martín, del Servicio de Anestesia y Reanimación, bajo la coordinación del jefe de Servicio de Cardiología y director del Instituto de Ciencias del Corazón, el Dr. José Alberto San Román Calvar.

San Román, ha calificado esta nueva técnica de “cambio radical”, especialmente en una comunidad como Castilla y León, que es una de las cinco autonomías con más procedimientos TAVI debido al envejecimiento de su población ●



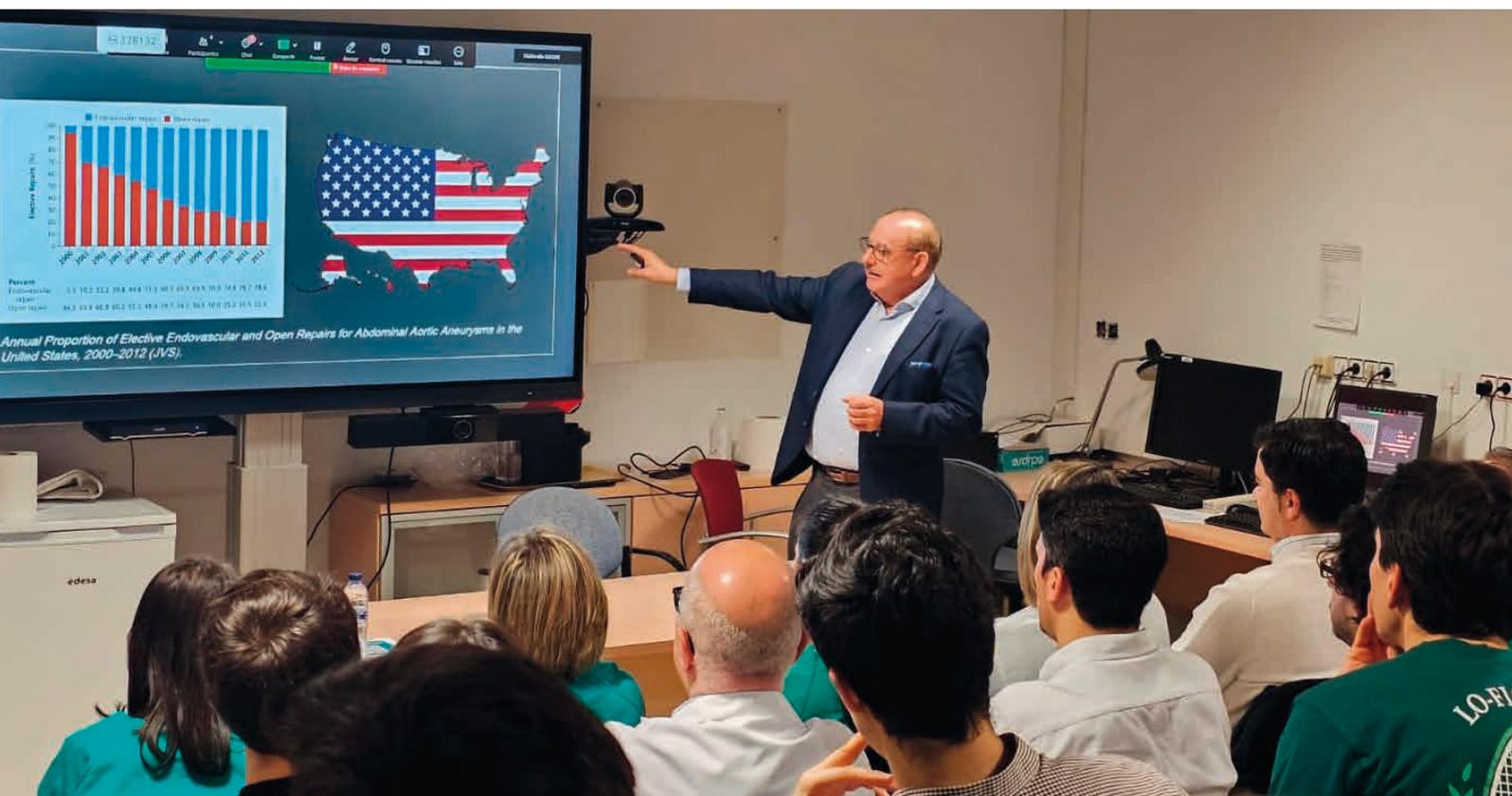
En estas imágenes se ve el proceso en el que se colocan filtros de protección cerebral, se implanta la TAVI y se comprueba el resultado angiográfico con la correcta expansión sin compromiso coronario.

Más allá del quirófano

José Antonio González Fajardo

Referente en la clínica, investigación y docencia de la cirugía vascular

Trenza con sabiduría los tres pilares de la ciencia médica: la clínica, la investigación y la docencia. José Antonio González Fajardo, además de jefe de servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Universitario 12 de Octubre, en Madrid, es profesor titular en la Complutense y autor de casi 200 artículos de investigación. Además, realizó la especialidad en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, donde ejerció de cirujano vascular durante más de dos décadas. A principios del año, este cirujano y docente, ofreció una charla en nuestro Servicio sobre Innovaciones en la Patología del Arco Aórtico.



Durante sus 24 años en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, como cirujano, hasta 2016. vivió una etapa decisiva tanto en lo personal como en lo profesional. Aquí consolidó su carrera, adquirió una formación quirúrgica excepcional y estableció valiosas colaboraciones con otras especialidades, lo que le permitió profundizar en el conocimiento de la cirugía. El entorno universitario, asegura, también impulsó su labor docente e investigadora, que más tarde lo llevaría a convertirse en profesor en la Universidad Complutense.

En cuanto a sus inicios, González Fajardo recuerda que la cirugía a finales del siglo XX era muy distinta: más jerárquica y centrada en procedimientos abiertos de gran complejidad y riesgo. Sin embargo, el hospital fue pionero en introducir terapias endovasculares, una auténtica revolución.

Desde hospitales como el Clínico de Valladolid, ¿se puede hacer una buena cardiología y qué destacaría?

¡Por supuesto! No sólo eso, sino que el equipo de Cardiología del Clínico es un referente nacional. El hospital ha sabido dotarse de unas excelentes instalaciones con las más altas tecnologías y prestaciones, además tiene unos extraordinarios profesionales en las diversas secciones que constituyen hoy día la cardiología moderna. Creo que el ICICOR, ese instituto de ciencias del corazón que hace años formaron, es una herramienta de autogestión extraordinaria y su jefe, el Dr. José Alberto San Román, ha sabido sacar el mejor rendimiento posible al equipo y aportar una visión de adaptación al futuro encomiable, potenciando áreas de investigación, innovación, registro y comunicación, que hacen al servicio uno de los grandes buques insignias del hospital clínico y de los que debe sentirse orgullosos la sanidad pública de Valladolid.

¿Hasta qué punto la revolución tecnológica ha dejado en un segundo plano la pericia del cirujano?

La revolución tecnológica ha cambiado las habilidades necesarias en cirugía: los procedimientos endovasculares, más sencillos y seguros, requieren un entrenamiento distinto, aunque no la pericia clásica. Su éxito depende de una correcta indicación terapéutica y de los recursos del hospital. En patologías poco frecuentes, la concentración en centros de referencia mejora resultados y optimiza costes frente a la dispersión de casos.

La cirugía abierta convencional, ¿está abocada a desaparecer, o solo se tratará en hospitales con una alta especialización en su plantilla de cirujanos?

La cirugía abierta convencional, por desgracia, seguirá siendo necesaria y ese es uno de los grandes retos del futuro. Con la jubilación de los viejos cirujanos entrenados en esos abordajes y terapias quirúrgicas, y el advenimiento de nuevas generaciones de jóvenes entrenados solo

en las nuevas tecnologías, se va a generar un conflicto, ya que habrá enfermedades o complicaciones que precisarán de un tratamiento quirúrgico abierto y serán pocos los que sepan hacerlo. Creo que existe dos maneras de abordarlo: o se concentran patologías en determinados centros o se capacita en cada servicio algunos cirujanos adiestrados en esas viejas técnicas quirúrgicas. Pero es cierto que se percibe este problema como una amenaza real en todos los países occidentales.

Sobre la tendencia a una super especialización por la creciente complejidad de ciertas patologías, el doctor González Fajardo señala que la tendencia médica es hacia la supraespecialización, por ser la vía más eficaz para obtener mejores resultados en patologías complejas. Sin embargo, subraya que seguirá siendo necesario el médico con visión clínica global, sobre todo en niveles asistenciales básicos, donde se requiere resolver la mayoría de los problemas. Por ello, la formación MIR incluye rotaciones en todas las unidades, garantizando un conocimiento amplio además de la especialización.

¿Cuál es el gran problema al que se enfrenta, actualmente, la cirugía vascular?

La cirugía vascular creo que tiene dos grandes retos actuales y futuros. De un lado, aumentar el número de especialistas de acuerdo con las necesidades de la población. La falta de médicos es el denominador común en el sistema público de salud y debe abordarse con una perspectiva a largo plazo desde las políticas de gestión del ministerio de sanidad, comisiones de docencia y las comunidades autónomas.

Por otro, el problema, como se ha mencionado, es mantener el entrenamiento y habilidades de la cirugía abierta. Cada día se hacen menos procedimientos de este tipo, pero representan un porcentaje de cirugías importantes que requiere una capacitación específica y que técnicamente es más difícil. Cómo conjugar lo nuevo y lo viejo se hace difícil y ese es un gran reto.

¿Cómo entiende que se deben formar los llamados equipos integrados en su especialidad?

Entiendo que la medicina actual exige una atención multidisciplinar y colaborativa, porque las enfermedades son complejas y afectan varios sistemas, no son “estancas” como antes se pensaba. Un diabético, por ejemplo, no solo necesita control de glucemia, sino también atención a posibles problemas de vista, riñón o riesgo cardiovascular.

Por otro lado, aunque la superespecialización es vital para obtener resultados excelentes, esto no debe aislar a las diferentes áreas dentro de un servicio. Mi labor como jefe es fomentar la cohesión e integración del equipo para que trabajemos de forma unificada en beneficio del paciente ●

La estrategia de fidelización MIR de Castilla y León

atrae talento y refuerza la atención sanitaria

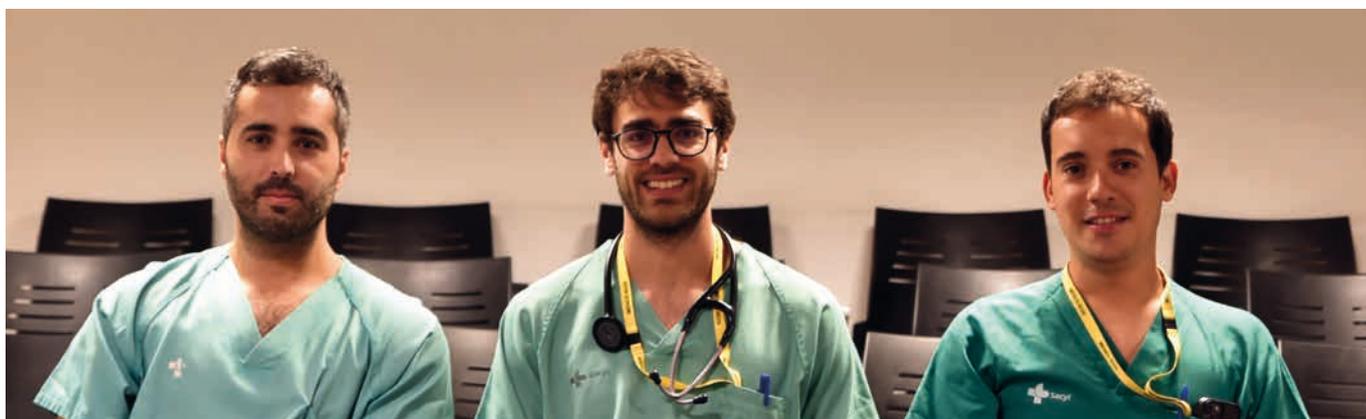
En el servicio de Cardiología de nuestro hospital, gracias a esta iniciativa, se han incorporado seis profesionales en los últimos dos años, que han firmado un contrato de tres años.

El programa de “MIR fidelizados” en Castilla y León constituye una iniciativa estratégica de la Consejería de Sanidad, a través de su Gerencia Regional de Salud (SACYL), cuyo objetivo principal es la retención de profesionales médicos que finalizan su formación especializada (MIR) dentro del sistema sanitario público de la comunidad. Esta política responde a la necesidad de asegurar el relevo generacional y cubrir las necesidades asistenciales en un territorio con características demográficas y geográficas específicas.

En el servicio de Cardiología de nuestro hospital, gracias a esta iniciativa, se han incorporado seis profesionales en los últimos años. La opinión de Pablo Raposo, uno de estos nuevos facultativos, que se ha sumado al área de electrofisiología y estimulación cardíaca, es similar al del resto de sus compañeros: “Cumple con las expectativas que tenía previstas, al ser un centro con un gran volumen de trabajo y que aborda patologías complejas de manera multidisciplinar para ofrecer los mejores resultados a los pacientes”. En la misma línea, José Gil, que se incorporó al área de imagen cardíaca, destaca que “la continuidad formativa es una gran ventaja, y desde el primer momento puedes asumir responsabilidades progresivas en un contexto de alta exigencia y aprendizaje continuo”. Adrián Margarida, que ya lleva un año con este contrato y que realizó su formación en otro hospital señala que “he podido mejorar mi perspectiva sobre la Cardiología pudiendo tener varios puntos de vista gracias a los cardiólogos de Valladolid”. La mayor parte de su trabajo la realiza en la Unidad Coronaria.

A pesar de la importancia, la fidelización no es un proceso sencillo. Castilla y León compite con otras comunidades autónomas y con el sector privado por el talento médico. Los retos incluyen la mejora de las condiciones laborales, la conciliación familiar, y la oferta de un entorno profesional estimulante.

De hecho, Gonzalo Cabezón, que ha accedido a uno de estos contratos y trabaja en el área de Insuficiencia cardíaca, desvela que “en el mundo de la cardiología están bastante extendidos los contratos de formación superespecializada que no tienen las condiciones a las que he podido acceder”.



De izquierda a derecha: Pablo Raposo, Gonzalo Cabezón y Mario García.

José Gil incide en esta problemática, ya que en cardiología muchos profesionales aspiran a especializarse en áreas concretas como hemodinámica, insuficiencia cardíaca avanzada, cuidados agudos, imagen cardíaca o arritmias. Para ello, se necesitan contratos que favorezcan esa formación, ya sea mediante plazas mixtas o acuerdos entre hospitales que permitan continuar esa dinámica.

Para abordar estos retos, Castilla y León ha reforzado sus estrategias, que incluyen, entre otras propuestas contratos de tres años de duración para los recién egresados. Incentivos económicos para plazas de difícil cobertura y en el medio rural y flexibilidad horaria y estancias formativas (incluso en el extranjero).

El caso de Luis Garnacho es singular, a pesar de ser de Valladolid, estudió la carrera de Medicina y la especialidad, en otra ciudad. Gracias a este programa ha regresado. Apunta a que uno de los grandes obstáculos cuando se incorporan al mundo laboral son los contratos de corta duración y que no permiten formarse en una especialidad dentro de la Cardiología, como ocurre con este novedoso programa de retención del talento. Garnacho se ha integrado al área de electrofisiología y estimulación cardíaca.

Mario García recaló en Valladolid para realizar el MIR en nuestro Servicio. Desde muy temprano comprendió que su vocación era especializarse en intervención cardiológica. Lo ha conseguido. Se ha incorporado al área de hemodinámica y está cumpliendo uno de sus objetivos, “compatibilizar la clínica con la investigación, ya que esta área es puntera en avances y métodos de trabajo a nivel nacional e internacional. Aunque añade que es un trabajo intenso y estresante por la carga asistencial que conlleva.

Pablo Raposo ofrece una radiografía que muestra la situación de muchos de estos profesionales. Pasada la treintena y tras varios años de formación (carrera larga, preparación examen MIR y residencia de 5 años) comienzas a dar importancia a una mayor estabilidad laboral y a establecer “un hogar” tras varios años en los que has tenido que vivir en diferentes ciudades y hacer numerosos sacrificios por la elevada carga de trabajo que implica la profesión, con un número de guardias mensuales muy elevado y necesidad de formación y actualización de manera continuada

José Gil considera que, si lo fundamental es retener talento, “es imprescindible ofrecer condiciones laborales más estables y competitivas”. Adrián Margarida, apostilla, “al mejorar la estabilidad y las condiciones laborales, seguramente, aumente la demanda de trabajo en nuestra región pudiendo mejorar la cobertura de muchos otros centros de la comunidad”.

Castilla y León es una de las comunidades con mayor dispersión geográfica y envejecimiento poblacional. Esto se traduce en una mayor demanda de servicios sanitarios y, al mismo tiempo, en un desafío para cubrir plazas en zonas rurales y de difícil acceso. Los MIR fidelizados son esenciales para garantizar la atención sanitaria equitativa en todo el territorio, especialmente en la Atención Primaria y en hospitales comarcales ●



José Gil se incorporado al área de Imagen Cardíaca.



Luis Garnacho, que se ha incorporado al área de electrofisiología y estimulación cardíaca.



Adrián Margarida, buena parte de su trabajo lo realiza en la Unidad Coronaria.

Relojes de actividad: ***cómo usarlos de manera segura y equilibrada***

Consulta al médico antes de usar un reloj, no te obsesiones con los datos, úsalo como guía y no como diagnóstico, configura alertas con prudencia y prioriza calidad de vida y equilibrio emocional.

Los relojes de actividad, como los Fitbit, Apple Watch, Garmin, entre otros, son herramientas maravillosas que pueden motivar a las personas a mantenerse activas, monitorear su salud y llevar un estilo de vida más saludable. Sin embargo, cuando se trata de personas con enfermedades cardíacas, es fundamental usarlos con precaución y bajo la orientación de un profesional de la salud.

Los cardiólogos recomiendan usar los relojes de actividad como una herramienta complementaria, siempre bajo supervisión médica, y con una actitud equilibrada. La clave está en no obsesionarse con los datos, sino en usarlos para mejorar la calidad de vida y mantener una buena salud cardiovascular.



¿Pueden los relojes convertir a los enfermos cardíacos en hipocondríacos?

Si no se usan con cuidado, estos dispositivos pueden aumentar la ansiedad o el miedo en algunas personas, especialmente si interpretan mal los datos o se obsesionan con cada cambio en su ritmo cardíaco. Sin embargo, esto no es una regla general. La clave está en usarlos como una herramienta complementaria, siempre bajo la supervisión de un profesional y con una actitud equilibrada.

Recuerda que la tecnología debe ser un aliado, no una fuente de estrés. El bienestar emocional y físico son fundamentales para mantener una buena calidad de vida.

Consejos para enfermos cardíacos respecto a los relojes de actividad:

- 1. Consulta con tu médico antes de usar un reloj de actividad:** Antes de comenzar a usar cualquier dispositivo, es importante que hables con tu médico. Él podrá indicarte qué funciones son seguras y cuáles debes evitar, además de ayudarte a interpretar los datos que el reloj pueda mostrarte.
- 2. No te obsesiones con los números:** Los relojes de actividad pueden mostrarte datos como frecuencia cardíaca, pasos, calorías quemadas, entre otros. Sin embargo, no debes convertirte en un hipocondríaco, obsesionándote con cada pequeño cambio o valor. La salud cardiovascular es compleja y requiere una evaluación integral, no solo números.
- 3. Utiliza los datos como una guía, no como un diagnóstico:** Estos dispositivos son útiles para motivarte y para tener una idea general de tu actividad física, pero no reemplazan la evaluación médica. Si notas algo inusual en tus datos, consulta a tu médico en lugar de alarmarte por tu cuenta.
- 4. Configura alertas con precaución:** Algunos relojes permiten establecer alertas para frecuencia cardíaca alta o baja. Asegúrate de que estas alertas estén configuradas en niveles seguros y recomendados por tu médico. No ignores síntomas o alertas que puedan indicar un problema real.
- 5. No te compares con otros:** Cada persona tiene un ritmo y límites diferentes. Lo importante es seguir las recomendaciones médicas y escuchar a tu cuerpo. No te frustres si no puedes hacer la misma actividad que otros o si tus datos no son perfectos.
- 6. Mantén un equilibrio emocional:** Es normal sentirse preocupado por la salud, pero el miedo excesivo puede ser perjudicial. Usa la tecnología para empoderarte y no para generar ansiedad.
- 7. Prioriza la calidad de vida:** La actividad física, una alimentación saludable, el descanso adecuado y el seguimiento médico son fundamentales. Los relojes son una ayuda, pero no sustituyen un estilo de vida equilibrado.
- 8. Sé consciente de tus límites:** Con una enfermedad cardíaca, es crucial respetar las indicaciones médicas y no sobrepasar tus límites físicos. Usa el reloj para monitorear tu actividad, pero siempre con prudencia.
- 9. Educa y aprende:** Infórmate sobre tu condición y cómo la actividad física puede beneficiarte o poner en riesgo tu salud. La educación te ayudará a usar la tecnología de manera segura y efectiva.
- 10. Busca apoyo en comunidades:** Existen grupos y comunidades de personas con enfermedades cardíacas que comparten experiencias y consejos sobre el uso de tecnología y estilos de vida saludables. Esto puede ayudarte a sentirte acompañado y a aprender de otros en tu situación ●



Usa el reloj de actividad como aliado: cuida tu corazón con calma, equilibrio y apoyo médico.

Los relojes de salud pueden preocupar si se interpretan mal, pero usados con calma y apoyo médico son un aliado útil. La clave es no obsesionarse y mantener equilibrio para cuidar corazón y bienestar.



Comer

sano

**sin renunciar
al sabor**

En este número, el menú que nos plantea el chef Pablo Palacios, apuesta por la sencillez, la frescura y el equilibrio. La propuesta incluye unos pimientos como entrante ligero que funciona también como aperitivo, un pollo al curry que se convierte en plato principal lleno de matices, y unos melocotones que reivindican la fruta de temporada con un giro original. “Lo que más me gusta es que son recetas fáciles de preparar, con ingredientes que todos solemos tener en casa”, señala el autor de estos platos.

El pollo al curry llega con un giro saludable. Para convertirlo en un plato cardiosaludable sin perder cremosidad, la receta sustituye la leche de coco o la nata habituales por yogur desnatado. “El jengibre fresco y el curry son los verdaderos protagonistas, así que el sabor se mantiene intacto”, explica. Además, recomienda utilizar poco aceite y aplicarlo fuera del fuego directamente sobre la carne, evitando excesos.

La clave de este menú es demostrar que comer sano no implica caer en la monotonía de la plancha o el vapor. Técnicas como el asado, el pochado a fuego lento o el salteado con poco aceite potencian el sabor de los alimentos sin necesidad de recurrir a frituras o salsas pesadas. Incluso herramientas modernas como la freidora de aire —un pequeño horno de convección— se convierten en aliados. A esto se suma el uso de especias y hierbas frescas que, más allá del clásico perejil, aportan carácter y frescura.

Otro aspecto esencial es la presentación. “Comemos con todos los sentidos. Si algo huele bien y luce apetecible, ya está ganando la partida”, comenta. Incorporar hierbas frescas, jugar con texturas crujientes o añadir fru-

Menú CARDIOSALUDABLE



Pimientos del Piquillo rellenos de ensaladilla

Ingredientes para 2 personas:

- 8 pimientos del piquillo en conserva
- 2 patatas medianas (300 g aprox.)
- 2 zanahorias pequeñas
- 2 huevos
- 1 lata de atún al natural (80 g escurrido)
- 10 aceitunas verdes
- 100 grs de mahonesa ligera
- Sal y pimienta al gusto
- Cebollino o perejil fresco para decorar
- 1 chorrito de aceite de oliva virgen extra para dar brillo



Pollo al curry fácil y saludable

Ingredientes para 2 personas:

- 2 pechugas de pollo sin piel
- 1 cebolla mediana
- 1 diente de ajo
- 1 cucharada de curry en polvo
- 1/2 cucharadita de cúrcuma (opcional)
- 1/2 cucharadita de jengibre en polvo o rallado
- 2 yogures naturales
- 125 ml de caldo de pollo o agua
- 1 cucharada de aceite de oliva virgen extra
- Pimienta negra al gusto
- Perejil o cilantro fresco para decorar (opcional)
- Para la Guarnición:
- 100 grs de arroz largo; 1 diente de ajo; 1 hoja de laurel; 200 ml de agua; aceite de oliva y sal



Melocotones a la parrilla con yogur y nueces

Ingredientes para 4 personas:

- 2 melocotones maduros
- 20 g de mantequilla
- 10 g de azúcar moreno
- 200 g de yogur griego natural (sin azúcar)
- Un puñado de nueces picadas
- 1 cucharadita de miel (opcional)
- Hojas de menta para decorar



Pimientos del Piquillo rellenos de ensaladilla.



Pollo al curry fácil y saludable.



Melocotones a la parrilla con yogur y nueces.



Escanea el QR para acceder al canal de Pablo Palacios en Youtube (Recetas por un tubo) y aprende a preparar las recetas que aparecen en este menú cardiosaludable y otras muchas.

tos secos transforma un plato cotidiano en una experiencia más placentera.

El equilibrio nutricional se construye desde la variedad: proteínas magras como el pollo o el atún, hidratos de carbono de calidad como la patata o el arroz, y la fibra de frutas y verduras. Para dar sabor, las especias sustituyen a la sal y las hierbas frescas se convierten en el recurso ideal frente a las salsas grasas. “El equilibrio está en el conjunto del menú, no en un solo plato”, apunta.

Finalmente, la propuesta se completa con algunos consejos prácticos: usar grasas saludables como el aceite de oliva virgen extra en cantidades moderadas, alternar diferentes fuentes de proteína (carnes blancas, pescado, huevos o lácteos ligeros) y reforzar la fibra incorporando guisantes a la ensaladilla, optando por arroz integral como guarnición del pollo o añadiendo ensaladas de espinacas o rúcula junto a los entrantes.

Nuestro chef subraya que la cocina cardiosaludable puede ser variada, placentera y atractiva a la vista, sin necesidad de recurrir a frituras, salsas pesadas ni excesos de sal. Una invitación a disfrutar del sabor al mismo tiempo que se cuida el corazón.

Además, **Pablo Palacios** tiene un **canal en YouTube, Recetas por un tubo**, con más de 200.000 suscriptores, en la que comparte más recetas pensadas para cuidar la salud sin renunciar al gusto. Un recurso práctico para quienes buscan inspiración en la cocina y desean incorporar a su día a día hábitos cardiosaludables.

El resultado: un menú equilibrado, atractivo y lleno de sabor que demuestra que la cocina saludable puede ser tan variada como deliciosa ●



Teresa Sevilla.



Gemma Pastor.



Carlos Baladrón.



Gonzalo Cabezón-Villalba.



Record de trasplantes de corazón en el primer semestre de 2025

El número total de trasplantes de corazón realizados en el ICICOR durante los primeros 6 meses de 2025 ha sido de trece, lo cual es la cifra más elevada desde que en 2001 se iniciara el programa de trasplantes.

► Nuevos nombramientos

La Dra. Gemma Pastor es la nueva tutora coordinadora de residentes en el ICICOR y la Dra. Teresa Sevilla, la nueva profesora asociada de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Tras dichos nombramientos se ha realizado una reestructuración de la organización docente del ICICOR.

Proyecto de investigación en inteligencia artificial

Las enfermeras del ICICOR lideran un estudio de inteligencia artificial que pretende conseguir que se puedan detectar enfermedades de las válvulas cardiacas de forma precoz mediante el uso de inteligencia artificial.

► Premios de investigación

Se han recibido varios premios por trabajos de investigación llevados a cabo por miembros del ICICOR, entre los cuales destacamos:

- Premio al mejor artículo de investigación en el Hospital Clínico de Valladolid publicado durante 2024. Sara Blasco y colaboradores.
- Premio al mejor artículo / proyecto de investigación Y / o patente en Ciencias de la Salud de las áreas de Salud de Valladolid publicado en 2024. Carlos Baladrón y colaboradores.
- Tercer premio de casos clínicos de la Sección de Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología. María Regalado y colaboradores.
- Premio 2025 al mejor artículo publicado en la Revista Española de Cardiología con primer o segundo autor MIR. Gonzalo Cabezón-Villalba.



Luis Jiménez Aranda (1845-1927). *Una sala del hospital durante la visita del médico en jefe (1889)*. Óleo sobre lienzo.

La imagen

Complicidades

Cada consulta es un encuentro, una conversación silenciosa que va más allá de los síntomas y las palabras. En este espacio, los médicos no son solo portadores de conocimiento, sino guardianes de la esperanza. Pero no lo hacen solos. Cuando surge la complejidad, se apoyan en compañeros de diferentes especialidades, porque saben que la curación de un paciente, en muchas ocasiones, no depende solo de su diagnóstico.

Es en las sesiones clínicas donde se intercambian opiniones y se revisan casos. Se teje una red de colaboración que es el alma de la medicina moderna. El cardiólogo y el cirujano cardíaco que consultan a otros compañeros del mismo Servicio, o al neumólogo. El oncólogo que pide la opinión del cirujano, la enfermera que brinda su experiencia desde el cuidado cercano del paciente. Cada uno, con su experiencia, aporta una pieza al rompecabezas que solo juntos pueden completar. Porque saben que, en la medi-

cina, la suma de esfuerzos es la única receta que ofrece verdadero sentido.

Los pacientes no son solo casos. Son personas que esperan, con una mezcla de temor y esperanza, escuchar de su médico que todo saldrá bien. Pero esa esperanza no es un regalo individual, es el resultado de un trabajo conjunto. Es el compromiso de un equipo que, lejos de la competencia, entiende que la colaboración no es una opción, sino una necesidad vital.

Al final, el éxito de un tratamiento no se mide solo en la cura de una enfermedad, sino en la red invisible que une a todos los involucrados, la complicidad que se crea entre profesionales que no buscan el protagonismo, sino el bienestar del paciente. Porque salvar vidas no es solo cuestión de diagnóstico y tratamiento, sino de entender que en la medicina cada voz cuenta, cada mirada se encuentra, y cada acción, por pequeña que parezca, forma parte de una gran obra colectiva ●

