

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



“ORO, INCIENSO Y MIRRA PARA EL NIÑO JESÚS”.
Autora: Victoria González Polo, de 4 años.



“UNA BUENA NOTICIA”.
Autora: Alicia Albillos Sanz, de 7 años.



“COMIDA PARA TODOS EN NAVIDAD”.
Autora: Lucía Martín de la Fuente, de 9 años.



ACCESIT por su 'valor artístico' al dibujo “SIEMPRE ES NAVIDAD”.
Autora: María Lomo Martín, de 8 años.



Disfrute
lo que decida.

Valladolid Wagen,
patrocinador oficial de Colegio de Médicos de Valladolid.

Venga y descubra todas las ventajas que podemos ofrecerle.

Nuevo A7 Sportback



Nuevo Volkswagen Passat

Valladolid Wagen
Av. Burgos 54
Tel. 983 36 09 90
47009 Valladolid
www.valladolidwagen.es



Caminante, son tus huellas

el camino, y nada más.

Caminante, no hay camino:

se hace camino al andar

Hablamos de que los médicos asuman la decisión sobre todo aquello que influye en la estructura, el proceso y los resultados de su trabajo.

Sabemos que el Decreto que regula la creación de las unidades de Gestión Clínica en el marco del Sacyl no parte con muchos apoyos, en parte, en mi opinión, debido a que la estrategia utilizada para su elaboración y posterior difusión no fue la más adecuada.

Esperemos que esos folios no sean un impedimento absoluto para que muchos médicos se sientan cómodos trabajando en los Hospitales y Centros de Salud públicos de nuestra provincia.

Desde el Colegio intentaremos influir ante la Administración para mejorarlo en su aplicación y asesorando a los médicos a hacer ese paso mucho más acorde con la realidad y los intereses de los ciudadanos y los de los propios médicos.

Todos tenemos que ganarnos la confianza perdida. Los políticos en los médicos, los médicos en los políticos; y, sobre todo, hemos de conseguir que la Sociedad, a la que nos debemos, siga confiando en sus médicos y estructuras sanitarias.



Dr. Antonio Otero Rodríguez
Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid

El Colegio al Día 5

- Foro acerca de la innovación en el abordaje del trastorno mental grave
- Mesa redonda de FEAFES sobre la Salud Mental
- Presentación del nuevo libro de Rafael Gavilán
- Nueva Guía de Urgencias Oncológicas
- Dos jornadas dedicadas a la Diabetes
- IV Convención de la Profesión Médica / Concesión del premio al Dr. Agustín Caro-Patón por parte de la OMC / Conferencia del Dr. José Antonio Otero Rodríguez sobre la ética y la crisis
- Los becados del X-Lab comparten su experiencia
- Jornada de presentación de la Guía EPOC
- Mesa redonda sobre el virus ébola
- Entrega de Premios de la IV Convocatoria del Concurso de Casos Clínicos de Médicos Residentes
- Presentación del libro de José Martínez Olmos

Un día en... 24

- Servicio de Cardiología del HURH
- Centro de Salud de Gamazo

Arte 32

- Ignacio Zuloaga. Pintor de Castilla

Opinión 36

- Deformidades congénitas de la vaja torácica y actividad física (III)

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez

Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu

Vicepresidente 2º: José Manuel Marugán de Miguelsanz

Secretario General: José Luis Almudí Alegre

Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández

Tesorero: Luis Quintero González

Vocales: Félix del Campo Matías

Miguel Ángel Díez García

Roberto García Barbadillo

María Eugenia Fernández Rodríguez

Rosa María Pérez Nava

Adela López Tabera

Fernando Rescalvo Santiago

Ramiro Cerdá Gómez

María Dolores Tremiño San Emeterio

Alicia Córdoba Romero

Raúl de la Cruz Marcos

Dirección, producción y edición de la revista:

Elsa García García

Colegio de Médicos de Valladolid.

C/ Pasión 13, 3º.

47001 Valladolid

983.355.488/ 983.351.703

www.medicosva.es

Depósito Legal: VA-225/1963

ISSN: 1132-4678

Impresión: Alcañiz Fresnos S.A.

C/ Cromo, nº 18-20. Polígono San Cristóbal

983.206.928

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2014

FECHA	ACTO	ASISTENTES
08/10	Reunión Laboratorios Esteve	Presidente - Dr. José Antonio Otero
09/10	Reunión Comisión Evaluación de Médicos Titulares Internos	Repr. Adm. Públicas y Empleo Precario - Dra. Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
09/10	Asamblea General en Madrid	Presidente - Dr. Otero
10/10	Asamblea Medicina Privada por cuenta propia y ajena, en Madrid	Representante de la Junta - Dras. Rosa Pérez y Adela López
24/10	Asamblea Atención Primaria Rural	Repr. Junta - Dr. Roberto García Barbadillo
25/10	Asamblea General, en Madrid	Presidente - Dr. Otero
28/10	Reunión Servicio Cardiología	Presidente - Dr. Otero
28/10	Reunión con el Presidente de AVAPAC	Presidente - Dr. Otero
30/10	Reunión Consejo Autonómico, en Zamora	Presidente - Dr. Otero
04/11	Reunión Mutual Médica	Pdte. y Tesorero - Dres. Otero y Luis Quintero
04/11	Reunión con A.M.A	Secretario General - Dr. José Luis Almodí
05/11	Reunión Bureau Veritas	Presidente - Dr. Otero
05/11	Reunión con el Partido Popular	Presidente - Dr. Otero
06/11	Reunión de la Junta Directiva	Junta Directiva
06/11	Reunión Servicio Digestivo del H.U.R.H	Presidente - Dr. Otero
06/11	Reunión de la Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión
11/11	Reunión con Sanitas	Presidente y Reps Med. Privada - Dr. Otero y Dras. Pérez y López

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2014

FECHA	ACTO	ASISTENTES
11/11	Reunión Servicio Traumatología del H.U.R.H	Presidente - Dr. Otero
11/11	Reunión Consultoría Zytec	Presidente - Dr. Otero
11/11	Reunión Foro Nueva Comunicación, Madrid	Secretario - Dr. Almudí
12/11	Entrevista con Vidal Arranz, de El Norte de Castilla	Presidente - Dr. Otero
13/11	Reunión Comisión Evaluación de Médicos Titulares Internos	Repr. Adm. Públicas y Empl. Precario - Dra. Fernández y Dr. de la Cruz
14 y 15/11	IV Convención de la Profesión Médica, en Madrid	Junta Directiva, Pdte. de Com. Deontológica, Sec- retarios, Vocales, Asesor Jurídico y Jefa de Prensa
18/11	Reunión ASISA	Presidente y Reps. Med. Privada - Dr. Otero y Dras. Pérez y López
18/11	Reunión Director General de Salud Pública	Presidente - Dr. Otero
18/11	Reunión Consejo Autonómico en Segovia	Secretario - Dr. Almudí
19/11	Reunión Director Asistencial GSK	Presidente - Dr. Otero
20/11	Reunión Pdte. Con. Auton. de Farmacéuticos	Presidente - Dr. Otero
21/11	Reunión DKV	Presidente y Reps Med. Privada - Dr. Otero y Dras. Pérez y López
24/11	Reunión Servicio Neumología del H.U.R.H	Presidente - Dr. Otero
25/11	Reunión Laboratorio Esteve	Presidente - Dr. Otero
26/11	Reunión Servicio Anestesiología H.U.R.H	Presidente - Dr. Otero
27/11	Reunión sobre la Validación Periódica Colegiación, en Madrid	Presidente y Secretario - Dres. Otero y Almuadí
28/11	Reunión Servicio Urología del H.U.R.H	Presidente - Dr. Otero
01/12	Reunión con el Director Provincial de MUFACE	Pdte., Abogado y Reps Med. Privada - Dr. Otero, Raimundo Baamonde y Dras. Pérez y López

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2014

FECHA	ACTO	ASISTENTES
02/12	Reunión Consejo Autonómico de León	Presidente - Dr. Otero
02/12	Votaciones Vocal Autonóm. Med. Jubilados	Repr. Junta - Dr. Cerdá
03/12	Reunión con ADESLAS	Presidente y Repr. Med. Privada - Dr. Otero y Dras. Pérez y López
04/12	Reunión de la Junta Directiva	Junta Directiva
04/12	Reunión con el Partido Popular	Presidente - Dr. Otero
05/12	Reunión MAPFRE	Presidente y Repr. Med. Privada - Dr. Otero y Dras. Pérez y López
05/12	Asamblea Médicos de las Administraciones Públicas	Repr. Adm. Públicas - Dra. Eurgenia Fernández
10/12	Reunión Servicio Dermatología del Hospital Clínico Universitario	Presidente - Dr. Otero
11/12	Reunión Comisión Evaluación de Médicos Titulares Internos	Repr. Administraciones Públicas y Empleo Precario - Dra. Fernández y Dr. de la Cruz
12/12	Reunión Servicio Cirugía del H. Clínico	Presidente - Dr. Otero
13/12	Asamblea General en Madrid	Presidente - Dr. Otero
14/12	Celebración Patrona de los Farmacéuticos	Presidente - Dr. Otero
16/12	Premios Edimsa, en Madrid	Presidente y Secretario - Dres. Otero y Almodí
18/12	Asamblea General del Colegio de Médicos de Valladolid	Asistencia libre
18/12	Asamblea Consejo Autonómico en Palencia	Presidente - Dr. Otero
18/12	Reunión Consejo General, Madrid	Secretario - Dr. Almodí
18/12	Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión Deontológica

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

XVII CONCURSO INFANTIL DE DIBUJOS NAVIDEÑOS Como cada año, los dibujos se expondrán en el Colegio durante las Navidades. Se dividirán en tres categorías y los ganadores recibirán sus premio (un cheque-regalo por importe de 100 euros) durante la Fiesta de los Reyes Magos.

FIESTA DE REYES MAGOS para hijos y nietos de médicos colegiados, con edades comprendidas entre 3 y 9 años. Se celebrará el 5 de enero de 2015 en el Hotel Felipe IV (C/ Gamazo, 16). La fiesta comenzará a las 16:00 horas, y finalizará a las 18:30 horas.

“ALIMENTA UNA SONRISA EN NAVIDAD”

Queridos colegiados y familiares, el día 5 de enero vienen los reyes magos de oriente. Traed todos los alimentos no perecederos que podáis para que ningún niño pase hambre en Valladolid. Puntos de recogida de alimentos: Oficinas colegiales, durante el mes de diciembre, en horario de oficina; y Hotel Felipe IV, al comienzo de la Fiesta de Reyes Magos.

CONFERENCIA Y COLOQUIO SOBRE “CHARLES DICKENS Y LA NAVIDAD”

Día: Jueves 11 de diciembre, 2014. A las 19,30 horas.

Lugar: Salón de actos “Isidoro de la Villa”, C/ Pasión, 13 - 3º Dcha.

COCINA PARA CELEBRAR LA NAVIDAD

Presentación de menús navideños a cargo del Restaurante TRIGO (C/ Tintes 8). Para asistir será necesario presentar a la entrada el carnet de colegiado/a o el del Club Social del Médico. Se proporcionarán las recetas y se sortearán los platos preparados.

Día: Miércoles 10 de diciembre, 2014, a las 19,30 horas.

Lugar: Salón de actos “Isidoro de la Villa”, C/ Pasión, 13 - 3º Dcha.

MISA POR LAS FALLECIDAS EN EL AÑO Y MERIENDA NAVIDEÑA Dirigida a todas las asociadas a esta Sección Colegial Nuestra. Sra. del Perpetuo Socorro.

Día: Martes 16 de diciembre, 2014, a las 19,15 horas.

Lugar: Iglesia del Santísimo Salvador, C/ Galera, 1 y a continuación la merienda en el Club Social del Médico, C/ Santuario, 3-bajo.

EXPOSICIÓN Y VENTA DE ARTE AFRICANO La ONG GAM Tepeyac (www.gamtepeyac.com) organiza un año más el Mercadillo Solidario de artesanía africana, con el fin de recaudar fondos para mejorar la alimentación de niños en Mozambique.

Días: 15, 17, 18 y 19 de diciembre, 2014, de 19 a 21 horas.

Lugar: Club Social del Médico, C/ Santuario, 3-bajo.

VIAJE A OVIEDO PARA ASISTIR A LA ÓPERA “SAMSON ET DALILA”

Fechas: Sábado 31 enero y domingo 1 de febrero 2015.

Precio: 260 €.

CURSOS Informamos que a partir de enero de 2015 tenemos programados los siguientes cursos: INFORMÁTICA: EXCEL; MANEJO DE TELÉFONOS MÓVILES; PRIMEROS AUXILIOS; ELABORACIÓN DE CERVEZAS; ELABORACIÓN DE PINCHOS. También existe la posibilidad de incorporarse a los cursos iniciados de FRANCÉS, INGLÉS infantil y adultos, MEMORIA y BRIDGE.

INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES para todas las actividades en las oficinas colegiales, en horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas y los martes de 17:00 a 19:00 horas. También en los teléfonos 983 355488–351703, en la página web del Colegio www.medicosva.es o por e-mail a: belen@medicosva.es



CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra

Cambridge • Oxford • Londres

También disponibles
Cursos en:
Alemania
Francia

Cursos de Verano de prestigio y calidad

- Jóvenes, universitarios y adultos
- Cursos específicos para profesionales
- Jóvenes desde 10 años de edad
- En internado, en residencia o con familia
- Con participantes de nacionalidades de todo el mundo
- Incluye curso, actividades académicas, sociales, deportes y excursiones
- Acompañados por monitores

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



accredited by
The British Council



Para información completa:
Queen's Gate School™

c/ Gamazo, 12 - 2 Izq. • 47004 Valladolid
Telef.: 983 398 066 • Fax: 983 395 976
e-mail: adm.in@queensgateschool.com

El Colegio de Médicos de Valladolid debate sobre la ‘innovación en el abordaje del trastorno mental grave’

Este foro pretende actualizar los conocimientos que se tienen sobre estas dolencias y hacer un abordaje integral sobre todos los aspectos que pueden afectar a estos trastornos

El Colegio de Médicos de Valladolid acogió el 9 de octubre el primer Foro Debate sobre ‘Innovación en el abordaje del trastorno mental grave’, cuya creación pretendía sentar referente como un espacio de encuentro para los profesionales sanitarios en el que poder compartir información y lograr un punto de intercambio de información y debate sobre innovación en algunos aspectos de este tipo de dolencias.

El foro se realizó coincidiendo con el Día Mundial de la Salud Mental que convoca la OMS y nace de una iniciativa del Dr. Fernando de Uribe, Responsable del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, quien se puso en contacto con el “Aula de Innovación en Terapéutica Farmacológica” de la Clínica Universidad de Navarra (CUN) y con su Director, el Dr. Jesús Honorato, que se

ofreció a patrocinar este acto junto con la Asociación Castellano y Leonesa de Psiquiatría.

“El organizar este foro de debate tiene como objeto actualizar los conocimientos que se tienen sobre trastornos mentales, su diagnóstico y tratamiento”, explicó el Dr. Honorato. “Consideramos que es muy necesario realizar este tipo de actualizaciones porque en los últimos años han surgido nuevos tratamientos, nuevas técnicas de diagnóstico y se ha avanzado notablemente en la elección específica del tratamiento que requiere cada paciente”, añadió.

Teniendo en cuenta que en España hay un millón de pacientes con trastorno mental grave, cualquier ayuda para ellos tiene una gran importancia médica y social. Por ello, en este foro

se trató de reflejar una mirada global de todos los aspectos que puedan ser sensibles de debate en lo que respecta a los trastornos mentales graves.

Así, se realizaron ponencias relacionadas con la gestión de la investigación en atención especializada y en salud mental, cómo ven los pacientes la innovación en terapias farmacológicas, la evaluación de estos tratamientos a través de pruebas de neuroimagen y por último, como gestiona la administración sanitaria en los últimos años la autorización de nuevos fármacos en el Sistema Nacional de Salud y evalúa su empleo posterior.

A lo largo de la tarde, pasaron por el Colegio de Médicos de Valladolid para ofrecer su punto de vista acerca de estos trastornos los Dres. Vicente Molina Rodríguez, Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Valladolid; José María Eiros Bouza, Director Gerente del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Jesús Corrales Mateos, Presidente de FEAFES Castilla y León; y Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño, Coordinador del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica Universitaria de Navarra.

También contaron con la presencia de la Dra. Belén Calabozo Freile, Especialista en Farmacia Hospitalaria de la Dirección Técnica de Farmacia de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, a quien se le preguntó por los costes de los nuevos medicamentos prescritos para tratar estas enfermedades. “La aparición de estos fármacos ha traído consigo un encarecimiento de la terapéutica y a pesar de que los nuevos fármacos son coste/efectivos su utilización supone un relativa carga económica para los sistemas de salud”, apuntó el Dr. Honorato.



Los Dres. Jesús Honorato y Fernando Uribe momentos antes de comenzar el Foro

Bureau Veritas, Effcil y el Club de la Excelencia explican el modelo EFQM en las organizaciones sanitarias y sociosanitarias

Effcil, Bureau Veritas y el Club de la Excelencia organizaron el 9 de octubre, en el Colegio de Médicos de Valladolid, una jornada en la que se presentó el modelo EFQM, un modelo de gestión que toman como referencia muchas de las autoridades sanitarias como política de gestión. En esta misma línea, el SACYL establece como uno de los objetivos del Plan de Gestión de la Calidad y Seguridad del paciente para el periodo 2011-2015 trabajar en este tipo de modelos de gestión de Calidad basados en la gestión por procesos en los centros sanitarios.

Este Modelo de Excelencia sirve para impulsar y estimular la mejora continua, y permite obtener una visión general de las fortalezas actuales y oportunidades de crecimiento para las organizaciones que lo implantan.

Los asistentes pudieron conocer la Estrategia de Calidad y Seguridad del Paciente que sigue la Consejería de Sanidad de Castilla y León, qué beneficios aporta a las organizaciones sanitarias y sociosanitarias este modelo y compartieron un caso práctico ya evaluado (el de uno de los trabajadores

del Hospital 'El Escorial'), que contó en primera persona su experiencia tras la implantación del modelo a los asistentes.

En la jornada estuvieron presentes expertos del Modelo EFQM que trasladaron desde su experiencia, diferentes enfoques a todos aquellos profesionales sanitarios comprometidos con la calidad asistencial y la gestión clínica en su entorno de trabajo que acudieron a la presentación para informarse sobre este modelo.

Fuenteolid BMW - MINI

Unico Concesionario Oficial en Valladolid

" Ven a probar nuestros vehículos y aprovechate de las condiciones especiales para el
COLEGIO DE MÉDICOS de Valladolid"



Servicio Oficial i

Fuenteolid BMW Mini

Calle Ciudad de la Habana nº69, 47016, Parquesol VALLADOLID

Tfno: 983 40 88 72

Móvil: 609 86 99 76

www.fuenteolid.bmw.es

Feafes Valladolid y el Colegio de Médicos organizan una mesa redonda sobre la salud mental con motivo de su día mundial

Durante la jornada se analizaron los problemas del estigma asociado a estos pacientes tanto desde el punto de vista clínico como en el tratamiento de los medios de comunicación

La Asociación FEALES Valladolid “El Puente” y el Colegio de médicos de Valladolid organizaron el 16 de octubre una mesa redonda dentro de las actividades del Día Mundial de la Salud Mental, con el objetivo de analizar la situación del estigma en torno a los trastornos mentales.

“Una de las mayores situaciones de estigma que estamos viviendo es la que proviene de la propia Administración de este país”, afirmó durante esta jornada el presidente de FEALES CyL, Jesús Corrales.

“No podemos dar crédito a que se pretenda incluir en el Código Penal la relación directa entre enfermo mental y peligrosidad, por no hablar de la posibilidad de una condena indefinida basada en la presunción de culpabilidad”, reclamó el ponente,



Diana Gutiérrez, Jesús Corrales y los Dres. Fernando Uribe y Fernando Colina

quien también pidió una mayor normalización en el trato a las personas con trastorno mental y, por encima de todo, el cumplimiento de los derechos fundamentales que como personas y ciudadanos les pertenecen.

Asimismo, hizo un llamamiento a la sociedad para que se acerque a este tipo de enfermedad y sepa en realidad cómo es la persona que vive día a día

con su patología, “totalmente igual que otra, siempre que siga su tratamiento, y en muchos casos más indefensa que el resto de ciudadanos”.

El análisis clínico de la mesa redonda vino de la mano de dos de los profesionales de la psiquiatría más destacados de Valladolid, los responsables de Salud Mental de las Áreas Oeste y Este, respectivamente, los Dres. Fernando Colina Fernández y Fernando Uribe Ladrón de Cegama, quienes dieron a los asistentes el punto de vista de los profesionales que tratan a diario con pacientes con este tipo de problemas, “personas que, a fin de cuentas, necesitan comprensión y atención”, remarcaron.

Por su parte, la periodista Diana Gutiérrez, la responsable de Comunicación de la entidad FEALES CyL y periodista especializada en salud del diario ABC Castilla y León, analizó el papel que juegan los medios de comunicación a la hora de fomentar el estigma en torno a la enfermedad mental. “Queda mucho camino por recorrer en la especialización del periodismo, y sólo de la mano de profesionales que se impliquen será posible hacer un periodismo de calidad”.



La jornada tuvo una gran acogida de público

SIN GAFAS NI LENTILLAS TODO SE VE MEJOR

Dra. Miriam Isasi
Especialista en oftalmología
Clínica Baviera Valladolid

SÓLO
HASTA 28
FEBRERO

María Reina
Paciente de Clínica Baviera

PROMOCIÓN EXCLUSIVA

para colegiados
y familiares directos de



795 €/ojo

+ Consulta preoperatoria **GRATUITA**

Tarifa general 895€/ojo. Promoción válida desde el 01/12 hasta el 28/02/2015 para tratamiento Láser, excepto Lasik/Lasek Z-100. Consulta valorada en 55€. No acumulable a otras ofertas.

¡NO OLVIDES
PRESENTAR en clínica
tu **ACREDITACIÓN**
de **COLEGIADO!**

Burgos. San Roque, 21 947 24 50 74 • **Palencia.** Plaza Abilio Calderón, 11 979 70 63 32 • **Valladolid.** Plaza Castilla y León, 21 983 24 71 34

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS SÓLO EN CASTILLA Y LEÓN

SOLICITA YA TU 1ª CONSULTA PREOPERATORIA **902 130 100 / clinicabaviera.com**

CLÍNICA BAVIERA
INSTITUTO OFTALMOLÓGICO EUROPEO

ESPECIALISTAS EN TU SALUD VISUAL

El Colegio de Médicos de Valladolid acoge la retransmisión de la conferencia sobre el ‘Abordaje dual del paciente respiratorio crónico en el siglo XXI’

La patología respiratoria ocupa el primer motivo de consulta en nuestros centros de salud junto con el dolor. En estos últimos años se está produciendo un avance importante en el conocimiento y manejo de algunas de las enfermedades respiratorias más prevalentes. El Médico de Atención Primaria debe permanecer atento a estos descubrimientos con objeto de proveer a su paciente de la atención médica de mayor calidad.

Es por ello que desde el Colegio de Médicos de Valladolid se acogió el 23 de octubre la retransmisión del Consejo

General de Colegios Oficiales de Médicos de España acerca del ‘Abordaje dual del paciente respiratorio crónico en el siglo XXI’.

Durante esta sesión, se estudió la nueva publicación del reciente estudio presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la Carga Mundial de Enfermedades de 2010, en la que se actualiza las estimaciones mundiales en EPOC y otras enfermedades respiratorias, además de algunas nuevas estimaciones sobre el asma, los trastornos relacionados con el sueño, las infecciones de las vías respiratorias

inferiores, el cáncer de pulmón y la tuberculosis.

En general, las enfermedades respiratorias crónicas representan el 6,3% de los YLD (years lived with disease -años vividos con enfermedad-) mundiales, y su mayor contribuyente es la EPOC (29,4 millones de YLD), seguida por el asma, con 13,8 millones.

Además, las enfermedades respiratorias crónicas como grupo representaron el 4,7% de los DALY (disability-adjusted lost years -años de vida perdidos ajustados por discapacidad-) global.

Rafael Gavilán propone un paseo por el amor y la muerte en la época de una Europa enfrentada

El escritor presentó el 7 de noviembre, en la Casa Revilla, su nueva novela, ‘El sonido de la memoria’ que repasa la historia de la Europa de los mercaderes de la mano de un violonchelo

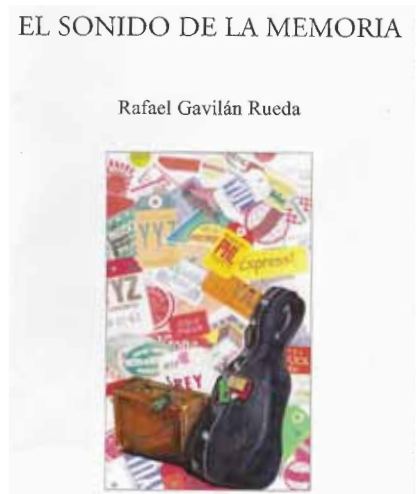
‘El sonido de la memoria’ es, esencialmente, “un trepidante viaje musical por la realidad convulsa de los últimos siglos europeos”.

Así describe la contraportada de su libro la nueva obra de Rafael Gavilán, una novela sobre la Europa cultural, la cultura occidental y no la Europa de los mercaderes; sobre aquello que somos y, sobre todo, lo que deberíamos llegar a ser.

La música culta resulta uno de los hilos con los que se ha venido tejiendo esta realidad a la que no terminamos de acostumbrarnos.

De la mano de la memoria y de la voz de un violonchelo de la mejor estirpe (Guarneri dei Gesu) que es testigo y, en ocasiones, protagonista de importantes acontecimientos históricos y musicales, el autor propone un paseo por el amor y la muerte en la Europa de las confrontaciones.

La música, si somos capaces de escucharla en verdadero silencio, nos ayuda a no volver a enfangarnos en los vergonzosos sucesos que se produjeron en el pasado. A través de las páginas de este libro, el lector se sumergirá en el universo del goce musical pleno que nos propone el autor.



Se presenta en el Colegio de Médicos de Valladolid la nueva Guía de Urgencias Oncológicas

Este manual, elaborado conjuntamente por médicos de urgencias y oncólogos, además de enfermeros, consensua y valida la actuación ante este grupo de pacientes

El Consejero de Sanidad de Castilla y León, el Dr. Antonio María Sáez Aguado, presentó el 4 de noviembre la Guía de Urgencias Oncológicas, un manual dirigido al especialista de Urgencias para garantizar la calidad y homogeneidad de la atención urgente a los pacientes en tratamiento del cáncer. El Colegio de Médicos de Valladolid acogió este acto de presentación de la guía elaborada por la Sociedad Española de Medicina y Urgencias de Castilla y León (SEMESCyL) y la Asociación Castellano-Leonesa de Oncología (ACLO), con la colaboración de GSK.

Durante el acto intervinieron también el presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, el Dr. José Antonio Otero; el presidente de ACLO, el Dr. Andrés García-Palomo; y el Dr. José Ramón Casal, presidente de SEMESCyL.

“La prevalencia de la patología tumoral constituye un motivo de consulta que va en aumento en los servicios de Urgencias, lo que nos obliga a los urgenciólogos a estar en constante evolución y aprendizaje en el manejo de estos pacientes. La intención de la guía es resumir de manera clara y concisa los aspectos más relevantes y básicos que un médico de Urgencias debe de conocer para tratar de una manera correcta al paciente oncológico”, indicó el Dr. Casal.

“Siendo el cáncer uno de los más importantes problemas de salud de nuestra Comunidad Autónoma, es una de las prioridades en la Planificación Sanitaria del SACYL, que se ha traducido en un innegable éxito si nos atenemos a los datos de supervivencia. Ese aumento de la supervivencia constituye por sí mismo un nuevo reto ya que incrementa afortunadamente la prevalencia de la

enfermedad y con ello, la aparición de nuevas necesidades. Una de ellas es la frecuentación a los servicios de Urgencias, para la consulta de problemas clínicos cada vez más complejos y con la demanda de una rápida y segura solución”, valoró por su parte el Dr. García-Palomo.

La elaboración de esta guía surge de la creciente demanda asistencial de los pacientes oncológicos en los servicios de urgencias. Como explicó el Dr. Gregorio Fernández, secretario de SEMESCyL y coordinador del proyecto, “dadas las especiales características de estos pacientes, no sólo por su enfermedad, sino por la complejidad de los tratamientos, vimos oportuno tener una guía de actuación, consensuada y validada”.

La dificultad del proyecto hizo necesaria la colaboración de

SEMESCyL y ACLO, por lo que la guía aporta la visión tanto “del Médico de Urgencias como del Oncólogo” de la mayoría de los hospitales de la comunidad castellano y leonesa. Enfermeros de Urgencias y Oncología también han contribuido elaborando los capítulos no clínicos.

La Guía de Urgencias Oncológicas tiene un formato de manejo ágil, fácil y muy visual, con una pequeña introducción y algoritmos diagnósticos y terapéuticos para el tratamiento de los pacientes con urgencias oncológicas. “El manual contiene información científica consensuada por los servicios de Urgencias y Oncología, que permitirá la asistencia de calidad que el paciente requiere. Además, al instaurarse en toda la Comunidad se asegura un modelo de actuación común en todos los hospitales”, añadió el Dr. Fernández.



Los Dres. Andrés García-Palomo y José Ramón Casal

Una buena dieta y el ejercicio diario son los fundamentos más importantes para prevenir la Diabetes tipo 2

El Colegio Oficial de Médicos de Valladolid dedicó dos jornadas en noviembre a informar sobre cómo prevenir y tratar la Diabetes, una enfermedad crónica que afecta a más de 380 millones de personas en todo el mundo

El 5 de noviembre se celebró, en el Colegio de Médicos de Valladolid, el Programa Excelentis, una actividad concebida para fomentar el intercambio de información y opiniones en Diabetes tipo 2, desde la visión del Médico de Atención Primaria. Los Dres. Alberto Tejedor (Nefrólogo), y Juan A. Santos (Medicina Interna), junto a la Dra. Aurelia Villar (Endocrina), repasaron los puntos más importantes a la hora de tratar este tipo de patologías y los problemas más frecuentes a los que ha de enfrentarse el médico a la hora de tratarla.

La Diabetes afecta a 382 millones de personas en todo el mundo, y la de tipo 2 al 13,8% de la población mayor de 18 años en España. Muchos de los esfuerzos que se realizan para combatir esta enfermedad están centrados en concienciar a la sociedad de que la diabetes de tipo 2 (mucho más frecuente que la de tipo 1) es prevenible. 30 minutos de ejercicio diario y una dieta saludable pueden reducir drásticamente el riesgo que



La mesa al completo con los ponentes de la jornada del día 13

corre una persona de desarrollar este tipo de diabetes. Los datos manejados por la Fundación Internacional de Diabetes estiman que en el año 2035, 592 millones de personas o una de cada diez personas tendrá diabetes. Otros 316 millones de personas actualmente corren riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y se estima que esta cifra aumentará hasta 500

millones dentro de una generación. Igualmente preocupante es el hecho de que hasta la mitad de todas las personas con diabetes en el mundo están sin diagnosticar.

Para concienciar sobre esta problemática, el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario y el Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica, organizaron el 13 de noviembre una jornada llamada '10 años de confianza', en la que los Dres. Daniel de Luis Román y Gonzalo Díaz Soto (ambos profesionales del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico), el Dr. Luis Ángel Cuéllar (su homónimo en el Hospital Universitario Río-Hortega), el Dr. Enrique González Sarmiento (Investigador Clínico del Instituto de Investigación de Endocrinología y Nutrición Clínica), el Dr. Javier Gamarra (Médico de Atención Primaria del Centro de Salud de Medina del Campo) y el Psicólogo Javier Hurtado, hablaron sobre esta patología a los compañeros que asistieron a esta jornada.



La Dra. Villar y el Dr. Tejedor momentos antes de comenzar sus ponencias

La Profesión Médica celebra su IV convención reiterando su total compromiso con el modelo nacional de salud pública

Los días 14 y 15 de noviembre se reunieron en Madrid representantes de todos los Colegios de Médicos de España bajo el amparo de la Organización Médica Colegial para debatir temas fundamentales para los médicos, tales como la política sanitaria, los pacientes y la deontología

La profesión médica se reunió el 14 de noviembre en IV Convención, con el objetivo de reiterar su total compromiso con el modelo de sistema nacional de salud público, de cobertura universal y equitativa. Esta es una de las 23 conclusiones resultantes del contenido de las 12 mesas que han configurado el programa de esta Convención, promovida por la Organización Médica Colegial, y celebrada el pasado fin de semana bajo el lema "Liderando la profesión y comprometidos con la sociedad y con los médicos".

A lo largo de dos jornadas se hizo un repaso a temas tan diversos como la política sanitaria, la profesión, los

pacientes y la deontología. De todos estos temas se han extraído las siguientes conclusiones:

1. Una vez la profesión médica reunida en su IV Convención ha reiterado su total compromiso con el Sistema Nacional de Salud público y el modelo asistencia de cobertura universal y equitativa. Sin las bases sólidas que son constitutivas de nuestra atención sanitaria pública en la AP, Hospitales y Unidades de alta especialización, no es posible construir un SNS de excelencia.

2. Existen múltiples y variados factores que perturban y dificultan la atención al médico cuando es paciente, sobre todo

si su actividad profesional ya ha cesado (jubilado). La reciente puesta en marcha del "Proyecto Nacional de apoyo a la asistencia sanitaria del médico jubilado, de la OMC" es un loable intento por revertir esta situación e implementarla en los diferentes colegios de médicos.

3. La búsqueda de información sanitaria y de salud en Internet, de pacientes y usuarios en general, y la utilización de RRSS por parte de los médicos que atienden a pacientes, se ha consolidado como un proceso irreversible, complementario, eficiente y de alto valor añadido. El Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina, recientemente elaborado y publicado por la OMC, sobre el buen uso de RRSS es un claro ejemplo a seguir.

4. La falta de un registro real y fiable de médicos, sus especialidades y distribución geográfica implica que las previsiones y recomendaciones de planificación, ordenación y gestión de RRHH y profesionales sean variadas y discordantes. Los registros de los colegios de médicos representan una seguridad para el ciudadano, una garantía para el médico que le asiste y una responsabilidad de la profesión en su conjunto con las administraciones y con la sociedad.

5. Los últimos datos de la encuesta OMC sobre la situación laboral de los médicos, las tasas de precariedad y subempleo, y las cifras de migración médica en nuestro país en los últimos años, como consecuencia de un escenario de crisis mal gestionado son ética y profesionalmente inaceptables.

6. A pesar de la situación de crisis y los indiscriminados recortes producidos en el



El acto contó con una gran participación

SNS, la defensa sin reservas de la calidad del Acto Médico es parte esencial de nuestro compromiso y responsabilidad.

7. En contextos de austeridad severa los médicos debemos mantener la obligación de eficiencia pero debemos a la vez desarrollar un activismo social y abogacía para defender a los pacientes, particularmente a los más pobres, frágiles e incapaces de afrontar sus necesidades de salud y autocuidado.

8. La crisis económica ha afectado de forma similar (disminución de presupuesto sanitario, disminución de retribuciones, etc.) en los países del Modelo SNS (Italia, Portugal, España), siendo menor la afectación en los países de modelos de Seguridad Social (Francia). Las diferentes Órdenes Médicas han sabido responder ante esta situación como garantes en la defensa de la calidad médico asistencial.

9. La presencia e influencia ante las diversas instituciones de la U.E. se consideran en este momento imprescindibles para los intereses de los profesionales médicos españoles.

10. La contratación de servicios externos en el SNS con la iniciativa privada, está contemplada por la Ley 14/86 General de Sanidad (art.90) como una forma de hacer eficiente el sistema sanitario,

partiendo de la premisa esencial y previa de optimización de todos los recursos públicos. La colaboración privada con el Sistema Público ha de tener un carácter subsidiario y, en ningún caso alternativo, con objetivos claros, gestión transparente, evaluación de resultados en salud y datos objetivos de eficiencia.

11. La contratación de servicios por el Sistema Nacional de Salud con la iniciativa privada en forma de conciertos y/o concesiones no ha sido uniforme ni suficientemente transparente. No existen estudios suficientes de evaluación validados, ni suficientes análisis comparativos rigurosos sobre los beneficios que pueda aportar la gestión indirecta sobre la directa.

12. La Gestión Clínica es un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinar que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la transferencia de la capacidad de decisión y la responsabilización de los profesionales asistenciales en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional, organizando y coordinando las actividades que se generan en torno a cada proceso asistencial.

13. Para que la gestión clínica avance necesitamos presupuestos sanitarios razonables y estables, restaurar la

confianza, reducir la interferencia política, acabar con el “gerencialismo cortésano” y construir un marco profesionalizado de función directiva sanitaria alejado de debates estériles y basados en la autoridad clínica.

14. Los medicamentos cumplen una función esencial, al igual que el resto de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, en la atención sanitaria a los ciudadanos. Cualquier política farmacéutica y del medicamento debe contar explícitamente con los decisores efectivos de la elección terapéutica. Una política farmacéutica que no considere unos determinados objetivos en resultados de salud y la implicación de los prescriptores está abocada al fracaso.

15. La trazabilidad del medicamento se revela como un factor clave e imprescindible para la seguridad del paciente. Es preciso que los médicos recibamos información puntual y de fuentes fiables de los nuevos fármacos y las innovaciones terapéuticas. Es urgente y esencial la creación de una Agencia de Evaluación de ámbito nacional e independiente que discrimine lo efectivo, eficiente y útil, de lo que no lo es.

16. Nuestro Sistema Nacional de Salud ha demostrado tener uno de los mejores niveles de eficiencia a nivel internacional. Tenemos el deber de mantenerlo y mejorarlo, conservando las características de universalidad, equidad, calidad y solidaridad.

17. Ser médico hoy se sustenta y legitima socialmente en los siguientes principios y buenas prácticas: lealtad, participación democrática, autoridad clínica, transparencia y rendición de cuentas, ausencia de conflictos de interés y compromiso con el nuevo profesionalismo médico.

18. Las organizaciones profesionales están siendo poco sensibles a las necesidades que la sociedad ya exige al médico de hoy. De la misma manera, las facultades de medicina no están respondiendo adecuadamente a la formación que la sociedad actual demanda para el médico de hoy.



El Dr. Caro-Patón posa con su premio con parte de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Valladolid

19. La FMC/DPC constituye una herramienta fundamental para el médico y es un elemento primordial de garantía y seguridad en la atención a los pacientes, que ha de ser acreditado en el marco del ámbito profesional.

20. El valor de la Validación Periódica de la Colegiación radica en garantizar a los ciudadanos la seguridad de un modelo para una asistencia de calidad por profesionales competentes.

21. En el contexto profesional, los Colegios son las organizaciones más genuinas, desde que hace unos dos siglos el Estado concediera a la profesión médica su capacidad de auto-organizarse y auto-regularse, en reconocimiento a la trascendencia social de la función del médico.

22. Inmersos en una preocupante crisis económico-financiera y de valores, los Colegios de médicos han de ser capaces

(así lo están demostrando) de ver claras sus responsabilidades profesionales, sociales y éticas derivadas de los nuevos escenarios.

23. El proceso de Validación Periódica Colegial implementado por los Colegios de Médicos revalida el compromiso de los médicos con la sociedad y debería tener un carácter obligatorio a medio plazo como requisito esencial para ejercer la profesión.

El Dr. Agustín Caro-Patón recoge, de manos de la entonces Ministra Ana Mato, un premio por sus 40 años de dedicación a la Medicina

El galardón, concedido el pasado mes de octubre por la OMC dentro de la II edición de los Premios a la Trayectoria Profesional, se le entregó en el marco de la IV Convención de la Profesión Médica

El pasado 27 de octubre la Organización Médica Colegial dio a conocer los nombres de los nueve médicos españoles de los ámbitos asistenciales de Atención Primaria, Hospitales, Docencia e Investigación, Humanidades y Cooperación, y Otros Ámbitos Asistenciales, que habían sido galardonados en la II edición de los Premios a la Trayectoria Profesional con los que la OMC reconoce el ejercicio profesional de todos ellos, su trayectoria y su comportamiento como profesionales de la Medicina.

Dentro de la categoría de "Hospitales", el Dr. Agustín Caro-Patón Gómez fue galardonado con un Accésit que reconocía su labor docente, investigadora y asistencial a lo largo de más de 40 años en centros como el Hospital Clínico Universitario y el Hospital Universitario Río-Hortega de Valladolid siendo un referente nacional e internacional en el campo de la gastroenterología y, en concreto, en el estudio de las enfermedades del hígado.

Por ello, en la jornada inaugural de la IV Convención de la Profesión Médica

celebrada en noviembre en Madrid, este vallisoletano recogió, de manos de la Ministra de Sanidad, la Sra. Ana Mato; la Defensora del Pueblo, la Sra. Soledad Becerril, y el presidente de la OMC, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, una estatua de Asclepio (Esculapio para los romanos), dios griego de la Medicina, antecesor de Hipócrates, padre de la Medicina actual.

El premiado, al subir al escenario a por su galardón, no dejó de agradecer a su familia la paciencia y el apoyo recibido por su parte durante todos estos años de ejercicio para poder ejercer la profesión que le apasionaba, así como la confianza depositada en él desde su Colegio de Médicos, que le propuso como candidato para este reconocimiento.



El Dr. Caro-Patón durante su discurso de agradecimiento

El Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid protagoniza una de las mesas satélite de la IV Convención de la Profesión

El Dr. José Antonio Otero Rodríguez fue el ponente de la mesa dedicada a la 'Ética y la crisis'



El Dr. Otero Rodríguez ofreciendo su ponencia en la mesa satélite acerca de la ética en la crisis

La IV Convención de la profesión Médica presentó, como novedad, una serie de ponencias satélites dedicadas a aspectos de la actualidad sanitaria tales como demografía médica, el medicamento en España, ética de la crisis, comunicación 2.0 y el médico como paciente, entre otros. El futuro del Sistema Nacional de Salud, la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) y la política profesional en el entorno europeo también forman parte del contenido de esta Convención.

La dedicada a la 'Ética y la crisis' estuvo protagonizada por los Dres. Kepa Urigoitia Saudino (Presidente del Colegio de Médicos de Araba) y José Antonio Otero Rodríguez (Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid).

Durante su ponencia el Dr. José Antonio Otero aseguró que su intervención estaba hecha por "un médico que ve pacientes todos los días y que se dirige a médicos que ven pacientes todos

los días y que, además, han de tomar decisiones".

Este Médico de Familia planteó dos preguntas a su auditorio. ¿En tiempos de bonanza económica es razonable, moralmente bueno y éticamente aceptable hacer una indicación terapéutica no eficiente? ¿En tiempos de escasez, es razonable, moralmente bueno o éticamente aceptable no indicar la prueba adecuada o el mejor tratamiento para el paciente? "En ambos casos la respuesta debería ser siempre, no", apuntó. Es por ello que el Dr. Otero abogó por no utilizar el Relativismo moral, teoría que defiende que según las épocas o circunstancias podríamos hablar de éticas diferentes.

"En nuestro caso sería igual que decir que tenemos unos principios, una moral distinta a aplicar en tiempos de crecimientos y en tiempos de crisis", explicó el ponente, quien a partir de estas deducciones apostilló que deberían

descartar, por tanto, el relativismo y el título de esa mesa para pasar a prestar una mayor atención desde ese momento a las dos grandes teorías morales que podrían manejarse en el ámbito de la ética y la Medicina: el deontologismo y el utilitarismo.

La primera de estas teorías defiende que algo es bueno porque se debe hacer; mientras que la segunda asegura que algo se debe hacer porque es bueno. "Estas dos ideas son aparentemente contradictorias", señaló el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid.

El deontologismo parte de unos principios que considera deberes y sólo lo que se realiza según tales deberes es bueno. El utilitarista, en cambio, pone la vista en las consecuencias de una acción y si ve que aquellas son buenas concluye que debe hacerse. "Que se haga justicia aunque perezca el mundo es lo que dice un deontologista, frente al planteamiento de conseguir la mayor felicidad para el mayor número que propone un utilitarista", comentó el Dr. Otero.

Así pues estamos ante la disyuntiva del singular frente al plural; la estrategia frente al romanticismo; la convicción frente a la responsabilidad. "¿Es posible la conciliación de estas dos teorías?", planteó el ponente antes de dar una respuesta clara y concisa: "Sí, en el momento que no se debe concebir el deontologismo de una manera absoluta como quiere el Kantismo más cerrado, porque en ocasiones los deberes chocan entre sí y tras ponderar la situación decidimos lo que es mejor, más acorde con el sentido común y que resista un análisis crítico".

La clave para conseguir desarrollar de forma adecuada el trabajo de un médico para el Dr. Otero consiste en dejar que

sea el deontologismo quien te guíe pero sin olvidar nunca la eficacia concreta del utilitarista. “Los redactores del Código Deontológico, conocedores en profundidad de estas teorías, lo dejan escrito para que nos guíe en situaciones de crisis o bonanza económica”, aseguró.

Como ejemplo de estas pautas que desde el Código se aconsejan seguir a los médicos, citó algunos artículos que siempre deberían estar presentes en la mente de los profesionales sanitarios; tales como el Artículo 5, que apunta que la profesión está al servicio del ser humano y de la sociedad. También mencionó el Artículo 5.3, que reza que “la principal lealtad del médico es la que debe al paciente y

la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia”. El Artículo 7.4 recuerda que el médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad y está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición. El siguiente punto de este Artículo, el 7.5, complementa esta idea diciendo que, siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Por último, recordó el artículo 45.2, en el que se subraya

la obligatoriedad de los médicos de denunciar las deficiencias que detecten en el Sistema en tanto puedan afectar a la correcta atención a los pacientes.

El Dr. Otero finalizó su intervención recordando que en cualquier situación el médico procurará que sus decisiones clínicas, diagnósticas y terapéuticas sean tomadas de acuerdo al estado actual del conocimiento debidamente contrastadas, teniendo en cuenta siempre los recursos que tiene a su disposición y utilizando todos los medios a su alcance para denunciar las deficiencias y solicitar los recursos necesarios para la mejor atención al paciente.

Diez estudiantes de Medicina amplian sus conocimientos en investigación biomédica en centros de España y Alemania

La Universidad de Medicina, la empresa Citospín y el Colegio de Médicos concedieron por, tercer año consecutivo, cinco becas para que estos alumnos pudiesen continuar con su formación

Por tercer años consecutivo, la Facultad de Medicina, la empresa Citospín y el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid aunaron hace meses sus esfuerzos para poder enviar, gracias a la dotación de becas, a diez estudiantes de Medicina a vivir una experiencia única en el ámbito de la investigación médica. Al igual que en el año anterior, cuatro de estos alumnos acudieron a la Universidad de Göttingen para ampliar sus estudios, mientras que seis más continuaron con su formación en centros de España.

Rubén Linares, Jesús Peña, Olga Esteban y Sara Álvarez fueron los estudiantes que acudieron al X-Lab de Alemania; mientras que Jimena Varona, Carlota Gordaliza, Itziar Diego, David Laguna, Luis A. Cuellar y Miguel de Pedro se repartieron por Universidades españolas donde les foomaron en el campo de la investigación biomédica.

El pasado 4 de noviembre, estos estudiantes quisieron reunirse con el Dr. Ricardo Rigual, Decano de la Facultad

de Medicina de Valladolid; la Dra. Ana Sánchez García y el Dr. Javier García-Sancho, creadores de la Empresa de Base Tecnológica Citospín; y el Dr. José Manuel Marugán de Miguelsanz,

Vicepresidente Segundo del Colegio de Médicos, para compartir con ellos las experiencias que han vividos durante sus meses de aprendizaje fuera de su Universidad habitual.



Los estudiantes agradecidos con las becas y algunos de sus compañeros y amigos posan junto a los Dres. García-Sancho, Marugán de Miguelsanz, Rigual y la Dra. Sánchez García

El Colegio de Médicos acoge la presentación de la ‘Guía de práctica clínica para el diagnóstico de la EPOC’

El documento es el resultado de la colaboración de seis Sociedades Científicas castellano y leonesas y pretende ser una ayuda para los profesionales a la hora de tratar esta enfermedad

El Colegio de Médicos de Valladolid acogió el 18 de noviembre la Jornada de Presentación del documento de Consenso 2014 de la ‘Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en pacientes ambulatorios en Castilla y León’, que fue moderada por el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, el Dr. José Antonio Sáez Aguado.

Este documento ha resultado de la colaboración de la Sociedad Castellano y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SoCaLeMFYC), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen Castilla y León), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG Castilla y León), la Sociedad Castilla-Leonesa y Cantabria de Patología Respiratoria (SOCALPAR), la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES Castilla y León) y la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC de Castilla y León), y a la misma acudieron sus respectivos Presidentes, los Dres. Fernando García Martín, Vicente Martín Sánchez, Javier Gamarra Ortiz, Félix del Campo Matías, Joaquín Fernández de Valderrama y Dña. Marta Gamarra Lousa.

Esta guía pretende ser un documento de ayuda para diagnosticar mejor y de manera más efectiva la EPOC y mejorar el control de los pacientes que padecen esta patología.

El coordinador de la Guía de Práctica Clínica en EPOC y Neumólogo del Hospital Universitario de Burgos, el Dr. José Luis Viejo Bañuelos, afirmó que “este documento de consenso trata de facilitar al médico de Atención Primaria un enfoque más práctico y personalizado de cada paciente. De esta forma se



Los Dres. Fernández de Valderrama, Viejo Bañuelos, García Martín, Sáez Aguado, Martín Sánchez, Gamarra Ortiz, Dña. Marta Gamarra y el Dr. del Campo Matías

optimizan los recursos sanitarios y se consigue una mayor eficiencia en el manejo de la EPOC”.

De esta manera, los objetivos del documento pasan por evitar el infradiagnóstico y el diagnóstico tardío, además de disminuir el número de ingresos hospitalarios, ofrecer un seguimiento adaptado a las necesidades de cada paciente, y por tanto, mejorar la calidad de vida de los pacientes con EPOC.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una de las principales causas de muerte e discapacidad en todo el mundo y tiene un impacto físico y emocional significativo en las personas que la padecen. Se trata de una limitación física progresiva

y generalmente irreversible cuyos síntomas más comunes son la disnea (respiración difícil o desproporcionada a la actividad física realizada), tos, sibilancias (pitidos que se emiten al respirar) y un aumento de la producción de esputos (o mucosidad que se expulsa desde las vías respiratorias), entre otros.

Su infradiagnóstico, al no identificar correctamente los síntomas aquellos pacientes que lo padecen y confundirlos con achaques típicos de la edad, es una de las mayores lacras contra las que ha de luchar la propia enfermedad, ayudándose de la profesionalidad del Médico de Atención Primaria, que pueda estar atento a posibles síntomas que identifiquen esta patología en sus pacientes.

Una mesa redonda aborda las dudas acerca del Ébola desde los puntos de vista sociales y clínicos de la pandemia

El Director General de Salud, D. Agustín Álvarez Nogal; la Dra. Sonia Tamames y el Dr. Pablo Bachiller abordaron las diferentes problemáticas de esta pandemia el pasado 19 de noviembre



El Dr. Bachiller, la Dra. Tamames y D. Agustín Álvarez Nogal antes del comienzo de la mesa redonda

El 19 de noviembre se celebró, en el Colegio de Médicos de Valladolid, una mesa redonda sobre el Ébola, con el fin de aclarar algunas dudas sobre esta pandemia que tanta polémica ha levantado en los últimos meses.

Para ello acudieron a este acto D. Agustín Álvarez Nogal, Director General de Salud Pública, que ofreció un análisis general del problema; la Dra. Sonia Tamames Gómez, quién explicó el diseño de las medidas logísticas que se han llevado a cabo desde la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León; y el Dr. Pablo Bachiller Luque, que abordó los aspectos clínicos del virus.

D. Agustín Álvarez Nogal recordó a los presentes que el "25% de los muertos del mundo tienen relación con enfermedades transmitibles" y que "no hay que ser alarmistas ni intentar echar siempre la culpa a los mismos", ya que España

"sigue teniendo un riesgo muy bajo de contagios de Ébola". Además, aseguró que el mayor problema que ha habido con este virus ha sido que "cuando se da el primer contagio en nuestro país, esto deja de ser un problema de Salud Pública para convertirse en un problema de comunicación, de trabajo laboral, de la Administración, de las asociaciones de animales y vecinos... y se deja de lado el 'Ebolismo' para dar paso al 'Egolismo', donde todo el mundo opina".

Él mismo reconoció haber vivido "una ración de este 'Egolismo' con el tema de los trajes", comentó refiriéndose a unas declaraciones suyas que levantaron mucha polémica hace unas semanas, cuando comentó a los medios de comunicación que para abordar el Ébola no eran necesarios trajes de astronauta. "Siento si esos comentarios dañaron a alguien, les aseguro que nada más lejos de mi intención", se disculpó.

Por su parte, la Dra. Tamames explicó a los presentes algunos aspectos técnicos de este virus, tales como los síntomas que presentaría una persona contagiada, la forma de transmisión del virus y las precauciones que los profesionales sanitarios y la sociedad en general ha de tomar cuando se encuentra ante una persona de posible riesgo de contagio. "En España se han tomado las medidas necesarias", apuntó, "porque nos olvidamos de que esta enfermedad no se transmite por el aire". A pesar de todo, esta médico apuntó a que existe un Protocolo "que tenemos y aplicamos desde 2006", haciendo hincapié en que los pasos a seguir eran conocidos por los profesionales de la Epidemiología desde hace ocho años.

"El principio de precaución estima que debemos ser muy sensibles ante los casos sospechosos por la letalidad del virus", admitió, pero instó al público a no dejarse llevar por el pánico ni la sobreenformación, aunque valoró como muy elevados los límites de fiebre estimados para ingresar a una persona antes del primer caso de contagio (38,6 grados), apostillando que hubiera sido recomendable establecer el tope en 37,7 grados.

El Dr. Bachiller, voluntario del Hospital Universitario Río-Hortega para tratar a los pacientes que puedan presentarse en Valladolid con síntomas o cuestiones relacionados con el Ébola, centró más su charla en la patogenicidad del virus, su período de incubación, la tasa de letalidad, la composición propia del virus o la aún ausencia de curas o vacunas, aunque aseguró que "tal y como evoluciona esta enfermedad, es posible que se pueda llegar a controlar en poco tiempo".

El Colegio de Médicos hace entrega de los galardones de la IV Edición de los Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes ‘Premio Dr. Miguel García Muñoz’

Con 152 casos médicos y 61 quirúrgicos, es la edición con mayor número de trabajos presentados

El Colegio de Médicos de Valladolid dio a conocer, el pasado 25 de noviembre, el fallo del jurado de la IV Edición de los Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes “Premio Dr. Miguel García Muñoz”.

El primer premio en el apartado de los Casos Médicos fue para el trabajo ‘Complicación inusual en la implantación de un catéter venoso central reservorio’, realizado por Ramón Cicuéndez Ávila, MIR de Medicina Intensiva del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en colaboración con Álvaro Bueno Sacristán, compañero de la misma Especialidad.

El segundo clasificado de esta categoría fue Claudio Navarro Cañadas, MIR de Medicina Interna del Hospital Universitario Río-Hortega de Valladolid, que consiguió este premio gracias a su trabajo ‘Neurofibromatosis y masa

abdominal’, que hizo con la ayuda de sus compañeros de Especialidad Judit Gil Domínguez y Álvaro Silva Vázquez.

El tercer galardón de los casos Médicos recayó en Javier Tobar Ruiz, MIR de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, que compartió reconocimiento con sus compañeros MIREs Pablo Elpidio García Granja y Javier Castrodeza Calvo por su trabajo ‘Pericarditis constrictiva, ¿la gran olvidada?, Un reto para el Cardiólogo Clínico’.

Por su parte, los Casos Quirúrgicos encontraron su primer premio en el escrito ‘Quiste hidatídico pericárdico gigante infectado que condiciona insuficiencia cardíaca congestiva diastólica’, cuya autora principal es Miriam Blanco Sáez, MIR 2 de Cirugía Cardiovascular del Hospital Clínico

Universitario, que realizó el trabajo en colaboración con Gregorio Laguna Núñez, MIR 4 Cirugía Cardiovascular, y Christian Ortega Loubon, MIR 2 de este mismo servicio.

‘Mixoma auricular izquierdo gigante que causa estenosis mitral funcional severa y oculta insuficiencia mitral significativa’ fue el trabajo que consiguió el segundo galardón de esta categoría. Su autor principal es el colaborador del anterior, Gregorio Laguna Núñez, MIR 4 de Cirugía Cardiovascular del Hospital Clínico Universitario, que compartió el premio con su colaboradora, la anterior premiada, Miriam Blanco Sáez, MIR 2 de la misma Especialidad.

Por último, Ángela González Salamanca, MIR de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Río-Hortega fue la autora de ‘Tumor renal con extensión tumoral a vena cava inferior (VCI) y aurícula derecha (AD)’, trabajo que se llevó el tercer premio de los casos quirúrgicos y que realizó junto a sus compañeros Ana María Prieto de Lamo y Pablo Blanco Schweizer.

Cerca de una centena de compañeros y amigos quisieron acompañar a los premiados en este acto que presentó el Dr. José Luis Almudí, Secretario del Colegio de Médicos, y que se encargaron de poner en valor los Dres. Antonio Otero Rodríguez, Presidente del Colegio; Alberto Verrier Hernández, su Vicesecretario; Félix del Campo Matías, Representante de la Sección de Médicos de Hospitales; Miguel Ángel Díez García, Representante de la Sección de Médicos de Atención Primaria; Leticia del Río, de Banco Popular; y Juan Olarrieta, de Laboratorios Esteve (ambas entidades patrocinadoras de estos galardones).



Los premiados, en primera fila, con todos sus compañeros y amigos entre el público



Javier Tobar, Gregorio Laguna, Miriam Blanco, Ramón Cifuentes, Ángela González y Claudio Navarro



El Dr. Verrier, el Dr. Díez, Leticia del Río, el Dr. Otero, Juan Olarrieta y el Dr. del Campo presidiendo el acto desde la mesa y el Dr. Almudí en el atril

El Dr. José Martínez Olmos se pregunta ‘Qué pasó con la Gripe A’ en la presentación de su libro en el Colegio de Médicos

El libro cuenta con el prólogo de la entonces Ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, y una introducción del que fue Presidente del Gobierno en ese momento, José Luis Rodríguez Zapatero

Al Dr. José Martínez Olmos la crisis de la Gripe A le encontró en la Secretaría de Sanidad del Ministerio. Personalmente, aseguró haber vivido estos momentos de una manera muy intensa y pensó que debería de existir una compilación de documentos que sirviesen de reflexión para afrontar situaciones de crisis de salud pública como la que provocó esta pandemia.

Es por ello que se decidió a escribir “Qué pasó con la Gripe A”, un libro que presentó el 26 de noviembre en el Colegio de Médicos de Valladolid en un acto en el que le acompañaron el Dr. Francisco Javier Álvarez de Guisasola, Catedrático, Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ex-Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León; y el Dr. José Antonio

Otero Rodríguez, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.

En esta obra, este médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública que ejerce en la actualidad como Diputado del PSOE por Granada en el Congreso y Portavoz de Sanidad del Grupo Parlamentario socialista, pide que se rindan cuentas de lo que ocurrió con esta pandemia.

El autor recordó momentos vividos hace cinco años desde su puesto en el Gobierno, cuando el miedo se apoderó de la sociedad ante un riesgo desconocido y aseguró que se han de extraer lecciones sobre estrategia, planteamientos preventivos, asistenciales y de intervención que sean de utilidad con el objetivo de estar mejor preparados

ante nuevas situaciones que pongan en riesgo la salud global de la sociedad, como es el caso actual del Ébola.

El libro cuenta con el prólogo de la entonces Ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, quien tuvo que afrontar la gestión de una de las más importantes crisis de Salud Pública global de los últimos tiempos. La publicación incluye una introducción del que fue Presidente de Gobierno en ese momento, José Luis Rodríguez Zapatero, y el testimonio de más de 40 protagonistas de la realidad política, social, sanitaria y mediática de esos momentos, que aportan, desde su experiencia, una mirada crítica a la situación que provocó esta pandemia.

“Qué pasó con la Gripe A” describe cómo se organizaron los primeros momentos de una alerta tras la extensión de la gripe a raíz de casos originados en México; cuenta en qué criterios se basó la estrategia de comunicación; reflexiona sobre el papel de la recién nombrada entonces ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, sin experiencia en sanidad; la coordinación institucional con partidos políticos, organizaciones y sindicatos; cómo fue el proceso para acceder a las vacunas y aborda el debate de los antiviricos: el Tamiflú y Relenza.

Esta obra aborda además la alerta sanitaria por la infección causada por el virus del Ébola en el continente africano y reflexiona sobre la forma de proceder de las actuales autoridades sanitarias ante esta crisis, como la repatriación del padre Miguel Pajares y cuestiona la transparencia con la que se ha actuado al “aplicarle un tratamiento experimental de inmediato, mientras se impide el acceso de enfermos graves a los mejores tratamientos porque es caro”.



Los Dres. Otero, Martínez Olmos y Álvarez de Guisasola posan juntos momentos antes de la presentación

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Octubre - Noviembre - Diciembre

ALTAS

D ^a . Aleida Miguel Peña	Traslado de León
D ^a . Patricia Callejo Pérez	Traslado de Madrid
D ^a . Laura Arango Duque	Traslado de Salamanca
D. Julio A. Pinedo Calvo	Reingreso
D. José Herreros Rodríguez	Traslado de León
D ^a . M ^a . Luz Vicente Manchado	Traslado de Zamora
D ^a . Raixa Noemí Pérez Martín	Traslado de Palencia
D ^a . M ^a . Encarnación Correa Pérez	Traslado de Almería
D. José Luis Romero Pérez	Traslado de Barcelona
D ^a . M ^a . del Mar Castle Ramírez	Traslado de Guipúzcoa
D. Luis Enrique Abella Santos	Traslado de Burgos
D ^a . María Elisa Bravo Fernández	Traslado de Segovia
D ^a . M ^a . Teresa González Soria	Traslado de Cáceres
D ^a . Carolina Duarte Solís	Traslado de Baleares
D. Juan Antonio Sanz García	Traslado de Segovia
D ^a . Macarena García González	Traslado de Zamora
D. Fco. Javier de la Fuente Páramo	Ingreso
D ^a . Andrea María Ramírez Marroquín	Ingreso
D ^a . Ángela Karina Quispe Almandoz	Traslado de La Coruña
D. Joaquín Ortega Quintanilla	Traslado de Sevilla
D ^a . Nuria María Castañeda Armengod	Traslado de Ávila
D ^a . Marta Santiago Pastor	Traslado de Zamora
D ^a . María Laura Parra Morais	Traslado de Murcia

BAJAS

D. Dante Rafael Noboa Noboa	Traslado a Madrid
D. Wilson Elías Arbaje Ortega	Cese
D. Javier Fernández Cámara	Fallecimiento
D. Fernando Vela Vallejo	Traslado a Alicante
D. José Luis Redondo González	Traslado a Palencia
D. Jose A. Domingo Valentín	Traslado a Zamora
D ^a . Sandra M. Navarro Contreras	Traslado a Navarra
D. Juan Enrique Trujillo Wurttele	Traslado a Barcelona
D. Ángel Álvarez Pérez	Fallecimiento
D ^a . M ^a . Mercedes Bustos Arribas	Traslado a Zamora
D. Jesús Marino Villamar Berceruelo	Traslado a Ávila
D ^a . Olga María Campesino Ramos	Traslado a León
D. Addison Julián Palomino Doza	Traslado a La Coruña
D. Edgar Alexander Catena Carroz	Traslado a Alicante
D. Félix Jesús de Fuentes Dñez	Fallecimiento
D ^a . Joaquina Robres Gracia	Fallecimiento
D ^a . Angélica Tejero Manso	Traslado a Segovia
D ^a . Ana Gajate García	Traslado a Las Palmas
D ^a . Lidia Cocho Archiles	Cese
D ^a . Inés Cortiñas Díez	Traslado a Palencia
D ^a . Verónica Zurdo de Pedro	Traslado a Soria

Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Río-Hortega

Por la Dra. María Jesús Rollán Gómez, Jefa de Servicio

El Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Río-Hortega es uno de los 38 servicios clínicos con que cuenta el hospital. Se trata de un servicio que desarrolla una actividad similar a la de cualquier servicio de cardiología de un hospital terciario, aunque no dispone de sala de hemodinámica por lo que deriva sus pacientes al Hospital Clínico de Valladolid.

Sin ninguna duda su principal activo lo forman las personas que trabajan en el servicio; en la actualidad el personal lo componen 13 cardiólogos (un jefe de servicio y 12 facultativos especialistas de Área) y un facultativo especialista de medicina intensiva que desarrolla toda su actividad en el área de electrofisiología; el personal no facultativo del servicio está formado por 21 enfermeras, 12

TCAE y un celador. El servicio dispone de un auxiliar administrativo. Aunque no existen médicos residentes de cardiología, durante todo el año rotan por el servicio, médicos residentes de otras especialidades médicas. En cuanto a recursos materiales, éstos se distribuyen en distintas áreas del hospital:

- Área de hospitalización, ubicada en el bloque 3 nivel 3, con 23 habitaciones, 14 dobles y 9 individuales lo que hace un total de 37 camas. Dispone de un control de enfermería que cuenta con una central de telemetría con posibilidad de monitorización a 10 pacientes, una sala de reuniones para médicos, una sala para la realización de pruebas no invasivas a los pacientes ingresados (como ecocardiografía, ergometría, cardioversiones eléctricas, etcétera),

una sala de espera para pacientes y familiares, dos salas de información y la secretaría de cardiología.

- Área de consultas externas, ubicada en el edificio este, nivel 2, puerta 7, formada por 8 gabinetes en los que se atienden las consultas de cardiología y se realizan pruebas diagnósticas. Además para la atención ambulatoria especializada se dispone en el Centro de Especialidades Arturo Eyries de un local para consulta y otro para realización de electrocardiogramas y colocación de Holter y MAPA.

- Área de electrofisiología, ubicada en el edificio sur, en el nivel 2. Dispone de una sala, una antesala, un almacén y un pequeño vestuario.

- Finalmente, y aunque no se trata de recursos propios del servicio, gracias al acuerdo y la colaboración del Servicio de Radiodiagnóstico, se dispone varios días al mes de la tomografía computadorizada multicorte y la resonancia magnética para la realización de estudios cardíacos.

Con los recursos anteriormente enumerados, el servicio de cardiología del HURH ofrece la siguiente cartera de servicios:

- Consulta a pacientes ingresados con atención continuada (cardiólogo de guardia)
- Consulta a pacientes ambulatorios: generales, de alta resolución y monográficas (insuficiencia cardíaca, arritmias y revisión de dispositivos)
- Electrocardiografía
- Ecocardiografía transtorácica
- Ecocardiografía transesofágica
- Ecocardiografía de estrés
- Ecocardiografía de contraste



Algunos de los médicos que forman el equipo de este servicio



Control de Enfermería del Servicio de Cardiología del HURH

de Urgencias, pendientes de nueva valoración y/o realización de alguna prueba complementaria. A continuación, y dependiendo de los días, se presentan casos clínicos según criterio de cada cardiólogo para su discusión y toma de decisiones, o se desarrollan sesiones de revisión de algún tema, presentadas por residentes y supervisadas por adjuntos.

Al finalizar las sesiones cada cardiólogo comienza con su actividad asistencial propiamente dicha. Al frente del área de hospitalización, se encuentran cuatro facultativos, que en el año 2013 atendieron 1.817 ingresos. Respecto a la atención ambulatoria, cada día se atienden entre dos y cuatro consultas en las que se reciben, unos 15 pacientes de media en cada una y se hacen unos 10 informes por consulta.

En cuanto a la actividad desarrollada en el área de arritmias y electrofisiología, ésta da cobertura a la totalidad de los procedimientos de electrofisiología y estimulación y la realización de todo tipo de ablaciones convencionales, incluida desde finales de 2010, la ablación de la fibrilación auricular. Esta área presta atención no sólo a los pacientes de nuestra área de referencia (Valladolid oeste) sino también a pacientes de Palencia, Segovia y Zamora.

En cuanto a las pruebas diagnósticas no invasivas, diariamente se citan una media de 15 ecocardiogramas transtorácicos ambulatorios y uno o dos ecocardiogramas de estrés o transesofágico, en horario de mañana y una tarde a la semana además, se realizan 11 ecocardiogramas transtorácicos. El área de pruebas no invasivas, al igual que la de arritmias, atiende también solicitudes de pacientes fuera de nuestra área, especialmente Segovia. Asimismo, a diario se citan entre tres y seis ergometrías ambulatorias, 12 Holter y tres o cuatro MAPAS.

Por otro lado como ya se ha mencionado, en colaboración con el Servicio de Radiodiagnóstico, desde el año 2009, un cardiólogo realiza TAC coronarios (entre cuatro y cinco estudios semanales) y desde finales del año 2012 también se realizan Resonancia Magnéticas cardíacas.



Sala de electrofisiología

- Ergometría
- Holter/ MAP
- Test de mesa basculante
- Tomografía computarizada multicorte
- Resonancia magnética cardíaca
- Ventilación mecánica no invasiva
- Estudio electrofisiológico
- Ablación con catéter (vías accesorias, nodo AV, taquicardias ventriculares, flutter auricular, fibrilación auricular)
- Colocación de marcapasos temporal y definitivo
- Resincronización cardíaca

- Colocación de desfibrilador automático implantable

La actividad en el servicio comienza cada día con la sesión del pase de guardia en la que el cardiólogo que ha estado de guardia el día anterior resume las incidencias de la misma, con especial reseña de los ingresos habidos, de posibles cambios en la evolución de los pacientes ingresados y de los pacientes, si los hubiera, que han quedado en observación en el servicio

CENTRO DE SALUD DE GAMAZO

Este centro abrió sus puertas en su ubicación actual en 1998 y atiende a una población especialmente envejecida, con algunos pacientes mayores de 100 años y muchos que llegan a los 90, y con un nivel de instrucción medio-alto que hace “que el trabajo de los médicos sea más fácil cuando hemos de explicarles qué les pasa y qué tratamientos han de seguir”, asegura la Dra. María García, su Coordinadora

El Centro de Salud pertenece al Área de Atención Primaria de Valladolid Oeste y está ubicado en la calle Gamazo. Lleva funcionando como consultorio en esta dirección desde 1998 y el emplazamiento actual del Centro se encuentra fuera del Área y Zona Básica de Salud, algo que les gustaría poder remediar a los trabajadores del mismo “para mejorar la accesibilidad de los pacientes”, apuntó la Dra. María García, Coordinadora desde hace un lustro de este Centro de Salud, quien nos mostró las instalaciones y el funcionamiento ordinario de este.

En estos momentos, el CS Gamazo cuenta con 11 médicos de familia, dos pediatras, 11 enfermeros, una auxiliar de enfermería, seis auxiliares administrativos y dos celadores. Además, entre sus prestaciones cuentan con los servicios de dos profesionales de salud bucodental, un fisioterapeuta, una matrona y un trabajador social. “Dentro del personal del centro tenemos el honor de contar con el Presidente y Vicepresidente Primero del Colegio de Médicos de Valladolid; los Dres. José Antonio Otero y Juan del Río-Hortega”, señaló la Dra. García.

Al hablar de docencia, se puede destacar que desde año 2004, este centro está acreditado para la docencia de Medicina Familiar y Comunitaria. Además, cuentan con Profesores Asociados a la Universidad que atienden a estudiantes de Medicina que rotan por el Centro de Salud de 3º y 4º año de carrera.

Con estructuras y equipamientos habituales en centros de salud urbanos, lo que su coordinadora considera más



La Dra. María García, Coordinadora del Centro de Salud Gamazo



Los Dres. Otero y Jiménez con Miguel Obregón y Estefanía Martí, estudiantes de Medicina



La recepción del centro



El Dr. Jorge Moussallem (Pediatría), el enfermero Ramón Arranz y el Residente de Familia Julio Rivera

destacable de este centro es el tipo de pacientes que atienden. Con una población de 16.500 adultos y 1.736 niños, la suya es una de las más envejecidas de todo el área, con una media de edad 45.5 años y un 26,74% de sus pacientes mayores de 65%.

Con una población tan mayor, estos profesionales aseguraron estar acostumbrados a tratar a menudo con patologías crónicas "típicas de la edad". "No son sólo algunos mayores de 65", apuntó la Dra. García, "si no que tenemos pacientes de más de 100 años y muchos mayores de 90". Cuando la media de edad de las personas que acuden a las consultas es tan elevada es frecuente que la relación que se establece con ellos acabe siendo de una gran cercanía. "Claro que nosotros les conocemos ya por nombres y apellidos", rió la coordinadora del centro, quién aseguró que muchas veces el tiempo que se dedica a escuchar a este tipo de pacientes es igual de importante que las recetas que puedas ofrecerles.

A pesar de lo avanzado de la edad de muchos de ellos, el nivel de instrucción que suele presentar la población del Centro de Salud de Gamazo es media-alta, por lo que el trabajo de los médicos a la hora de hablar con ellos de las enfermedades y patologías que padecen y los tratamientos que han de



Consulta de la Dra. Rosario Vallelado

seguir "se ve facilitado enormemente". "Son personas que suelen entenderte muy bien cuando les hablas de lo que les sucede", apuntó la Dra. García, "y, gracias a Dios, no suelen tener problemas económicos para adquirir las medicinas que les mandas", señaló refiriéndose a los problemas cada vez más comunes que encuentran algunas familias para costearse los tratamientos que les sugieren desde sus centros de salud por culpa de la crisis económica.

Como suele ocurrir cuando el trato con los pacientes se prolonga en el tiempo y se vuelve más cercano, la opinión de estos médicos de familia es la más importante para la mayoría de sus pacientes. "Estas personas, sobre todo las más mayores, acuden a ti de manera habitual ante cualquier dolor o duda que tienen sobre su salud", aseguró la Dra. García, "y te piden tu opinión por encima de la de otros especialistas, porque te consideran SU médico".

Ignacio Zuloaga. Pintor de Castilla

Dr. Ciriaco Casquete Román



Figura 1

Ignacio ZULOAGA nace en 1870 en Éibar y muere en Madrid en 1945. Siendo adolescente conoce las obras de Velázquez y el Greco del Prado que tanto le influirían más tarde. Después hace pintura realista en Roma, durante ocho meses; en 1890 vive en París durante siete años y contacta con Monet, Carriere y Degas, en la búsqueda de su propio estilo.

Conoce al grupo catalán de Rusiñol y Casas y se inflama del Impresionismo y del Modernismo, abandonando en poco tiempo el primero de ellos. Más tarde en 1893, monta taller en Sevilla, en una corrala gitana, cerca de Triana, naciendo así su estilo propio de mujeres con traje de baile andaluz, toreros y corridas de toros. Además asiste a la Escuela Taurina y llega matar 17 novillos. Esta pintura folclórica y alegre empieza a venderse en París.

En 1898 cambia su trabajo iniciando su periodo de Castilla, abrazando la Generación del 98. Su tío Daniel, el ceramista, se instala en Segovia con su familia, y él le acompaña, cambiando su estilo: son cuadros castellanos, de colores fuertes, pardos y oscuros. En otoño pinta en Segovia y en invierno en París. En 1899 triunfa en París con el cuadro "Mi tío y mis primas". En este año también pinta "La enana Mercedes", obra de gran calidad. En el año anterior ya ha presentado muchas obras en Europa. En 1904 se le empieza a considerar en España: cena homenaje en el Lardhy de Madrid con la totalidad de los componentes de la Generación del 98 y los grandes artistas del momento.

En 1906 tras comprar su tío la Iglesia de San Juan de los Caballeros monta allí Ignacio su estudio y modifica aun más su estilo: tipos segovianos, toreros

provincianos y retratos múltiples de sus primas. A la que más pinta es a Cándida, su preferida. Al año siguiente, en 1907 pinta "Las brujas de San Millán" y "Gregorio El Botero", de lo mejor que hizo en su vida.

En 1908 en París triunfa como retratista, sobre todo de millonarios americanos y sus esposas. En 1909 destaca lo que pinta, pero incluye paisajes de fondo muy interesantes. En 1910 trabaja casi solo para tres obras: "La Víctima de la Fiesta", "La familia de Daniel Zuloaga" y "El Cristo de la sangre", esta última va al Nacional de París, siendo felicitado por el Presidente de la Nación. La Hispanic Society de Nueva York, le compra ocho cuadros. También en este año abre su taller-Casa de Zumaya, en San Sebastián y pinta para España, destacando "Toreros de pueblo", "Capea en la plaza mayor de Turégano" y "La corrida de Sepúlveda". En 1911 en la Exposición de Roma consigue el primer premio.

En 1912 y 1913 destacan las obras "Retrato de Barrés" y "La Condesa de Noailles". En 1914 abandona las grandes composiciones y se dedica al retrato con y sin paisaje. Ya vive en su casa de Zumaya y crea muchas obras. Trabaja distinto, ahora su pintura es pastosa y utiliza la espátula con trazos enérgicos, recordando a veces a Van Gogh. En 1917 viene a vivir a Madrid y es entonces cuando viaja con los Marañón y Goyanes por la Sierra de Gredos, las Hurdes, Ávila, Piedrahíta, Candelario, El Barco y Segovia. En 1924 viaja a Nueva York en barco, exponiendo con éxito en la Quinta Avenida, siendo recibido por el Presidente de la Nación.

Expone en el Circulo de Bellas Artes de Madrid en 1926, visitando la Exposición el Rey Alfonso XIII; allí exclama Zuloaga: "soy primero español, que pintor". Antes en 1925 compra el castillo de Pedraza, y en la torre monta su estudio. En 1939 Franco visita a Zuloaga en Zumaya y este le hace un retrato. También retrata a aristócratas, a March, a Azorín, a Ortega,



Figura 2

a Valle Inclán, a Unamuno y tantas otras personalidades de la época.

De 1930 a 1945 ya no se mueve de España entre Madrid, Zumaya y el castillo de Pedraza. En 1945 muere en Madrid, a los 75 años, al parecer de Infarto de miocardio, siendo asistido por Gregorio Marañón.

Fue el mejor artista de la tradición, dejando muchos amigos tanto en España como fuera de ella. ¡Y qué amigos! Lafuente Ferrari define así sus influencias y sus virtudes: de Ribera la energía para el dibujo. De Goya el carácter. De Cezanne las construcciones volumétricas. De Van Gogh las espesas capas de color, aradas por el pincel. De Gauguin las curvas ampulosas, decorativas, de sus nubes y de Degas la afición a descentrar las composiciones.

EL ENANO GREGORIO EL BOTERO. Ver figura 1. Segovia 1907. 1,63 por 1,97. Adquirido por el príncipe Raicuthinski. Hoy en el Museo de Arte Moderno de

Moscú. Dos gigantescos odres, que aun recuerdan al verlos, a vacas o bueyes, y al enano, abrazando el odre derecho, mientras que sujeta con su mano izquierda un jarro grande de vino. A la derecha un pueblo amurallado y el cielo imponente, rasgado en diagonal que sirve para destacar al personaje.

Nos mira fijamente con su ojo derecho, nublado en verde, y el otro más centrado, de color castaño y de párpado caído. Camisa abierta con músculos como un salvaje y rostro de horrible faz entre inteligente y descarado, y hasta expresando cierta simpatía. Este personaje, empezó de cabrero, mas tarde paso por fases de depresión y con escasos medios, dándose a la bebida. No quería ser modelo, tardando en convencerle el pintor. Vivía con su madre, dependiendo totalmente de ella, y podría ser cierto que se enamoro de una dama noble de Segovia lo que le lleno de desgracia. Se convirtió Botero en símbolo de la España decadente y reactiva de la generación del 98.

Cuando pinta estas obras se olvida del paisaje vasco; él prefiere lo recio, lo áspero, lo violento. En 1908 dijo: "Yo no quiero pintar más que en Castilla que es lo más hermoso". En su primera época su pintura es plana y con poca pasta, pero a partir de 1906 las figuras ya están modeladas y así hasta su muerte. En sus primeros cuadros, "Corrida de Éibar", no hay conexión entre las figuras y el fondo, pero a partir de 1905 esto ya no ocurre, como en "Los torerillos de pueblo" que están agrupados y expresan su pose y su interior. Con Gregorio ya alcanza su máxima perfección y de ahí el éxito que logra n toda Europa."Quiero a Segovia como si fuera segoviano". Le ocurre como a Solana, a ambos le interesan más los tipos que los lugares. Con Regoyos es al revés.

LA CONDESA DE NOAILLES. Ver figura 2. De 1913. 151 por 196. Museo B. Artes de Bilbao. Los retratos de Zuloaga eran excelentes porque pintaba lo esencial y "el carácter", como el mismo dijo. En esta obra su pintura no es tan seca y

áspera como en la época anterior. En sus retratos lo primero es el dibujo, pero esa línea luego la rectifica con el pincel. "Hacer mucho para deshacer después". Y también: "sacrificar mucho para resaltar lo principal". Las personas que pinta están bien plantadas, con la personalidad del retratado y del pintor, buscando el alma, el secreto de la cosas que van del cerebro al pincel. Si el modelo no expresa evita pintarlo. Decía también que pintar no es copiar sino interpretar lo psicológico de una raza (Castilla) o como en este caso la vida de París. La condesa tiene unos 40 años en este momento, escribe muchos versos y novelas y tuvo mucho sexo, sexo triste.

Es uno de los cuadros románticos de Zuloaga. Sobre su mesa de cabecera hay collares, un jarrón de cerámica decorado con arabescos y lleno de grandes peonías rojas y blancas, un libro abierto y más libros. Diván verde, medias y pelo negro muy largo. Con la mano derecha sujeta la pierna en flexión. Cortinas oscuras

floreadas enmarcando la escena. Fondo de cielo azul con nubes, resaltando al personaje. Vestido de raso y larga pasmina naranja y lila caída hacia atrás, descubriendo los hombros. Delicadeza en el vestir de una mujer al parecer muy alta, pero que es mucho más bella en el diván que de pie, como seguro que apreció el pintor. Su mirada provoca y es reto suave para no bajar la vista. Simetría compositiva entre el jarrón de peonías y las cortinas. Los dibujos del jarrón enlazan con los pliegues de la colcha, nueva simetría. También la armonía de las medias y el pelo, y la continuidad de la piel de la modelo y su vestido, casi confundible. En 1919 adquiere el cuadro el vizcaíno Ramón de la Sota para el Museo de Bilbao pagando nada menos que 100.000 pts. Es uno de los cuadros de Zuloaga más cuidado, elegante y elaborado.

LAS TRES PRIMAS. 1903. También llamado "Mis primas". Ver figura 3. Segovia: 2,08 por 2,50. Museo de Barcelona. A la

izquierda del cuadro, en primer plano, las tres primas: Cándida, Teodora y Esperanza con vestidos floreados y lazos en la cabeza, sonrientes. A la derecha paisaje alejado sin un solo árbol y figuras pequeñas a caballo y otras corriendo. Cielo en ráfaga de poniente amarillo y verde oliva. Influido por Degas descentraliza la composición y en primer plano coloca las grandes figuras. Es importante la relación entre figura y fondo, sin embargo en su 2ª y tercera etapa, del 20 al 45, los fondos de los retratos son neutros y no hay objetos, salvo la silla para los retratados, porque basta con la expresión y energía de ellos.

LA VÍCTIMA DE LA FIESTA. Ver figura 4. Segovia, Óleo de 2,84 por 3,44. Hispanic Society de Nueva York. La "España negra" tras ser derrotada por EEUU., resurgió con la generación del 98 apreciando las virtudes tradicionales de este pueblo y rehabilitando las ideas y lo castizo. Por la degeneración de



Figura 3

las tradiciones España se hunde y así lo simboliza el pintor: el picador, flácido y de rostro sufriente, de ojos vivos, hundidos en sus orbitas, va sobre un caballo agotado. El paisaje tiene luz en el pincelado y en la plaza de toros, pero su cielo es triste y pesado, y parece que va a aplastar a los dos personajes de melancolía. La obra es genial. Todo se acaba. Aunque sea el caballo la víctima, todo el país lo es. Este caballo y este picador son los símbolos de nuestra penuria.

DOMINGO ORTEGA. Ver figura 5. Museo taurino de Madrid. Óleo de 2,10 por 1,5. Vamos a comentar que Domingo Ortega está entre los mejores espadas de la historia del toreo, desde el siglo XVIII hasta el XXI: Pedro Romero, Paquiro, Lagartijo, Guerrita, Belmonte, Joselito y Domingo Ortega. Hay muchos retratos de toreros, pero quizás este sea el mejor. El mismo Zuloaga solicitó pintar al torero, no al revés, que es más frecuente. También pinta a Belmonte por dos veces, a Manolete, al Estudiante, a

Albaicín, a Gitanillo de Triana, y con el mismo amor a "toreros de pueblo", en varias ocasiones. Fue una de las últimas obras del pintor, pues la hizo en abril de 1945 y el óbito se produce en octubre del mismo año. Domingo Ortega también fue retratado por José de Sotomayor, Vázquez Díaz, Federico de Echevarría, Roberto Domingo, y varios cartelistas y caricaturistas de importancia.

Nace en Borox(Toledo) el 25 de febrero de 1906 de familia humilde, de hortelanos. Su nombre era Domingo López Ortega. Muere EL 8 de mayo de 1988. Era un torero instintivo y cerebral. Dominaba todos los tipos de toros castigándoles y doblándoles abajo, adelantando siempre la pierna derecha antes de iniciar el pase. Tenía una muñeca derecha increíble. Empezó de luces a los 20 años, pero enseguida triunfo.

Su inteligencia natural, se fue cultivando con los años. Lidiador único que jugaba con el toro de tanto dominarlo. Tenía



Figura 5

técnica y tranquilidad. Los templaba no a la velocidad del toro sino a la que él imponía. Consiguió ser el que más temporadas toreó y el mayor número de corridas.

El retratado es un rostro único, recio, casi de minotauro. Ya sabemos que en Zuloaga los rostros y el carácter del retratado es lo más destacado. El rostro, marcado para siempre del sol de los primeros años en el campo, era algo triangular pero de poderosos pómulos y el pelo con entradas y vértice en el centro que le invadía la frente. Sus ojos pequeños eran intensos y móviles, acostumbrados al toro y a la muerte.

El traje era azul y oro, de mucho peso y relieve, dividiendo la chaquetilla una delgada corbata oscura. Sus manos relajadas descansan en la cintura. El dibujo del cuadro es potente y con mucha carga cromática en el traje. Es pues una obra genial, perfecta y profunda de fuerza. En la actualidad este cuadro se encuentra en el Museo taurino de las Ventas, cedido en depósito por sus herederos. La obra estaba deteriorada y la recuperación corrió a cargo del Gobierno Regional de Madrid (Esperanza Aguirre).



Figura 4

Deformidades congénitas de la caja torácica y actividad física (III)

Dra. Raquel Blasco Redondo, especialista en Medicina Interna

Dr. Félix Heras Gómez, especialista en Cirugía Torácica

Hola, queridos compañeros, Ya entró de lleno el invierno en nuestras tierras y nosotros seguimos hablando de las deformidades de la caja torácica y su relación con la actividad física. Quiero, con vuestro permiso, seguir dedicando estas entradas de Axis, a Félix Heras Gómez basadas como os comenté anteriormente en nuestro trabajo conjunto. Un abrazo, Félix.

En las anteriores entradas hablábamos de las lesiones que condicionan disminución del diámetro anteroposterior del tórax y de los síndromes de compresión cervicotorácicos relacionados con el ejercicio y en la 2ª parte de la Parálisis/difunción de los músculos de origen torácico.

Esta entrada, es mucho menos anatómica y más dedicada al deporte de forma específica dado que vamos a hablar de las Limitaciones en la actividad física según la fisiopatología de la deformidad. Hablaremos por lo tanto, de los deportes que pueden ver alterado su desarrollo en el caso de que se padezca uno u otro tipo de deformidad.

1.- Disminución del volumen de la caja torácica y desplazamiento/compresión de las estructuras mediastínicas. Según comentamos en la entrada pasada, en las deformidades en las que en su fisiopatología predominen los signos y síntomas derivados de la disminución del volumen de la caja torácica y desplazamiento/compresión de las estructuras mediastínicas, las actividades físicas que se van a ver limitadas son todas aquellas que requieran el desarrollo de la capacidad aeróbica del individuo.

Cualquier tipo de actividad física independientemente de la técnica a través de la que se vaya a desarrollar y que precise de capacidad aeróbica puede verse alterada: Atletismo, ciclismo, natación, remo, tenis, deportes

de pelota, etc.. así como la preparación física imprescindible para cualquier modalidad deportiva.

De modo que existe un amplio abanico de limitaciones que no van a depender del tipo de actividad física sino de los requerimientos aeróbicos de ésta.

2.- Síndromes de compresión cervicotorácicos y su relación con el ejercicio. También comentábamos en la entrada anterior que las limitaciones al esfuerzo en las deformidades en las que en su fisiopatología predomina la compresión cervicotorácica relacionada con el ejercicio, aparecen casi siempre en deportistas jóvenes especialmente aquéllos que practican disciplinas de fuerza (culturismo, levantamiento de peso, remo, piragüismo) así como en deportes que requieren gran amplitud de movimientos en la cintura escapular (gimnasia deportiva y natación) (1)

Culturismo, levantamiento de peso: Tanto el culturismo como el levantamiento de peso en todas sus modalidades van a tener un mismo desencadenante en la génesis de los síndromes de compresión cervicotorácicos relacionados con el ejercicio. La naturaleza repetitiva levantamiento de peso favorece la aparición de lesiones crónicas, como la tendinopatía del manguito de los rotadores, inestabilidad en la cara anterior del hombro, etc..., pero además incrementa la aparición de microfracturas por estrés en vertebras, costillas altas, clavículas y extremidades superiores. Por otro lado, la hipertrofia muscular, mala técnica o sobreuso puede contribuir a patología neurológica de atrapamiento o compresión en el desfiladero torácico, per se, sin la concurrencia de ningún factor de deformidad en la zona que lo provoque.

Si sobre estos factores favorecedores añadimos la presencia de costillas supernumerarias, principalmente



de localización cervical o anomalías del tamaño y de la forma del arco costal con la presencia de hiper o hipoplasias, costillas bífidas, sínfisis costales, etc... todos ellos elementos predisponentes a cerrar el de por sí ya exiguo desfiladero cervicotorácico, se justifica sobradamente que la aparición de los síndromes de compresión cervicotorácicos por deformidades congénitas relacionados con el ejercicio presentan una mayor incidencia en estas modalidades deportivas. (2,3)

Gimnasia deportiva: En esta modalidad deportiva, se reproducen todos los factores comentados en el levantamiento de peso, incluida la hipertrofia muscular. Sin embargo, existe un factor más, desencadenante en muchos casos del síndrome de compresión: la importante amplitud de los movimientos que la cintura escapular debe de realizar en esta modalidad. Por otro lado, no debemos olvidar que son movimientos amplios, realizados en muchas ocasiones contra una resistencia extrema (barras, anillas, suspensión del peso completo del cuerpo, etc...) y que habitualmente culminan con una recepción en el suelo



tronco se mantiene próximo a los 160-170° creando un bloque y aumentando el ángulo de giro. La acción del hombro y del brazo en esta fase es fundamental ya que crea el apoyo para el desplazamiento.

Tronco: El trabajo del tronco en esta fase de la palada permite la acción conjunta de los brazos de tracción e impulsión, haciéndola complementaria y coordinada, la transmisión de la fuerza general hacia las piernas y caderas y la mejora de la amplitud de la palada por el giro sobre el eje vertical (torsión).

Como podemos comprobar pues, en el gesto deportivo en estas disciplinas el trabajo del tronco y los brazos es en bloque, de modo que tanto en la fase de ataque como en la fase de tracción se van a ver comprometidos en mayor o menor medida las 4 zonas de conflicto potencial:

- Desfiladero intercostoescalénico
- Canal costoclavicular
- Túnel subpectoral
- Yunque humeral

De manera que se puede en los casos menores intentar mejorar la sintomatología clínica fortaleciendo los músculos que garantizan la estabilidad del eje raquídeo y aquellos que tienden a abrir el desfiladero toracobraquial (serrato mayor, pectoral menor, trapecio superior y elevador de la escápula).

Natación: En natación, las lesiones ocurren más comúnmente en la extremidad superior. Éstas son tres

de alto impacto en la cintura escapular. Todo ello favorecedor del enclavamiento de las estructuras ocupantes de espacio en el canal cervicotorácico (4)

Remo, piragüismo: El remo y el piragüismo están incluidos dentro de los denominados deportes cíclicos, caracterizados por una repetición del acto motor, que tan pronto como se aprende, se repite continuamente por un largo período de tiempo.

El gesto del paleo tiene dos subfases: la fase de ataque y la fase de tracción.

-Fase de ataque: Es la primera subfase de la llamada fase acuática o de contacto con el agua. Comienza con la introducción de la pala en el agua y termina cuando la ha terminado de sumergirse totalmente por debajo de la superficie del agua.

En esta fase el movimiento de los brazos es como sigue: El brazo de tracción (el situado más abajo), desde su posición de completamente extendido, acompaña a la pala hasta abajo. El brazo de arriba es el responsable de la introducción de la pala en el agua y de que ésta termine al final de esta fase en una posición más eficaz. Este movimiento se produce por una ligera extensión del brazo hacia delante unido al trabajo de torsión del tronco, que mantiene su angulación con el brazo en un solo bloque.

-Fase de tracción: Es la segunda subfase de la fase acuática o de contacto.

Comienza cuando la hoja está completamente sumergida y la pala forma con el agua un ángulo de 65-75°, terminando cuando la hoja comienza a salir y la pala forma un ángulo con la superficie del agua de entre 120-130° en este momento da inicio el movimiento de salida.

En esta fase el movimiento de los brazos es como sigue: El brazo de tracción que se encuentra extendido, realiza un movimiento complementario al de torsión del tronco tirando de la pala y terminando en una ligera flexión. El brazo de empuje describe una trayectoria ligeramente hacia abajo y más que acompañar a la torsión del tórax forma parte de ella puesto que el ángulo formado por el brazo y el





Todas las imágenes de este reportaje son de fuente propia o han sido cedidas a la revista por M.A.Santos, J.Blázquez y la web Zegama Aizcorri

veces más frecuentes que en la inferior y toman un papel predominante aquéllas localizadas en el hombro y en la región cervical.

La técnica es una de las parcelas de la actividad deportiva donde se define el modelo de movimiento a ejecutar por el deportista. En el caso de la natación, los modelos técnicos a seguir vienen determinados por las cuatro especialidades reglamentarias, sus salidas y vueltas.

Por ello, la movilidad de la cintura escapular, del eje completo cervix-hombro en la natación, se comporta como un arma de doble filo, que por un lado permite la ejecución dinámica, pero por otro expone a este eje a las lesiones. Debemos reseñar aquí, que en un año, un nadador puede realizar aproximadamente 500.000 ciclos en cada brazo, por lo que el desequilibrio muscular que se produce parece ser el principal factor etiológico en el desarrollo del síndrome por sobreuso de la cintura escapular del nadador.

Existen dos lesiones especialmente frecuentes en el eje cervix-hombro. El pinzamiento del tendón del manguito de los rotadores que se produce fundamentalmente en la fase de recobro especialmente bajo en braza o en la fase de arrastrado en mariposa y crol. La inestabilidad glenohumeral anterior relacionada con el número extraordinariamente elevado de revoluciones que realiza un hombro

durante un año de entrenamiento, los extremos del arco de movimiento necesarios para cada revolución así como el estado de laxitud articular en estos deportistas.

Por todo ello, los cuadros compresivos en el eje de la cintura escapular del nadador, dependen no sólo de la compresión asociada al roce moderado en la superficie interior del manguito sino además a la alteración vascular sobre el tendón del manguito de los rotadores y choque del troquíter contra el acromion con la abducción máxima, especialmente con el brazo en rotación interna. Esto hace que en natación (al igual que en piragüismo) se van a ver comprometidos en mayor o menor medida las 4 zonas de conflicto potencial:

- Desfiladero intercostoescalénico
- Canal costoclavicular

- Túnel subpectoral
- Yunque humeral

Y muy especialmente el canal costoclavicular, de forma que al igual que hemos comentado antes, si sobre estos factores favorecedores añadimos la presencia de estructuras ocupantes de espacio, principalmente de localización cervical o anomalías del tamaño y de la forma del arco costal etc...se convertirán en un elemento predisponente a cerrar el de por sí ya notablemente alterado desfiladero cervicotorácico del nadador.

Bien, con esto hemos dado fin a las limitaciones en la actividad física según la fisiopatología de la deformidad, en concreto a los deportes que se ven afectados por síndromes de compresión cervicotorácicos. Continuaremos en la siguiente entrada de este grupo con Limitaciones en la actividad física relacionadas con la parálisis o al menos disfunción de los músculos de origen torácico y de los deportes que pueden verse menoscabados en su desarrollo si se presenta esta patología.

Hasta entonces como siempre nos podemos ver en las redes sociales en twitter en la cuenta @RaquelBlascoR o en el blog www.raquelblasco.wordpress.com. Hasta la próxima entrada como siempre: ¡buena guardia!

Bibliografía. 1- Pupka A, Szyber PP. The athletic injuries of shoulder plexus in thoracic outlet syndrome. Med Sport 2007; 11(1): 7-10 / 2- Risser WL, Risser JM, Preston D: Weight-training injuries in adolescents. Am J Dis Child 1990;144(9):1015-1017 / 3- Brown EW, Kimball RG: Medical history associated with adolescent powerlifting. Pediatrics 1983;72(5):636-644 / 4- J. Borrelly, M. Merle, J. Hubert, G. Grosdidier, B. Wack Compression of the brachial plexus by a pseudarthrosis of the 1st rib Ann Chir Main, 1984; 3 (3) 266-268





Más de 300.000 profesionales cuentan ya con nuestro respaldo



Responsabilidad
Civil Profesional
20
AÑOS

*Asegurando
su Tranquilidad*

A.M.A. ofrece su producto de Responsabilidad Civil Profesional, tanto a los sanitarios como a sus sociedades, como la mejor respuesta a la exigencia legal de cobertura a los daños ocasionados en la actividad sanitaria

- ✓ Cobertura total durante toda su vida profesional
- ✓ Equipo Jurídico especializado en asuntos de Responsabilidad Civil Profesional

A.M.A. VALLADOLID Doctrinos, 18; bajo Tel. 983 35 78 33 valladolid@amaseguros.com

LA CONFIANZA ES MUTUAL
www.amaseguros.com 902 30 30 10





El Dr. Agustín Caro-Patón recibe el premio que la Organización Médica Colegial le concedió en la 11 edición de los Premios a la Trayectoria Profesional por sus cuatro décadas de dedicación a la Medicina y que recogió en la IV Convención de la Profesión Médica celebrada en noviembre en Madrid. En la foto, el premiado posa junto a la Defensora del Pueblo, la Sra. Soledad Becerril; la Ministra de Sanidad, la Sra. Ana Mato; y el presidente de la organización Médica Colegial, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín