



Julio 2014

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Presentación de la nueva Junta Directiva del Colegio de Médicos



Celebración del día de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro



Para gustos, Volkswagen.



Seas como seas, siempre habrá un Volkswagen para ti.

Benefíciate de todas nuestras condiciones exclusivas para el Colegio de Médicos de Valladolid.

Con la compra de un vehículo de la gama Volkswagen, te incluimos gratis el paquete de mantenimiento plus Volkswagen 60.000 km o 4 años. Oferta válida hasta 31/12/2014.



Das Auto.

Valladolid Wagen

Av. de Burgos 54 - Tel. 983 360 993 - 47009 Valladolid
www.valladolidwagen.es

Síguenos en:



Quiero animaros a hacer algo que hoy parece que no vale para nada

Aunque desgraciadamente cada vez menos, los médicos nos caracterizamos por ser bastante altruistas, generosos y por sentir mucho respeto por nuestra Profesión y el trabajo que hacemos.

Los ciudadanos valoran muy bien nuestra dedicación, compromiso y competencia, pero los que dirigen y gestionan la sanidad, a través de sus hechos y obras nos demuestran la consideración que nos tienen. Y es con este panorama donde os animo a renovar nuestra colegiación. ¿Cómo? ¿De qué manera? ¿Para qué?

Tramite sencillo, casi testimonial:

- Certificado de estar trabajando, que nosotros pedimos por ti con tu consentimiento.
- Certificado de que no estas inmerso en ningún procedimiento deontológico que emitiría el Colegio.
- Certificado de salud mediante una encuesta y un certificado médico que tu médico de cabecera u otro colega debería firmar, o bien, si quieres, un certificado del servicio de salud laboral de tu área sanitaria si trabajas en el Sacyl.
- Por último y mucho mas voluntario aún, que incluyas todo lo que estimes conveniente relacionado con tu desarrollo formativo, como cursos, publicaciones o cualquier cosa que hayas realizado para mantener tu competencia. O simplemente un certificado de tu Sociedad Científica que nos diga que sigues los programas formativos de tu especialidad.

A cambio de todo ello el Colegio te entrega un certificado en el que se pone de manifiesto que se ha analizado y evaluado la documentación aportada y como consecuencia se reconoce el desarrollo profesional continuo y por tanto el mantenimiento de la competencia. Además de nuestro compromiso como Organización Colegial de hacer las gestiones necesarias para que este proceso sea reconocido como mérito en todas las ocasiones, como carrera profesional, póliza de responsabilidad civil, concursos de traslados y oposiciones, acceso a plazas de jefaturas de sección, servicio o dirección de unidades clínicas; en fin, en todo lo relacionado con el desarrollo profesional.

Mientras tanto con acciones como esta seguiremos mostrando nuestro compromiso con los ciudadanos en el cuidado de su salud, al mismo tiempo que como profesionales demostraremos que somos capaces de participar en nuestra regulación sin esperar a que lo hagan otros de maneras muy diferentes.

Señalar por último que este proceso de Validación Periódica de la Colegiación, VPC, no es una iniciativa ni sindical ni de la administración sino que parte desde y para la Profesión desde el Consejo General de Colegios de Médicos.

Os pido que os toméis unos minutos para pensarlo y que accedáis a través de la pagina web del Colegio (www.medicosva.es) en la pestaña VPC. Creo sinceramente que va siendo el momento de empezar, de manera prudente, en estos procesos de recertificación e ir entre todos haciendo el camino.



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

El Colegio al Día 5

- ° Presentación oficial de la nueva Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid
- ° Avance de las 'IV Jornadas de Jóvenes Profesionales de la Salud Mental' de La Revolución Delirante
- ° Recibimiento en el Colegio de Médicos de los nuevos médicos residentes
- ° Celebración de la Patrona de los Médicos, la Virgen del Perpetuo Socorro

Un día en... 24

- ° Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario

Opinión 32

- ° La Traumatología y la Ortopedia en el nuevo milenio. Primera parte

Estudios 36

- ° Deformidades congénitas de la caja torácica y actividad física. Primera parte

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 FEBRERO A MAYO DE 2014

FECHA	ACTO	ASISTENTES
14/05	Reunión de la Comisión Permanente	Miembros Junta Direct.
15/05	Reunión con el Norte de Castilla	Presidente
16/05	Reunión con el Banco Popular	Presidente y Secretario
16/05	Entrada Real Academia del Dr. Arenillas	Presidente
19/05	Despedida Méd. Residentes H.R. Hortega	Presidente
21/05	Presentación de la Junta Directiva	Junta Directiva
22/05	Acto en la Cadena Ser, en 'Hoy por Hoy'	Presidente
23/05	Congreso SCLECARTO	Presidente
23/05	Reunión anual SEPA	Presidente
23/05	Asamblea Médicos A. P. Rural, en Madrid	Vocal Junta Directiva
27/05	Acto en TV Castilla y León	Presidente
28/05	Reunión con A.M.A en Madrid	Presidente y Secretario
29/05	Asamblea Médicos Jubilados, Madrid	Vocal Junta Directiva
30/05	Patrona Colegio de Enfermería	Presidente
03/06	Reunión Real Academia de Medicina	Presidente
04/06	Premios TOP 10, Sanitaria 2000, Madrid	Presidente
05/06	Reunión de la Junta Directiva	Junta Directiva
06/06	Asamblea General OMC, Madrid	Presidente

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE FEBRERO A MAYO DE 2014

FECHA	ACTO	ASISTENTES
11/06	Reunión Presidente CESM Valladolid	Presidente
12/06	Recibimiento MIRES	Junta Directiva
12/06	Reunión Com. Eval. Médicos Titulares Interinos	Rep. Adm. Públicas y Empleo Precario Junta Directiva
12/06	Toma posesión Rector de la Universidad	Presidente
12/06	Reunión FEASAM. Real Acad. Medicina	Presidente
13/06	Asamblea Adms. Públicas, en Madrid	Rep. Junta Directiva
14/06	Ceremonia Graduación de Licenciados	Presidente
16/06	Toma posesión Presid. Colegio Burgos	Presidente
18/06	Reunión Presidente y Secretario Comisión Deontológica	Presidente
19/06	Reunión Consejo autonómico, León	Presidente
20/06	Asamblea A. Primaria Urbana, Madrid	Rep. Junta Directiva
20/06	Reunión A. P Consejo Autonóm., Zamora	Rep. Junta Directiva
23/06	Discurso Dr. Nieto Bayón en Real Acad.	Presidente
27/07	Actos Patrona Colegio de Médicos	Junta Directiva
02/07	Reunión Colegio Ingenieros Informáticos	Presidente
04/07	Jornada Gestión Clínica de Junta CyL	Presidente y Secretario
05/07	Asamblea General OMC, en Madrid	Presidente

XIX FIESTA INFANTIL Y GANADORES DE LOS CAMPEONATOS ORGANIZADOS CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DE NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO



Los Dres. Alfonso Anta Román y Jesús Manso García (primeros clasificados del torneo de Padelfanatic masculino) y Carlos Pérez Fernández y José Ramón Sánchez (segundos clasificados)



Las Dras. Olga Medrano Sánchez y Eva López García (primeras clasificadas del torneo de Padelfanatic femenino) y M^a Ángeles Arnaiz Pérez y M^a José Hernández Martín (segundas clasificadas)



Los Dres. José M^a Velasco y Manuel V. García (1^o y 2^o Hcp. de Primera Categoría), José Miguel Martín y Rodrigo Criado (2^o y 1^o Hcp. de Segunda Categoría), Isabel Criado (1^a Hcp. Categoría Única), D. José Manuel de Andrés (de BMW Service), Nieves Alcalde (Mejor Driver), M^a Jesús Lozoya (Mejor Approach), M^a Dolores Calvo (2^a Hcp. de Categoría Única) y Antonio Otero (Presidente del Colegio)



Las Dras. M^a Antonia García (coordinadora del campeonato de Canasta), Mercedes Bravo (primera pareja clasificada junto a Ana Simón, que no pudo acudir a recoger el premio) y M^a Dolores Calvo (segunda pareja clasificada junto a su compañera Ludi del Val que también estuvo ausente en la entrega de trofeos)



Los más pequeños disfrutaron de las variadas actividades que ofrece el Yacimiento medieval del pueblo de Fuenteungrillo, como los talleres sobre la Prehistoria, los de equipamiento medieval o las aulas arqueológicas y la visita a una casa medieval restaurada



El Dr. José Antonio Otero propone respeto, tolerancia y solidaridad para dirigir el Colegio de Médicos de Valladolid cuatro años más

En mayo se celebró la presentación oficial de la nueva Junta Directiva, que contó con la presencia del alcalde, el Consejero de Sanidad, el Presidente de la OMC y el Subdelegado del Gobierno en Valladolid

Respeto, tolerancia y solidaridad. Con estos tres principios como pilares fundamentales a la hora de encomendarse a la dirección del Colegio de Médicos de Valladolid comenzó hace cuatro años el Dr. José Antonio Otero Rodríguez su Presidencia en esta institución, y con ellos como referencia absoluta quiere continuar.

El 19 de mayo tuvo lugar en la sede vallisoletana de la entidad colegial la presentación oficial de la nueva Junta Directiva que fue elegida el 28 de abril. Ante una mesa presentada por el Dr. José Luis Almodí Alegre, Secretario General del Colegio de Valladolid, y ocupada por el Dr. Francisco Javier León de la Riva, Alcalde de Valladolid; el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, Presidente de la Organización Médica Colegial; el Dr. Antonio María Sáez Aguado, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León; y D. José Antonio Martínez Bermejo, Subdelegado del Gobierno en Valladolid, el Dr. Otero Rodríguez se comprometió a iniciar en esta nueva legislatura el estudio de una reforma estatutaria para hacer de este Colegio un órgano mucho más

eficiente, que de mejores respuestas a las necesidades de los colegiados y de la sociedad.

Junto a él, estuvieron el resto de los miembros de la Junta Directiva. Así, el ya mencionado Dr. Almodí; el Dr. Juan del Río-Hortega Bereciartu, como Vicepresidente Primero; el Dr. José Manuel Marugán de Miguelsanz, como Vicepresidente Segundo; el Dr. Alberto Verrier Hernández, Vicesecretario, el Dr. Luis Miguel Quintero González, como Tesorero; además del representante de la Sección de Médicos de Hospitales, el Dr. Félix del Campo Matías; de Atención Primaria Urbana, el Dr. Miguel Ángel Díez García; de Atención Primaria Rural, el Dr. Roberto García Barbadillo; de Administraciones Públicas, la Dra. María Eugenia Fernández Rodríguez; de Medicina Privada por cuenta propia, la Dra. Rosa María Pérez Nava; de Medicina Privada por cuenta ajena, la Dra. Adela López Tabera; de Medicina del Trabajo, el Dr. Fernando Rescalvo Santiago, de los Médicos Jubilados, el Dr. Ramiro Cerdá Gómez; de las Terapias Médicas no Convencionales, la Dra. María Dolores

Tremiño San Emeterio; de Formación y o postgrado, la Dra. Alicia Córdoba Romero; y de Empleo Precario, el Dr. Raúl de la Cruz Marcos, aplaudieron la intervención de su Presidente y mostraron su apoyo a las palabras que dedicó a los amigos y compañeros que acudieron al acto.

El Dr. Rodríguez Sendín aseguró a los presentes que su ilusión y su sueño fue siempre “hacer bien la Medicina, sin diferenciar condición alguna”, algo para lo que ha de utilizarse la “mejor herramienta de la que disponemos”, nuestro Sistema Nacional de Salud; un sistema que el Presidente de la OMC considera “cosa y casa” propia porque “ha pesar de las dificultades y los recortes a los que se os ha sometido a los médicos” pudo reconocerse orgulloso de cómo todos “os habéis volcado con vuestra profesión”. Y es que para el Dr. Rodríguez Sendín la confianza “es la clave de todo”. “El poder confiar en nuestro SNS y en nuestra profesionalidad es el pegamento más potente que tenemos, y no podemos perderlo”, apuntó. “Hablamos y hablaremos franco y claro, sin dar eslóganes que no se van a cumplir”, prometió.

Durante su turno de palabra, el Dr. Sáez Aguado agradeció a los médicos la profesionalidad que han demostrado estos últimos meses a pesar de los recortes y las dificultades que la crisis económica ha impuesto en la Sanidad castellano-leonesa, así como el apoyo del Colegio de Médicos en muchas de sus iniciativas. “Hemos tenido un entendimiento razonablemente bueno, aunque sé que también ha habido discrepancias”, reconoció, “pero creo que ambas instituciones compartimos el deseo de evitar visiones inmovilistas para tratar de alcanzar mayores niveles de eficiencia”, apuntó haciendo referencia a las nuevas unidades de gestión clínica. “Estamos en un modelo sanitario público y deberíamos vincular responsabilidades



D. José Antonio Martínez y los Dres. Rodríguez Sendín, Otero Rodríguez, León de la Riva y Sáez Aguado

y poder a los clínicos, especialmente a los médicos, porque es lógico poner en manos de quienes conocen, la capacidad de organizar las cosas para que encajen correctamente con las necesidades de los pacientes”, señaló.

Las intervenciones del Dr. Francisco Javier León de la Riva y D. José Antonio Martínez Bermejo tuvieron un tinte más emotivo, al recordar el primero la labor como Secretario del Colegio de Médicos de su padre hace ya años. Por otro

lado, el subdelegado de Gobierno en Valladolid brindó su respeto a “todos aquellos que pudiendo elegir otras profesiones, deciden dedicar su vida, y muchas horas de su día a día, a ayudar a sanar a otros”.

Conseguir la mejor Medicina con los mejores Médicos

Dr. José Antonio Otero Rodríguez

Quiero empezar esta intervención reconociendo a los Drs. Rufino Muñoz, Luis Miguel Olea, Marta Ocaña y Sofía Martín por su dedicación al Colegio durante estos 4 años, os estamos muy agradecidos. Especial recuerdo merece nuestro compañero Felix Heras Gómez, parte fundamental de esta Junta Directiva que hace un mes perdía la vida en un desgraciado accidente. Médico excelente, cirujano confiable, docente extraordinario y compañero siempre dispuesto a ayudar. Lo echaremos mucho de menos y lo recordaremos siempre.

Hace cuatro años nos comprometíamos a hacer muchas cosas, que sinceramente creo que hemos conseguido, pero no es el momento ahora de repasarlas sino de mirar para adelante. No obstante, decir que todas nuestras acciones han estado basadas siempre, o al menos eso hemos intentado, en tres principios: respeto, tolerancia y solidaridad.

Respeto a todos, no solo a los de casa, los médicos, sino a todo lo demás, administración, asociaciones de pacientes, científicas, partidos políticos, medios de comunicación e industrias relacionadas con la sanidad y laboratorios farmacéuticos.

Tolerancia, sobre todo con nosotros, somos 3300 médicos en Valladolid, una profesión muy heterogénea, decenas de especialidades y muy diferentes puntos de vista. Creo que todos los miembros de la Junta directiva lo conocemos bien. Y por último solidaridad con aquellos médicos o sus familias que por diferentes razones no están en buena situación y también con aquellas organizaciones

o asociaciones que solicitan nuestra ayuda. Como médicos que somos hemos procurado prestar mucha atención a las personas o grupos que tienen dificultades de índole sanitario. Estos valores de respeto, tolerancia y solidaridad espero que nos sigan acompañando en esta etapa que ahora comienza.

En este tiempo pasado hemos contado siempre con el apoyo de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de Colegios de Médicos, especialmente de su Presidente, secretario y vicesecretario. El Dr. Rodríguez Sendín siempre ha estado con buena disposición para venir a Valladolid las veces que lo hemos requerido.

Creemos sinceramente que la OMC ha adquirido una mayor presencia y capacidad de influencia en el mundo sanitario, considerando que esto ha

sido muy bueno para los médicos y para los ciudadanos, para todos. Es por ello que contribuiremos a desarrollar todas aquellas propuestas que persigan un beneficio de los médicos y de la Profesión, y considerándonos parte integrante de esa casa también queremos aportar nuestros puntos de vista sobre la organización y estructura de la organización, sabiendo que algunos aspectos de esta consideramos que deberían ser revisados, sirva como ejemplo el llamado Pleno, órgano intermedio que creemos no aporta ningún valor y genera mas conflictos que beneficios además de gastos absolutamente prescindibles.

También nosotros en esta legislatura iniciaremos el estudio de una reforma estatutaria para, independientemente de las obligaciones que nos imponga la próxima ley de servicios y colegios



El Dr. Otero durante su intervención, bajo la atenta mirada de los Dres. Sáez Aguado y Rodríguez Sendín



El Dr. Otero momentos antes del acto

profesionales, hacer nuestro Colegio mucho más eficiente y dar mejor respuesta a las necesidades de los colegiados y de la sociedad. No podemos esperar obtener el crédito de los colegiados y el prestigio entre los ciudadanos si seguimos haciendo las cosas de la misma manera que se ha venido haciendo.

En esa línea de colaboración leal con la OMC hemos asumido con mucha ilusión el proyecto llamado Validación Periódica de la Colegiación al que voy a dedicar unos minutos. Desde su propuesta hace ya tres años Valladolid quiso participar en su desarrollo por creer que, aunque arriesgado, es una línea que debemos seguir por entender que prestigia y fortalece a los profesionales que se comprometen con los principios de rendición de cuentas a la sociedad y que nos facilita una mejor posición para identificar y dar respuesta a los retos y necesidades del sistema sanitario. Cuando hablamos de Validación Periódica de la Colegiación lo hacemos de un tipo de acreditación en la que los Colegios de Médicos analizan, evalúan y reconocen el desarrollo profesional continuo de los médicos dando fe de que reúnen y mantienen los estándares definidos para ejercer correctamente como médicos. Todo ello en estrecha colaboración con sociedades científicas y comisiones nacionales de las diferentes especialidades.

Estos procesos intentan conseguir entre otras cosas las siguientes: en primer lugar garantizar a la sociedad en general y al

paciente en particular que los médicos que disponen de la validación reúnen los estándares para ejercer como médicos; en segundo lugar garantizar a los médicos que ejercen como médicos y que se comprometen con el proceso de validación que sus actos están avalados por las estructuras profesionales; y en tercer lugar, que los organismos reguladores, administración sanitaria y colegios profesionales, puedan en todo momento rendir cuentas a la sociedad de la calidad de los actos médicos.

Ningún comienzo es fácil, y los integrantes de esta Junta tienen experiencia en poner en marcha diferentes procesos en su trabajo diario para saber de resistencias, incluso nosotros mismo hemos sido resistentes ante otras medidas, pero tras un año de pruebas vamos a dar un nuevo paso, prudente como siempre pero decidido en conseguir el objetivo de que más médicos inicien este proceso de Validación de la Colegiación, porque estamos convencidos de que, al igual que en otros muchos países, este proceso es bueno para los médicos, para los ciudadanos y para el mejor ordenamiento de nuestra sociedad. Creemos por ello que una administración inteligente debe apoyar estas iniciativas otorgándoles dentro de sus competencias el reconocimiento que merecen los profesionales que acrediten este esfuerzo.

En este mismo sentido de corresponsabilidad con la Administración en la mejor asistencia sanitaria a la población, queremos manifestar una vez más nuestra disposición muy favorable a avanzar en estrategias que permitan que los médicos se sientan cómodos en sus hospitales y centros de salud asumiendo competencias que tradicionalmente siempre han tenido en la organización de sus consultas y en la utilización de recursos, término conocido como gestión clínica que consideramos se ha prostituido por administración y sindicatos. No es tarde para empezar de nuevo, pero no de la misma forma. Muchas cosas son posibles sin cambiar apenas nada, basta empezar con demostrar confianza en los profesionales, cuya inmensa mayoría hacen muy bien su trabajo cada día.

No hace falta hablar solo con los representantes cuando puedes hablar con los representados, dicho esto con el máximo respeto por los sindicatos y también colegios, y estas fórmulas valen tanto para el proveedor público mayoritario, SACYL en nuestra Castilla y León, como en otras compañías de aseguramiento sanitario privadas. Desde el Colegio hemos apoyado y seguido con mucha atención la iniciativa de unidad de gestión clínica de cardiología del hospital clínico y apoyaremos todas las propuestas que persigan mejorar la atención sanitaria de los habitantes de la provincia de Valladolid, no solo en gestión clínica sino en todas aquellas otras iniciativas propuestas por los médicos que pretendan un mayor desarrollo profesional y científico, y redunden de manera obligada en beneficio para los pacientes y para el sistema sanitario, y, por supuesto, que no atiendan a conveniencias alejadas de lo profesional y científico.

Por último decirles que esta Junta Directiva que hoy se presenta tiene como gran objetivo conseguir para los médicos tres cosas que consideramos de suma importancia: autonomía e independencia para la toma de decisiones clínicas y participación inexcusable en decisiones organizativas; disponer de los recursos humanos y materiales adecuados a las necesidades de una comunidad con alto nivel de desarrollo y envidiables logros en el llamado estado de bienestar; y, por último y muy importante, obtener por nuestra formación, dedicación y compromiso unas retribuciones mucho más altas que las actuales. Estas tres cosas, de ser atendidas, irán en beneficio directo de los ciudadanos que verán satisfechas sus necesidades en materia sanitaria de la manera que se merecen.

Por todo ello, consideramos nuestra Misión fundamental en el Colegio contribuir a que los médicos de Valladolid y la medicina que se practica en esta provincia sea la mejor que se pueda hacer con los mejores medios que existan, y que la Institución que hemos dirigido y seguiremos haciendo los próximos años, que representa a todos los médicos de Valladolid siga siendo honorable y más digna de crédito ante los médicos y ante la sociedad. Esa es nuestra principal responsabilidad.





Inglés en Valladolid

Abierta la matrícula 2014 - 2015

- Programa completo
- Infantil, primaria, secundaria, bachillerato
- Cursos intensivos
- **IELTS, CAMBRIDGE, TOEFL, TOEIC**
- Cursos para preparación certificación oficial
- Cursos de verano en el extranjero
- Estancias académicas en el extranjero
- Master y universidad en el extranjero



**Queen's Gate
School**

Gamazo, 12 - 2º Izqda.
47004 Valladolid
983 39 80 66

admin@queensgateschool.com
www.queensgateschool.com

Los nuevos médicos residentes afrontan una nueva etapa de su carrera animados por los consejos del Dr. Fernando Colina, una referente nacional al hablar de Psiquiatría

El Dr. Ricardo Rigual, Decano de la Facultad de Medicina de Valladolid, y el Dr. Antonio Otero, Presidente de la entidad colegial, les recordaron que tanto en una como en otra institución tienen "su casa y a amigos que les ayudarán siempre en todo lo que puedan"



Los nuevos médicos residentes posan tras el acto en la sala de conferencias del Colegio de Médicos de Valladolid

El pasado 12 de junio los nuevos médicos residentes, que se colegian en la provincia de Valladolid por primera vez, fueron recibidos en el Colegio Oficial de Médicos para darles la enhorabuena por la etapa que comienza ahora para ellos.

La Dra. Alicia Córdoba, representante de la entidad colegial de médicos en formación y/o postgrado, abrió el acto recordando a sus compañeros que el Colegio de Médicos "no es sólo una cuota; es un sitio que queremos que sintáis como vuestro, al que podáis acudir ante dudas o problemas". También les animó a participar en los diferentes cursos y actividades que se preparan desde la institución a lo largo del año, y que "pueden ayudaros a aprender y disfrutar de este nuevo camino que hoy comenzáis".

A continuación, el Dr. Juan del Río-Hortega, Vicepresidente Primero del Colegio, les habló sobre el libro que se les entregó como regalo esa tarde, 'Médicos, cuidadores y pacientes', una

"obra maestra que deberían leer todos los profesionales médicos" para ser mejores en su trabajo, ya que les recuerda "que los pacientes no son sólo casos; son personas que viven, que sufren y que necesitan nuestra ayuda".

El Dr. Ricardo Rigual, Decano de la Facultad de Medicina, les felicitó por haber llegado hasta esta "segunda etapa de la carrera de obstáculos que es la profesión que habéis elegido", una prueba de fondo en la que "siempre encontrarán las puertas de la Facultad abiertas".

El Dr. Antonio Otero, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid les recordó que "son muchas las responsabilidades ligadas a la profesión de un médico" y que siempre han de estar dispuestos a aprender. "Los médicos más mayores estaremos encantados de poder trabajar juntos y seguir formándonos así, nosotros a vosotros y vosotros a nosotros", aseguró, "siempre buscando ser los mejores profesionales en beneficio de nuestros pacientes, que son los que de verdad importan".

Por su parte, el Dr. Fernando Colina, referente nacional en el mundo de la Psiquiatría y Jefe de Servicio de esta especialidad en el Hospital Universitario Río-Hortega, les ofreció una conferencia llamada 'Cuerpo y Poder', muy relacionada con este campo de la Medicina, "una de las menos médicas pero de las más clínicas", apuntó.

El Dr. Colina compartió con ellos su experiencia en la Psiquiatría, un mundo donde "los médicos no llevamos bata para evitar jerarquías y hacerles las cosas más fáciles a nuestros pacientes" y donde se ha de "mirar más allá de la enfermedad para ver a los pacientes como individuos".

El Psiquiatra les explicó que la relación médico-paciente es un intercambio de poderes, y que el profesional sanitario siempre ha de tener cuidado para no caer nunca ante el abuso con quienes trata, además de recordarles que "si os centráis demasiado en la jerarquía de los puestos del médico y paciente, os vais a acabar perdiendo a la persona que se esconde bajo ese título".

La Revolución Delirante prepara sus 'IV Jornadas de Jóvenes Profesionales de la Salud Mental'

La Revolución Delirante es un movimiento que arranca en Valladolid en 2011 de la mano de un grupo de jóvenes profesionales de la Salud Mental formados en el Hospital Río-Hortega. Sus objetivos se centran, por un lado, en promover una formación independiente y seria de los jóvenes profesionales y, por otro, facilitar la inclusión de las personas diagnosticadas de enfermedad mental en el devenir cotidiano de la sociedad.

Para ello y con el deseo de afrontar esta profesión desde un punto de vista diferente al que se impone desde la rigidez y encorsetamiento del positivismo psiquiátrico, de forma anual organizan

unas jornadas, superando los 600 asistentes la edición pasada. Este año ya están inmersos en la organización de las 'IV Jornadas de Jóvenes Profesionales de la Salud Mental' que tendrán lugar los días 17 y 18 de octubre en el Palacio de Congresos Conde Ansúrez. En esta edición seguirán manteniendo los tres principios que se han mostrado fundamentales desde el inicio: están organizadas por jóvenes, tendrán carácter gratuito y perseguirán la multidisciplinaridad en la asistencia y en las mesas de debate, centradas en la familia, el trabajo, la creatividad y nuevos dispositivos o propuestas en salud mental.

La Revolución Delirante no solamente crece en miembros sino también en proyectos. A estos efectos, organizan ya un curso de Psicopatología y Psiquiatría Comunitaria. Además, en unos pocos meses inaugurarán el primer número de su revista digital donde anuncian distintos actos culturales para luchar contra el prejuicio asociado a la enfermedad mental, como las presentaciones de libros relacionados con la salud mental, la filosofía y la historia, varias exposiciones de pintura y fotografía o la proyección de películas en distintos ciclos temáticos (pueden informarse sobre ellos en su página web: www.revoluciondelirante.com).



Range Rover Evoque. Diseño de vanguardia y pura esencia Land Rover. Sus increíbles aptitudes todoterreno cautivan dentro y fuera de la ciudad.

Línea Land Rover 902 440 550

FUENTECAR 4X4

C/ Ciudad de la Habana, 69
47014
Valladolid (Parquesol)
663940290

Desde 30.700 € *



Gama Range Rover Evoque. Consumo combinado (l/100km) desde 4,9 hasta 7,8. Emisiones de CO₂ (g/km) desde 129 hasta 181. Prueba realizada en circuito cerrado por profesionales.

*Range Rover Evoque Pure eD4
Financiando con FGA Capital

Los colegiados vallisoletanos celebran el día en honor a Nuestra Señora del Perpetuo Socorro rodeados de compañeros y amigos

El 27 de junio centenares de médicos se unieron para disfrutar del día dedicado a su Patrona

El Colegio de Médicos de Valladolid celebró el 27 de junio el día dedicado a su Patrona, Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, que empezó con una misa en la Iglesia de San Lorenzo dedicada a todos los colegiados fallecidos en este año.

A continuación, los médicos y amigos que asistieron a esta celebración se acercaron a la Feria de Valladolid, donde les recibió el Dr. D. Germán Delibes de Castro, Catedrático de Prehistoria de la Universidad de Valladolid, que ofreció una conferencia titulada "Aire libre y deporte en la vida de Miguel Delibes Setién", un recorrido por la vida más personal del gran escritor vallisoletano.

Después de este entrañable momento dedicado a una de las figuras más importantes de nuestra ciudad, la Junta Directiva hizo entrega de los títulos a los colegiados honoríficos que este año cumplieron los 70 años; para, acto seguido, dejar paso a las generaciones más jóvenes de la institución, representadas por Lucía Torres Aguilar,



Los Dres. Otero, Marugán, Almodí, Quintero y Verrier presidieron el acto, seguido por centenares de médicos

quien leyó la Declaración de Ginebra, una actualización del Juramento Hipocrático propuesto por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial realizada en septiembre de 1948 y que en la celebración de la Patrona de los Médicos es leída por alguno de los residentes que toman el relevo a sus 'maestros' en su vocación de cuidar y proteger a todos sus pacientes.

Para terminar con el acto, el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, el Dr. José Antonio Otero Rodríguez, clausuró la jornada recordando a los presentes que lo que en realidad iguala y une a los médicos de la provincia es el cariño que les procesan sus pacientes, así como la tristeza que les invade cuando las cosas no han ido bien.

"Contamos con una gran aprobación por parte de los ciudadanos", reconoció, "pero con muy poco aprecio por parte de los que nos gobiernan hacia todos los profesionales sanitarios", apuntó. El Dr. Otero también recordó que desde el Colegio se ha repetido, en muchas ocasiones que con la Sanidad no se puede jugar, ni hacer política partidaria, mucho menos negocio. "La Sanidad es un servicio a los ciudadanos, nunca una oportunidad de negocio", apostilló.

"Queremos ser capaces de evitar que los presupuestos asignados a Sanidad sigan bajando, siguiendo instrucciones de la Unión Europea, sin saber muy bien de quién exactamente", aseguró. "No nos merecemos ese descenso anunciado hasta el 5,5% del PIB", reivindicó para terminar.



El acto fue clausurado por el Dr. Otero



Lucía Torres leyó el Juramento Hipocrático







Foto de grupo de los concursantes del torneo de Padelfanatic Masculino



Foto de grupo de las concursantes del torneo de Padelfanatic Femenino



Foto de grupo de las concursantes del campeonato de Canasta

COLEGIO AL DÍA



Un homenaje para los médicos que tantos años dedicaron a la profesión y al bienestar de sus pacientes

El Colegio de Médicos brindó en la festividad de su Patrona un merecido reconocimiento a los compañeros de profesión que pasaban a ser colegiados honoríficos, y que recogieron entre aplausos los diplomas que acreditaban su dedicación durante décadas a la Medicina

Una vida dedicada a la medicina merece ser aplaudida. Por ello, durante la celebración de Nuestra Señora del Perpetuo socorro, el Colegio de Médicos de Valladolid quiso homenajear a aquellos compañeros que han dedicado buena parte de su vida a cuidar de sus pacientes.

Así, los Dres. Julio Ardura Fernández, José Carlos Álvarez Briso Montiano, Margarita Alonso Franch, Emilio Álvarez Sánchez, José Luis Bratos Pérez, Pedro Bedate Calderón, David Benito Villar, M^a Dolores Calvo Arias, Rafael Centeno

Escudero, Ramiro Cerdá Gómez, Germán Díaz González, José Luis Díez Gutiérrez, Carlos Javier Escorial Miguel, Samuel Antonio Gómez García, Amelia Gómez Nieto, Justino Gómez Nieto, Donaciano Herrero Pérez, Enrique Imaz Corres, Eugenio Jover Sanz, M^a Luisa Millán Santos, José Manuel Muro Tudelilla, Juan José Noriega Trueba, José Ladislao Pérez García, Heliodoro José Romero Fernández, José M^a Sacristán Presencio, Josefa Soga García, M^a Dolores Tejero de la Cuesta, José Carlos Trilla Trilla y Marcial Velasco González; además de los Dres. M^a del

Carmen Ballesteros Alcalde, Jesús Bustamante Bustamante, Luis M^a Corral Suárez, José Luis Elguero Angulo, Manuel García Tejeiro, Francisco Javier Gómez Martín, M^a Isabel López Aramburu, Enrique Martín Viruega y M^a del Carmen Puente Aparicio (que no pudieron acudir al acto), fueron reconocidos como colegiados honoríficos y se les hizo entrega del título que los acreditaba como tal entre los aplausos de toda la sala, repleta de compañeros de profesión y amigos que se acercaron para compartir con ellos este día de festejos.



Los Dres. Julio Ardura Fernández, José Carlos Álvarez Briso Montiano, Margarita Alonso Franch y Emilio Álvarez Sánchez



Los Dres. José Luis Bratos Pérez, Pedro Bedate Calderón, David Benito Villar y M^a Dolores Calvo Arias



Los Dres. Rafael Centeno Escudero, Ramiro Cerdá Gómez, Germán Díaz González y José Luis Díez Gutiérrez



Los Dres. Carlos Javier Escorial Miguel, Samuel Antonio Gómez García, Amelia Gómez Nieto y Justino Gómez Nieto



Los Dres. Donaciano Herrero Pérez, Enrique Imaz Corres, Eugenio Jover Sanz y M^a Luisa Millán Santos



Los Dres. José Manuel Muro Tudelilla, Juan José Noriega Trueba, José Ladislao Pérez García y Heliodoro José Romero Fernández



Los Dres. José M^a Sacristán Presencio, Josefa Soga García, M^a Dolores Tejero de la Cuesta, José Carlos Trilla Trilla y Marcial Velasco González

“Aire libre y deportes en la vida de Miguel Delibes Setián”

Conferencia del Dr. Germán Delibes, Catedrático de Prehistoria de la UVA

A Miguel Delibes sus editores le propusieron en repetidas ocasiones escribir sus memorias pero siempre declinó la invitación escudándose en que dicho género estaba reservado a personas importantes, lo que él distaba mucho de ser. Sin embargo, en cierta manera, acabó claudicando al publicar en 1989 “Mi vida al aire libre. Memorias deportivas de un hombre sedentario”, un libro autobiográfico escrito en clave de humor en el que confesaba su pasión por el deporte y la naturaleza. Delibes, que se declaraba “un hombre que se pasó media vida en el campo y que si algo lamenta es no haberla pasado entera”, no dudaba en atribuir estas aficiones “a la educación francesa”, a la influencia de su abuelo paterno Frederic Pierre Delibes, un hombre natural de Toulouse que vino a España a mediados del siglo XIX para trabajar en el tendido de ferrocarril Santander-Alar del Rey.

Sobre aquellas aficiones que Miguel Delibes heredó del abuelo francés a través de su padre, Adolfo Delibes Cortés, pronunció una conferencia el día de la Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, en el marco de las actividades programadas por el Colegio de Médicos de Valladolid, Germán Delibes de Castro, Catedrático



El conferenciante compartió anécdotas personales con los médicos y amigos allí presentes

de Prehistoria de la Universidad de Valladolid e hijo del escritor. A lo largo de su charla, apoyada en la proyección de fotografías, el conferenciante se detuvo en multitud de anécdotas de la “vida deportiva” del escritor, desde sus viajes de 100 km en bicicleta entre Molledo Portolín y Sedano para visitar a Ángeles, su novia, hasta su afición al excursionismo a la pesca o al tenis, pasando por un larga trayectoria como futbolista que terminó, con más de 40

años, como portero del equipo de Sedano, su pueblo de adopción.

En todo caso, Delibes, que fue un empedernido andarín, no dejó nunca de reconocer que su gran pasión había sido la caza, un deporte a cuya cita nunca dejó de acudir, domingo tras domingo, hasta superados los 80 años.

Recordaba su hijo que las seis décadas que Delibes practicó la caza lo hizo siempre de la misma manera: caza de perdiz en mano. Ni caza mayor, ni grandes batidas u ojeos. Disfrutaba retando limpiamente a la perdiz en una persecución exigente, de cinco, seis, siete horas, que ponía a prueba sus facultades físicas. Los mismos gustos, pues, del más modesto cazador lugareño de Castilla. “El cazador a rabo, en mano, al salto, en guerra galana; he ahí el cazador de perdices”, reivindicaba Miguel Delibes en el “Libro de la caza menor”. Era el suyo un deporte que exigía fatigarse y en el que, a la postre, resultaba más importante la comunión con la naturaleza que el bulto del morral. Una caza respetuosa y comedida, en fin, que también resultaría inconcebible sin la satisfacción de ver convertido el, por lo general, magro botín en suculencia gastronómica.



La ponencia del Dr. Germán Delibes sobre su padre fue seguida con gran interés por todos los presentes

Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario

Por el Dr. Daniel Antonio de Luis Román, Jefe del Servicio

La Endocrinología y Nutrición es la rama de la medicina que se ocupa del estudio de la fisiología y patología del sistema endocrínico, del metabolismo de las sustancias nutritivas, de la nutrición natural y artificial, de la promoción de la salud mediante la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta y de las consecuencias patológicas derivadas de sus alteraciones, con las correspondientes técnicas diagnósticas, terapéuticas y preventivas relacionadas con estos campos.

El nuevo Servicio de Endocrinología y Nutrición ha sido creado en 2013 con la unión de la Sección de Endocrinología dependiente del Servicio de Medicina Interna, creada en 1977 (Dr. Enrique Romero) y la Sección de Nutrición, creada en 1978 (Dr. Helio Romero). Los recursos humanos que tiene el Servicio son los siguientes:

Personal Facultativo: Dr. Daniel de Luis Román, Jefe de Servicio; Dr. Enrique Romero Bobillo, Jefe de Sección; Dra. Aurelia Villar Bonet, L.E.; Dr. Juanjo López Gómez, L.E.; Dra. Beatriz Torres Torres, L.E.; Dr. Gonzalo Díaz Soto, L.E., y Dra. Emilia Gómez Hoyos, L.E.

Personal Sanitario No Facultativo: Dña. M^a Ángeles Castro Lozano, Supervisora; además de seis D.U.E (Manolo, Silvia, Elisa, Amelia, Elena y María) y 14 Técnicos Auxiliares Sanitarios (12 de ellos especialistas en dietética).

Personal de Gestión y Servicios Generales: un auxiliar administrativo (Teresa), un celador (José Luis), y un equipo de Personal de Investigación liderado por la Dra. Olatz Izaola Jauregui.

El Servicio de Endocrinología y Nutrición está situado en la planta 6^a Oeste del Hospital Clínico Universitario, donde



Miembros de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Servicio de Endocrinología y Nutrición

se ubica la Sección de Nutrición clínica y en la que se preparan al año (más de 4.000 nutriciones parenterales, 8.000 nutriciones enterales y 25.000 biberones). Desde esta Sección se realizan alrededor de 200 valoraciones mensuales de situación nutricional de pacientes al ingreso y se controla la dieta oral de todos los pacientes ingresados del Centro en colaboración con el Svo de Hostelería.

Además de la actividad hospitalaria, la sección atiende a pacientes extrahospitalarios con patologías como obesidad mórbida, metabopatías, síndrome metabólico, trastornos del comportamiento alimentario, disfagia, paciente oncológico con desnutrición, etcétera; lo que supone más de 900 pacientes nuevos/año y alrededor de 2.700 revisiones al año.

Es necesario resaltar que hasta un 30% de los pacientes ingresados en Hospitales (D.A. de Luis et al European Journal of Internal Medicine 17, 2006, 556–560) pueden presentar malnutrición en los

países occidentales y que la Comisión Europea ha instado a todos sus Estados miembros a implementar medidas para tratar esta situación, siendo por ello de gran importancia las Unidades de Nutrición Clínica y Dietética (Council of Europe. Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition. Report and recommendations. Public Health Committee of experts on nutrition, food safety and consumer).

En el Edificio Rondilla del Hospital Clínico Universitario se ubican las consultas de Endocrinología General, Unidad de Alta Resolución Tiroides, Unidad de Diabetes mellitus de alta complejidad, Unidad de Pruebas Funcionales y consultas de educación diabetológica de enfermería. El Servicio ha creado en el año 2013 la primera Unidad de Alta resolución de patología tiroidea de la Comunidad (cuarta a nivel nacional) y la primera a nivel nacional con un plan de integración asistencial con Atención Primaria de Patología tiroidea, atendiendo a 600 pacientes nuevo cada año y 1.800 revisiones anuales. Esta Unidad permite

acortar el proceso diagnóstico de aquellos pacientes con patología morfológica tiroidea (la prevalencia del nódulo tiroideo puede alcanzar el 20% de la población), disminuyendo demoras y mejorando la calidad percibida de los pacientes. Esta Unidad se ha convertido en referente nacional recibiendo a especialistas de toda España para su formación.

La Unidad de Diabetes mellitus de alta complejidad, permite aunar en una sola consulta tecnología como el retinógrafo digital, medidores de HbA1c instantánea, ecografía de troncos supraórticos y monitorización continua de tensión arterial ambulatoria. En esta consulta se realiza el control y la educación diabetológica de los pacientes portadores de bombas de infusión continua de insulina y de sensores de control continuo de glucemia.

Esta Unidad tiene dos consultas de educación diabetológica de enfermería, una de ellas con "cita express" lo cual permite la educación diabetológica en el mismo día de la atención ambulatoria médica, mejorando el proceso asistencial del paciente diabético. Esta Unidad también está abierta a Atención Primaria para cita directa telefónica y consulta de pacientes complejos. Todo este dispositivo se completa con consultas de Endocrinología General que atienden al año a más de 3.000 pacientes nuevos y 10.000 revisiones, así como con una Unidad de pruebas funcionales, que permite realizar test diagnósticos y recibir tratamientos endocrino-metabólicos en régimen ambulatorio, evitando ingresos hospitalarios.

Desde el punto de vista docente, el Servicio tiene dos Profesores Titulares vinculados en su plantilla que coordinan la Unidad docente de Endocrinología y Nutrición del Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina, junto a cinco profesores asociados de ciencias de la salud; y en estos momentos, se está impartiendo en el Grado de Medicina además de la asignatura clásica de "Patología de endocrinología y metabolismo", una nueva asignatura "Nutrición y Dietoterapia" con el objetivo de mejorar la formación en el área de Nutrición de los futuros licenciados.

Por último el Servicio ha sido recientemente acreditado por el Ministerio

de Sanidad para la formación de médicos residentes especialistas en endocrinología y nutrición.

En referencia a la investigación (un elemento indispensable para ofrecer una buena calidad asistencial a nuestros pacientes), el Servicio tiene líneas de investigación activas en obesidad-genética, patología tiroidea, diabetes mellitus-riesgo cardiovascular y en alteraciones iónicas y del metabolismo; con proyectos del ISCIII, Consejería de Sanidad, Consejería de Educación, Sociedades Científicas, ensayos clínicos y redes colaborativas. Todas estas actividades se realizan en estrecha colaboración con el Centro de

Endocrinología y Nutrición Clínica de la Facultad de Medicina de Valladolid (www.ienva.org).

En resumen, este Servicio de Endocrinología y Nutrición tiene como objetivo convertirse en una Unidad moderna asistencial, docente e investigadora al servicio de los profesionales de atención primaria, pacientes y ciudadanos, abriendo sus puertas no solo con la actividad asistencial, sino también con herramientas tecnológicas que permitan mejorar la salud de la población como es la App "control de dietas" y otras acciones que se desarrollaran en un futuro.



Endocrinóloga realizando una ecografía en la Unidad de Alta Resolución de Tiroides del Servicio



Parte del equipo médico y de enfermería en consulta de Diabetes de Alta Complejidad y consulta de Educación Diabetológica

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio - Julio

ALTAS

Dra. Rebeca Hernández Antón	Traslado de Burgos
Dr. Alfonso López Ibáñez	Traslado de La Coruña
Dra. Leticia Martínez Álvarez	Traslado de Madrid
Dra. Nathalie Martínez Tejeda	Traslado de Madrid
Dra. Ana García López	Traslado de Toledo
Dr. Óscar Fco. Martínez Medina	Traslado de Zamora
Dra. Natalia Mora Cuadrado	Ingreso
Dra. Jesica Abadña Otero	Ingreso
Dr. Hebert David Ayala More	Ingreso
Dr. Javier Larrea Prieto	Ingreso
Dra. Isabel Moreno Amo	Ingreso
Dr. Hugo Bermejo Morales	Ingreso
Dra. Irene Teresa Martín Morquecho	Ingreso
Dra. María Navarro Martínez	Ingreso
Dra. María Santana Macías	Ingreso
Dr. Yago Varela Conde	Ingreso
Dra. Marta Cimavilla Romijn	Ingreso
Dra. Claudia García Sierra	Ingreso
Dra. Sofía Gómez Sánchez	Ingreso

Dra. Noemi Rodríguez Panedas	Ingreso
Dra. Rebeca Sigüenza González	Ingreso
Dra. Virginia Fernández Provencio	Ingreso
Dra. Amelia Pérez España	Ingreso
Dra. Laura Maran Martín	Ingreso
Dra. María Hernández Carrasco	Ingreso
Dra. Estefania Prol Silva	Ingreso
Dra. M ^a Jesús Leñero Navarrete	Ingreso
Dr. Fco. Javier Emilio Brunie Vegas	Ingreso
Dra. Aitana Robledo Sánchez	Ingreso
Dra. Ainhoa Sánchez López	Ingreso
Dra. Ainhoa Sanz Aguado	Ingreso
Dra. Susana Verdiñón Martín	Ingreso
Dra. Tamara Lado Cives	Ingreso
Dra. María Juncal Mena Huarte	Ingreso
Dra. María José Rubio González	Ingreso
Dra. Tania María Álvaro de Castro	Ingreso
Dra. M ^a Belén Rodríguez Campoó	Ingreso
Dra. Ana Paola Jiménez Jiménez	Ingreso

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio

ALTAS

Dra. María Herrera Romjñ	Ingreso	Dra. Claudia Noval Canga	Ingreso
Dra. Esther Bonis Izquierdo	Ingreso	Dra. Mª Teresa Álvarez de Eulate	Ingreso
Dra. Ana María Andrés Porras	Ingreso	Dra. María González Pérez	Ingreso
Dra. Victoria Ruiz Cuevas	Ingreso	Dra. Sara García Fernández	Ingreso
Dra. Esther Hernández Bay	Ingreso	Dra. Maibel Parody Santiago	Traslado de Burgos
Dra. Lucía Torres Aguilar	Ingreso	Dra. Beatriz Elena Márquez García	Traslado de Córdoba
Dra. Laura Blanco García	Ingreso	Dra. Lucía Díaz Cabanas	Traslado de La Coruña
Dra. Paula Gacimartin Valle	Ingreso	Dr. Elvis Junior Amao Ruiz	Traslado de Madrid
Dra. Ana Sánchez Martínez	Ingreso	Dra. Andry Celeste Terrero	Traslado de Álava
Dra. Katty Viviana Yánez Cabrera	Ingreso	Dra. Ana Lucía Valencia Peláez	Traslado de Madrid
Dra. Airam Jenny Dávalos Marín	Ingreso	Dra. María Teresa herrero Diez	Traslado de Madrid
Dra. July Jhoana Choque Condori	Ingreso	Dra. Cintia Mariana Flota Ruiz	Traslado de Ciudad Real
Dra. Ilse Karina Campuzano Juárez	Ingreso	Dr. Fernando Moreno Mateo	Traslado de Madrid
Dr. Edgardo Raúl Lovell	Ingreso	Dra. Diana Carolina Martínez Osorio	Traslado de Madrid
Dra. Raquel Fernández Moráis	Ingreso	Dra. Adriana Roa Ballesteros	Traslado de Madrid
Dra. Milagros Sonlei Sánchez Guevara	Ingreso	Dra. Mónica José reyes Urbina	Traslado de Madrid
Dr. Daniel Correa González	Ingreso	Dr. José Ignacio Alonso Fernández	Traslado de Palencia
Dr. Javier López Sánchez	Ingreso	Dr. Raúl Miguel formariz	Traslado de Cantabria
Dra. Andrea Sánchez Miguel	Ingreso	Dr. José María Pinilla Sánchez	Reingreso

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio - Julio

ALTAS

Dra. Celia Miranda Zelada	Traslado de Valencia
Dr<. Daniela Alejandra Gil Loayza	Traslado de Valencia
Dra. Pilar Romera Iruela	Traslado de Burgos
Dr. Abdul Rahman Deiri Mohamed	Reingreso
Dra. María Plata García	Traslado de Orense
Dra. María Silvina Ramírez Arias	Reingreso
Dra. Marina Poza del Val	Ingreso
Dra. Hana Karina del Valle Silvagni	Ingreso
Dra. Claudia Sofia Urbano Vivanco	Ingreso
Dr. Damian Cubillas García de la Torre	Ingreso
Dra. Raquel Ferreira Alonso	Ingreso
Dr. Raúl Torres Yuste	Ingreso
Dra. Ana Juanatey García	Ingreso
Dra. Andrea del Pilar Vázquez Fernández	Ingreso
Dr. Sandra Rodríguez Boderó	Ingreso
Dr. Javier Foncubierta Villamañín	Ingreso
Dr. Julián Alía Ortega	Ingreso
Dr. Alfonso Hernández Lozano	Ingreso
Dra. Ana Isabel García Onieva	Ingreso

Dr. Manuel Fernández Molina	Ingreso
Dra. Rosa Virginia Rodríguez Valenzuela	Ingreso
Dra. Meidys María Macías Navarro	Ingreso
Dra. Gabriela Eliana Ayala González	Ingreso
Dr. Katherine Teresa Plua Muñiz	Ingreso
Dr. Carlos Andrés Vitoviz Chavarro	Traslado de León
Dra. M ^a Concepción García Sánchez	Traslado de Madrid
Dr. Roly Americo Ruiz Herrera	Traslado de Tarragona
Dra. Marcela Adriana Durán Álvarez	Traslado de Navarra
Dr. Raúl Rodríguez Galindo	Traslado de Cantabria
Dra. Arianna Del Carmen Salcedo	Traslado de Cantabria
Dr. José Luis Soto Martínez	Ingreso
Dra. M ^a Paula Abril Boorquez	Ingreso
Dra. Evelyn Kaori Shimabukuro Higa	Ingreso
Dra. M ^a Mercedes Zambrana Year	Ingreso
Dr. Mariano Javier Chávez Ríos	Ingreso

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio - Julio

BAJAS

Dr. Juan José de Prada Hernández	Fallecimiento
Dr. José Manuel Senovilla Rico	Fallecimiento
Dr. Bienvenido Martínez Bragado	Fallecimiento
Dr. Ignacio Bermejo Arnedo	Traslado a Madrid
Dr. Jaime Martín Cornejo	Traslado a Madrid
Dra. Cristina Sánchez del Hoyo	Traslado a Palencia
Dra. Laila Al Chaal Marcos	Traslado a Salamanca
Dra. Lisbeth Goncalves de Freitas	Traslado a Burgos
Dra. Beatriz Ayllon Martín	Traslado a Madrid
Dra. Nadia Jazmín Gómez Chingate	Traslado a Madrid
D. Maximiliano Germán Amado	Traslado a Segovia
Dra. Yudelka Montero Vargas	Traslado a Madrid
D. Awwad Jad Al Awwad Said	Fallecimiento
Dra. M ^a . Mercedes Villafañe Olmedo	Traslado a Burgos
Dra. María Brotat Rodríguez	Traslado a Ávila
Dra. Sara Raquel Miranda Riaño	Traslado a Madrid
Dra. Noelia Alonso García	Traslado a Ávila
D. Luis Álvarez Buitrago	Traslado a Toledo
D. Herbert José Rivera Vera	Traslado a Madrid
Dra. Alba Luz Herminia Montecinos Astorga	Cese
D. Rubén Darío Gómez Mora	Cese
Dra. Damaris Elisabet Vásquez Blandino	Traslado a Soria

D. Antonio Jesús Delgado Márquez	Cese
D. Pablo del Villar Guerra	Traslado a Burgos
D. Luis David Romero Tabares	Cese
Dra. Lina María Loaiza Salazar	Cese
Dra. Susana Blanco Pintado	Traslado a Gerona
Dra. M ^a Victoria Gastambide Norbis	Cese
Dr. Pedro Jesús Agón Banzo	Traslado a Huesca
Dr. Andrés Enrique Álvarez Hodel	Traslado a León
Dra. Lina María Trujillo Guzmán	Cese
Dra. Ana Rosa María Ruiz	Traslado a Asturias
Dra. María Teresa Hernández Carrero	Cese
Dr. Pedro José Estévez Poy	Cese
Dra. M ^a Begoña Morejón Huerta	Traslado a Madrid
Dra. Judith Gil Domínguez	Traslado a Ávila
Dra. Sara Blanco Sanfrutos	Cese
Dra. Sandra Milena Gutiérrez Junco	Cese
Dra. Ana Julia García Malinis	Traslado a Huesca
Dr. Gerardo Humberto Martín Martín	Cese
Dra. Ingrid Mariby Marroquín	Traslado a Sta. Cruz de Ten.
Dr. Luis Orlando Aldana Fernández	Cese
Dr. Hugo Bermejo Morales	Traslado a Segovia

La Traumatología y la Ortopedia en el nuevo milenio (I)

Dr. Miguel María Sánchez Martín

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

En el inicio del nuevo milenio es conveniente tener una perspectiva de la experiencia ganada en el siglo pasado. Al hacerlo así podemos aprender algunas lecciones sobre nuestra naturaleza y las tendencias cíclicas de nuestra sociedad que nos pueden ser útiles para el futuro: la historia, aunque sea por encima, tiende a repetirse (1).

Hace 100 años las grandes innovaciones tecnológicas mantuvieron la promesa de un cambio más importante de la sociedad, que se produjo. La electricidad, el teléfono, los automóviles, los vuelos y los avances en técnicas quirúrgicas, farmacéuticas, anestésicas y operatorias fueron responsables de estos cambios. Este progreso correspondió a la primera década del siglo pasado, pero fue seguida de lucha en la Primera Guerra mundial que sintetizó la naturaleza adversa entre el hombre y su sociedad.

En los años 20 se produjo un resurgimiento, con un mayor crecimiento de entusiasmo y optimismo, solo para ser anulado por la gran depresión de los años 30.

Los años 30 y 40 estuvieron dominados otra vez por el desajuste mundial de la Segunda Guerra mundial. Aunque desafortunada para todos, sin embargo, esta difícil experiencia dio lugar a un importante desarrollo en medicina, y a la aparición de verdaderos líderes durante la etapa de adolescencia de la ortopedia. La experiencia y los avances técnicos en medicina fueron grandes durante este tiempo. Después del estrés y el desorden de una guerra depravada, la dirección que tomaron nuestros líderes ortopédicos pareció ordinariamente eminentemente realizable: dirigieron la Ortopedia desde los años 50 a los primeros 80. Sin embargo, con el paso del tiempo, la pérdida de dominancia de estos individuos únicos y el cambio necesario aseguraron un nuevo periodo.

A finales de los años 80 y durante la década de los 90, la medicina y la ortopedia

entraron en un periodo similar al visto en los años 20. Sin saberlo, fuimos una "generación perdida". Al mismo tiempo la sociedad estaba sufriendo un cambio radical. Los avances tecnológicos condujeron a una comunicación inmediata. El estado de cuentas y la contabilidad dejaron de ser operativos. Las antiguas formas de hacer negocios se quedaron rápidamente obsoletas. Y en medicina no fue diferente. Nuestros líderes se movieron de otra manera. La sucesión no se hizo bien. En las mejores circunstancias la guía fue mínima. En otros casos ni existió.

Este problema fue aumentando por los grandes cambios sobre la visión de la medicina en la sociedad. En años recientes, los empleadores médicos hicieron cada vez más responsables del costo de los cuidados médicos a sus empleados. Los gobiernos han asumido la mayor responsabilidad de los gastos médicos. Al mismo tiempo la sociedad ha evolucionado gradualmente hacia la idea de que los cuidados de la salud son un derecho y que su coste se puede predecir y manipular de la misma manera que puede tratarse cualquier otro negocio.

Esto ha conducido a la actual situación en que nos encontramos. El gobierno y las compañías médicas controlan la distribución o colocación médica, permitiéndose el ingreso limitado de médicos. Cada vez progresa más la idea de un movimiento hacia una medicina más generalística u holística, sancionada por la sociedad y los estamentos llamados a representarla.

Desde el lado del médico las cosas también están revueltas. Persistimos en los conceptos de individualismo y de autonomía, mientras que al mismo tiempo nos estamos moviendo hacia grandes grupos prácticos y a veces misiones, objetivos y liderazgos encadenados por no existentes, inefectivos o divergentes. La percepción de menos ingresos y respeto han atizado el fuego de nuestro dilema. Unido a esto está "la

sal en la herida", de mayores reglas y regulaciones, que se interpretan por la mayoría como impedimentos a nuestra eficacia en el cuidado de nuestros pacientes.

La sociedad atraviesa un momento difícil para delimitar la frontera de aspectos legales, morales y éticos, necesariamente mal definidos. Al menos, estamos teniendo bastantes problemas en medicina y ortopedia, debidos muchas veces a la estrecha relación de nuestra profesión con la industria y con el progreso tecnológico.

¿Qué hacer con la Ortopedia del siglo XXI? Según Hanley (1) es importante aprender del pasado pero no permanecer en la línea de cosas que se utilizaron. Diversificarse dentro y fuera de la ortopedia. Llegar a participar en tu comunidad. Desarrollar experiencia en negocios. Hacerse más humanista. Estimularse en la diversificación de la especialidad en género y cultura. Considerar repartir la práctica profesional entre la ortopedia general y la subespecialización. No buscarse adversarios: el compromiso suele ser mejor. Desarrollar una visión simbiótica con los pacientes y la sociedad. Realmente, ser cirujano ortopédico no





es suficiente. Aceptar el hecho de que a menudo el éxito solo indica librarse del fracaso. ¡Atraviese la línea de la sombra y manténgase al otro lado!

ADAPTACIÓN AL FUTURO: LOS RETOS

El arquitecto William McDough –señala Herndón (2)-, decano de la escuela de arquitectura de la Universidad de Virginia, gustaba preguntar a sus nuevos alumnos qué pensaban acerca de la persona más poderosa de un barco. La mayoría contestaban que el capitán, - algunos sugerían que el cocinero -, pero casi nadie acertaba en la respuesta correcta. McDough les decía que la persona con más poder sobre el barco era el que lo diseñó, ya que al fin y al cabo es quien decide cómo será el barco de rápido, eficiente e incluso el buen estado de la embarcación.

En efecto, aplicando este ejemplo a cualquier profesión, los mejores resultados se obtienen con un buen diseño. En cirugía ortopédica, los profesionales de este arte, como arquitectos que son de su futuro, serán valorados un día por la integridad de su diseño.

Las profesiones son por naturaleza organismos complejos, mucho más complejos que un edificio o un barco. Una profesión es un sistema dinámico que actúa dentro de otros sistemas

dinámicos. ¿Cómo será posible diseñarla con tal complejidad?

Si pensamos en ello, no obstante, un barco es un sistema y lo mismo el mar. Nosotros no podemos controlar el mar, aunque podamos diseñar una embarcación capaz de soportar sus tormentas. Podemos diseñar un buque que nos lleve donde el mar decida pero a los sitios donde verdaderamente queramos ir.

La cirugía ortopédica como profesión está siendo dirigida por las corrientes de la asistencia y del gran negocio y sometida a los embates de fuertes vientos de cambios tecnológicos, sociales y políticos. En este contexto, el precio del embate para nosotros y nuestros pacientes es inaceptablemente alto.

Los sistemas bien diseñados producen resultados positivos, pero los mal diseñados resultados horribles. Y esto se presenta de forma más evidente en la dispensación de cuidados médicos. Si la medicina se orienta más hacia el provecho que a la salud, y si a los médicos se les proporcionan más incentivos poderosos para contener los cuidados, los intereses del médico y paciente se saldrán de su cauce. Nos encontramos inmersos en un sistema sanitario que está diseñado casi perfectamente –pero inadvertidamente-, para socavar o debilitar la unión esencial entre el paciente y el médico. Este lazo de unión es la base de toda buena medicina. Aún así, es precisamente la dirección en que la profesión médica encuentra su trayectoria.

Deriva puede ser una palabra demasiado suave para describir cómo tiran de nosotros los cuidados médicos. Es más una torrentera que una corriente suave. Existen fusiones rampantes a expensas del cuidado médico sensato: el gasto en investigación médica es inadecuado, los fondos de educación médica y los que quedan están amenazados, nuestras mayores instituciones académicas están en números rojos.

En un reciente editorial del New York Times de Herber (3), denominado “hospitales en crisis”, este autor mantenía que “lo mismo que un virus, una profunda crisis financiera se extiende por los hospitales docentes (universitarios) de la nación americana. Esta crisis está socavando su honorable e histórica misión, que ha sido

la de entrenar a generaciones de médicos y aportar tratamiento, entre otros, a los más necesitados”. Muchos hospitales están perdiendo dinero. Si el gobierno federal no lo remedia habrá que cortar gastos, recortar programas y cambiar su misión.

Conviene estar preparados para estos cambios. En una palabra, ¿creemos que estamos preparados, como médicos, seres humanos y como unidad para el nuevo milenio?

En este sentido, Krause (4) en su libro “Cinco anillos de Musashi para ejecutivos”, prepara al individuo para la batalla. En el centro de los anillos de Musashi se encuentra la noción de flexibilidad ordenada. Siguiendo con el símil del agua, este modelo es el agua que fluye al mar. Un torrente es una mezcla perfecta de orden y caos creativo. La forma más eficaz de conseguir un objetivo es combinar orden y flexibilidad.

El modelo de recursos, ambiente, actitud, concentración y paso del tiempo es el que hay que seguir en los centros académicos, departamentos y programas de enseñanza. Así podremos responder más fácilmente a las cambiantes circunstancias médicas, políticas, económicas y sociales.

El modelo de los cinco anillos nos indica que tenemos que apurar al máximo nuestros recursos poniendo a las personas adecuadas en los puestos correctos, conduciendo sus actividades y aprovechando sus capacidades o destrezas. El mayor recurso es el talento de nuestros jóvenes, ajustándolo a las necesidades de cambio de la sociedad y a las tendencias en el ambiente educacional. No solo hay que enseñar destreza técnica sino también humanidades. No solo debemos ser médicos pensantes, sino también médicos que imparten cuidados, que sienten el dolor y el sufrimiento, procurando cuidar siempre la relación médico-paciente.

Otro reto es cómo entrenar y enseñar a los nuevos residentes a ser mejores médicos, científicos, cirujanos e investigadores.

Hay que entender también el ambiente en que se producen los acontecimientos para situarnos en una posición ofensiva, defensiva o neutral. Como cirujano es



preferible estar a la ofensiva, que quiere decir, competitivo. Así, debemos mantener seminarios y talleres, debemos conocer los problemas que afectan a los MIR, médicos, hospitales, atención médica, seguros y beneficios, así como de lo que piensan los pacientes como consumidores y opinión pública.

Pero para todo esto hay que estar informado. Hay que compartir información de World Wide Web con universidades, hospitales y público. Finalmente hay que desarrollar una estrategia de marketing que funcione, educando al público sobre el valor de la investigación básica y los importantes resultados de los ensayos clínicos.

Hay que tener actitud de flexibilidad ordenada. Musashi señala textualmente "su mente será como Ud. la haya acondicionado". También señala que debemos ser "competentes, confidentes, conscientes y prestos, ni tímidos ni descuidados". Según Musashi "el fracaso no es una opción, pero con "mayor control se produce mayor riesgo" (4).

No se puede ser complaciente. Debemos cambiar nuestra actitud para quienes inician la residencia en Traumatología y Cirugía Ortopédica. Los tiempos cambian deprisa y ya no sirven los viejos moldes. La orgullosa tradición de nuestro pasado es nuestro legado, nuestra historia, nuestros modelos. Hay que ser más dinámicos en nuestro enfoque y bastante flexibles para aceptar opiniones jóvenes y nuevas.

Otra característica es la concentración. La capacidad de enfocar nuestra fuerza y recursos limitados nos permitirán tomar la delantera de nuestras mejores oportunidades. Esto quiere decir que, en la práctica hay que dirigir orientación y experiencia para reforzar nuestro plan estratégico de reestructuración de objetivos, fines y tendencias. Hay que investigar nuevas rutas para reconocer entre nosotros a los líderes. Hay que reunirse con expertos para aprender, intercambiar ideas, identificar los problemas y encontrar soluciones, y donde se planteen cuestiones y se aporten respuestas.

Finalmente, el último anillo es el calendario de nuestras acciones, esencial para tener éxito. Las oportunidades pasan y es tiempo de organizarse, tiempo para estimular a los compañeros más jóvenes y hacerles participar en la toma de decisiones y en el diálogo para abrir nuestras mentes a las extraordinarias oportunidades que nos esperan.

La clave para sobrevivir en este mundo tan rápidamente cambiante se basa en la flexibilidad. Hay que mantenerse firmes en los valores centrales pero, al mismo tiempo, dispuestos a adaptarnos a nuevos caminos para hacerlos avanzar. A nivel de postraguados, los residentes se están viendo forzados a asistir al quirófano por presión económica de asistencia médica. Esto debe cambiar. Necesitan aprender a explorar, diagnosticar y tratar pacientes. Necesitan ver a los pacientes antes de que estén en la mesa de operaciones y continuar desarrollando sus destrezas bajo nuestra guía y tutoría.

Hay que desarrollar planes para esta amenazadora crisis. No se conocen las respuestas. Tal vez haya que aumentar la investigación en nuestros departamentos académicos. Hay que orientar a nuestros médicos para que sean nuestros médicos. Producimos médicos y no clínicos científicos (5). Necesitamos incrementar las rotaciones en nuestros departamentos. No se puede esperar más.

Nadie tiene las respuestas a estas cuestiones. Se sabe que los cambios no vienen y no van a venir con facilidad, pero

tenemos que cambiar. Los cambios crean a menudo enemigos y a veces amigos, pero si la causa es justa y las acciones seguras, entonces el cambio es bueno y el fin, sí es bueno, prevalecerá. La clave de nuestra supervivencia se debe trazar sobre la base de la flexibilidad ordenada (2).

EL PROFESIONALISMO VERSUS EL COMERCIALISMO

Hemos heredado una profesión atribulada y una especialidad enfrentada a problemas que no son de nuestro quehacer. La medicina no está inmunizada frente al materialismo y la voracidad que cada vez caracterizan más a la sociedad durante los últimos treinta y pico de años. Algo de nuestra debilitada —antes de tiempo— medicina por buscar demasiado, y ahora la avaricia de otros pillajes de nuestra profesión hacen temer el futuro (6). La esencia del profesionalismo en medicina es la disposición del médico a valorar el bienestar del paciente por encima del suyo propio y aportar cuidados cuando fuere necesario sin remuneración o con incomodidad personal (7). Es la atención desinteresada por el bienestar de los demás y la intercesión por nuestros pacientes, lo que gana el respeto y la confianza del público. Ambas cosas, a su vez, han promovido que el público apoye la autonomía de la práctica médica, incluyendo el privilegio de la autorregulación a través de las comisiones docentes de licenciatura y especialidad y revisión médica titulada. Sin embargo, esta autonomía ha empezado a erosionarse (8,9).

Es cierto que la medicina ha tenido un aspecto de negocio; la recompensa financiera y la seguridad económica son importantes para nosotros. Pero cuando la ética comercial en medicina ha llegado a ser tan predominante y es percibida por la sociedad como codicia —sustituyendo al altruismo— cierta—mente tendremos que enfrentarnos a una pérdida acelerada de autonomía y capacidad para autorregular e incluso tener una mayor pérdida todavía de ingresos. Algunos piensan que nos estamos acercando a un punto en que la sociedad mirará la medicina como un mercado más que como una profesión y

se nos tratará de acuerdo con ello (9,10). En USA, las recientes recomendaciones del Pew Health Professions Commission (11) hacen participar al menos a un tercio de miembros del público en la comisión de licenciatu de estado. Además, todos los médicos deberían pasar exámenes de relicenciatu cada 3 a 5 años y ser requeridos para permitir que reguladores del estado supervisen su trabajo e inspeccionar periódicamente las historias de sus pacientes. Este intento de proteccionismo al consumidor mediante regulaci3n es sintomático de una profunda desconfianza del público acerca de nuestros valores profesionales como médicos.

Hay que tomarse el tiempo para comprender lo que se está haciendo en la batalla entre comercialismo y profesionalismo en medicina. Aunque somos especialistas conviene recordar que básicamente somos médicos. Es recomendable para los pacientes ser primero un buen médico y luego un buen especialista (6).

EDUCACIÓN POSTGRADUADA. SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Estamos experimentando cambios sin precedentes en medicina y cirugía. Esto ha tenido una profunda influencia sobre las sociedades científicas, más que en los últimos 30 años (12). Por otra parte, según Maquiavelo nada es tan difícil de planificar, más peligroso de dirigir y más inseguro de obtener éxito que abogar por la introducci3n de un nuevo orden de cosas.

En los últimos años hemos llegado a estar "manipulados" desde varias áreas de nuestro entorno. Así, el Servicio Nacional de Salud, los pagadores en terceras partes y nuestros propios colegas de medicina de familia y pediatría son quienes exigen más contabilidad y documentaci3n. Esto se traduce en mayor tiempo en el trabajo diario, en los quirófanos y consultas externas. No es suficiente con decir que fulanita lleva un yeso o que no puede caminar y necesita una silla de ruedas; ahora exigen multitud de informes y realizar multitud de protocolos.

Hay mucha gente que nos mira por encima del hombro, que controla nuestras

decisiones de tratamiento, el tiempo quirúrgico, las calidades y los resultados. Los familiares de los pacientes preguntan más detalles sobre la patogenia y el tratamiento del problema en cuesti3n. En USA, el 60 por ciento de las familias navegan por Internet (en España, hoy solamente el 6%, según las noticias de los periódicos) para encontrar informaci3n sobre su problema, y el 43% vienen provistos de preguntas.

La investigaci3n que realiza el médico ahora es una actividad para la tarde / noche y fines de semana. En el pasado éramos capaces de realizar alguna investigaci3n durante el trabajo del día, en ratos libres de la clínica, e incluso algunos obtenían un día libre para asuntos de facultad. Ahora, la atenci3n al paciente ocupa todo el día, durante todos los días. El tiempo para conferencias de enseñaanza y para hacer cosas creativas está siendo ocupado por problemas de asistencia clínica.

Hoy los científicos de más edad se resisten a romper proyectos de investigaci3n en marcha evitando seguir ideas innovadoras que dependen de los recursos de los fondos existentes; los nuevos investigadores también se sienten presionados a continuar con asuntos bien conocidos, buscando lo que les es familiar. Buscan seguridad en la práctica de la llamada por Gordon y Kipnis (13), "ciencia segura". Por desgracia, ha disminuido la posibilidad de innovar y, al contrario, algunos recursos económicos quieren tener la respuesta antes de la concesión de la ayuda económica; solo se quiere apoyar a los ganadores, a las cosas seguras.

La electrónica y los ordenadores se han adaptado a la medicina con la esperanza de que ahorren tiempo y nos permitan ser más eficaces. Bill Gates (Microsoft) cree que la "velocidad de pensamiento" es el factor que limita el precio en los negocios y sugiere que pensar nos hace más lentos. Si pudiéramos evitar pensar y utilizar su electrónica, el proceso iría mucho más deprisa. Existe cierto sentimiento de excitaci3n en la gente joven por la electrónica. El Medline nos permite la búsqueda de literatura más ampliamente y deprisa a como se hacía en el pasado. Podemos buscar en casa, en

el despacho, en la clínica. Por desgracia esto puede proporcionar excesivos datos que necesitan ser filtrados para encontrar la informaci3n clave o la que necesitamos realmente o pueda utilizarse razonablemente. Los médicos están atollados en extraños datos, costosos de recoger y procesar.

¿Esto conduce realmente al mejor tratamiento del paciente? Sacaremos conclusiones sobre ello en el siguiente número de AXIS.

BIBLIOGRAFÍA - 1. Hanley EN Jr. Meeting address. GAT is an orthopaedic surgeon in the twenty first century? *J Orthop Trauma* 1998; 12(7): 452-455 / 2. Herndon JH. Five rings of Musashi. *J Bone Joint Surg* 1999; 81A: 1.053-1.062 / 3. Herber R. Hospitals in crisis. *New York Times*, 1999; April, 15 / 4. Krause DG. The book of five rings for executives. London. Nicholas Brealey. 1999 / 5. Hurwitz ST, Bubckwalter JA (ed). The orthopaedic surgeon scientist: an endangered species. *J Orthop Res* 1999; 17: 155-156 / 6. McCollough NC. Og geese and golden eggs. *J Bone Joint Surg* 1999; 81A: 303-305 / 7. McArthur JH, Moore FD. The two cultures and the health care revolution. Commerce and professionalism in medical care. *J Am Med Assn* 1997; 277: 985-989 / 8. Cruess RL, Cruess SR. Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Acad Med* 1997; 72: 941-952 / 9. Lundberg GD. The business and professionalism of medicine. *J Am Med Assn* 1997; 278: 1.703-1.704 / 10. Relman AS. Shattuck lecture. The health care industry: where is it taking us? *New England J Med* 1991; 325: 854-859 / 11. Pew Health Professions Commission (Strengthening consumer protection. Priorities for health care work force regulation. San Francisco University of California at San Francisco. 1998) / 12. Hensinger RN (ed). A new order of things: The future of Academics in Pediatric Orthopaedics in the 21 st Century. *J Pediatr Orthop* 2000; 20: 135-136 / 13. Gordon JP, Kipnis DM. Creating the future rather than simply reacting to it. *Pharos* 1999; 62: 9-13.



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

Dra. Raquel Blasco Redondo, especialista en Medicina Interna
Dr. Félix Heras Gómez, especialista en Cirugía torácica



Queridos amigos, hace ahora dos años estábamos Félix y yo trabajando con gran ilusión para llevar a cabo un trabajo conjunto. Él me propuso relacionar las deformidades congénitas de la caja torácica y su relación con la actividad física. La idea me pareció espléndida y me obligó a repasar una parte de la patología deportiva en la que yo no había reparado y además, de allí surgió la idea de un protocolo de despistaje de este tipo de deformidades en deportistas con estas lesiones que desde entonces llevamos a cabo en el Centro Regional De Medicina Deportiva. Tuve la suerte de contar con él, pues, como compañero de trabajo, literario y de investigación y de constatar que (en este área de la vida también) era un hombre trabajador, meticulado, y eminentemente conciliador.

Quiero, con vuestro permiso, dedicarle estas entradas de Axis, basadas en nuestro trabajo conjunto. Un abrazo, Félix.

Deformidades congénitas de la caja torácica ¿Una patología poco común?
Caminar, correr, saltar y nadar forman parte de las formas básicas de la locomoción humana. Estas actividades

son naturales y obvias para la mayoría de los individuos y solamente cuando aparecen alteraciones en ellas nos hacen pensar en sus mecanismos de realización. El hecho es que caminar y fundamentalmente, correr es una de las más complicadas actividades motoras cíclicas del ser humano. Esta complejidad se produce como consecuencia de la existencia de una considerable cantidad de grados de libertad en la cintura tanto pélvica como escapular y un mínimo de grados de libertad en el tronco así como de la necesidad de mantener el estado de balanceo simultáneo del cuerpo en su totalidad.

Las disfunciones del tren inferior liberan fenómenos de compensación en mayor o menor grado. Estas medidas conducen a cambios desfavorables en diferentes sectores del aparato locomotor; distonías, desarrollo anómalo de los reflejos, inestabilidad, etc que hacen que los mecanismos de la marcha del individuo se vean afectados y precozmente diagnosticados.

La complejidad de los movimientos cíclicos se magnifica en el tren superior y

hace que al gesto deportivo de la natación o del remo se convierta en una actividad realmente compleja. Sin embargo, en la cintura superior, no son tan marcados los fenómenos de compensación y por ende, las alteraciones menores pueden pasar desapercibidas, salvo que la actividad física sea muy específica, busquemos el correcto rendimiento deportivo o el efecto estético sea llamativo.

Otra peculiaridad del complejo articular del hombro es que cuenta con la mayor movilidad dentro de todas las articulaciones del cuerpo humano, sacrificando estabilidad por capacidad de movimiento prácticamente en todos los planos. De lo anterior podemos deducir que cualquier pérdida en la función de los principales músculos que actúan sobre la escápula o la clavícula tiene un efecto deletéreo sobre el complejo articular.

Por todo esto, es relativamente común que las deformidades congénitas torácicas no se manifiesten como un impedimento grave para la práctica deportiva en la mayoría de las modalidades, salvo en aquellas en donde el gesto deportivo se realiza primordialmente con la cintura escapular y se alteran de forma importante los ángulos y las formas de movimiento del hombro y el tórax fundamentalmente. Según lo anteriormente expuesto, los deportes sobre los que estas alteraciones tienen una repercusión más importante son: Remo, piragüismo (kayac y canoa), natación, tenis, pádel, lanzamiento de disco, martillo y jabalina, culturismo, levantamiento de pesos y gimnasia deportiva.

Porotrolado, las deformidades congénitas dependiendo de su lugar anatómico de origen se clasifican en cartilaginosas, costales, condro-costales, esternales y clavículo-escapulares; una clasificación que se basa fundamentalmente (por no decir de forma exclusiva) en las lesiones

ósteo-cartilaginosas que es incompleta, dado no contempla todas las alteraciones y anomalías musculares y del resto de las partes blandas de la pared torácica que acompañan habitualmente a estas malformaciones, pero que sin embargo, engloba a las más graves que son las que condicionan habitualmente una disminución del volumen de la caja torácica en el eje antero posterior y el desplazamiento y la compresión de las estructuras mediastínicas (fundamentalmente el corazón) y que hace que todas las modalidades de actividad física en mayor o menor medida de vean afectadas por ellas.

¿Cómo se produce la lesión? Mecanismo lesional. Estructuras a afectadas. Desde un punto de vista práctico y de acuerdo con los objetivos de la presente revisión se valoran y exponen de forma más amplia e independiente las deformidades congénitas no sólo más frecuentes como el pectus excavatum y pectus carinatum, sino fundamentalmente aquéllas que interfieren o pueden influir en la práctica del ejercicio físico habitual: costillas supernumerarias cervicales, síndrome de Poland y dehiscencias esternales. Las alteraciones que pueden producir estas deformidades se manifiestan en tres grandes cuadros clínicos: disminución del volumen de la caja torácica en el eje antero posterior y el desplazamiento y la compresión de las estructuras mediastínicas; síndromes de compresión cervicotorácica relacionados con el ejercicio; y parálisis/disfunción de los músculos de origen torácico.

Disminución del volumen de la caja torácica en el eje antero posterior y el desplazamiento y la compresión de las estructuras mediastínicas (fundamentalmente el corazón). La mayoría de los pacientes, sobre todo en aquellos con deformidades poco intensas, cursan de forma totalmente asintomática. Si la anomalía es más intensa aparecen signos y síntomas relacionados con el esfuerzo, disnea, palpitaciones y dolor precordial con características isquémicas que cesa al disminuir la intensidad del ejercicio.

En la esfera respiratoria acontecen cuadros clínicos similares a una disnea a primeros esfuerzos, esto es, se atenúa o desaparece totalmente

la clínica al disminuir la intensidad del mismo, considerándose esto diagnóstico diferencial con el broncoespasmo inducido por esfuerzo clásico del individuo con hiperreactividad bronquial, cuya disnea se incrementa al cesar el esfuerzo fundamentalmente en los primeros momentos de la recuperación. A pesar de que la depresión de la pared torácica se tolera mejor en la infancia, muchos niños refieren sintomatología clínica de disnea, disestesias, y limitación de la capacidad de esfuerzo incluso con deformidades menores.

El hundimiento de la pared torácica produce un desplazamiento variable del corazón hacia la izquierda y se asocia habitualmente con rotación horaria significativa. Estos cambios se deben de diagnosticar minuciosamente dado que la compresión cardíaca y los cambios secundarios de los restantes órganos intratorácicos son los que nos van a marcar las indicaciones de corrección quirúrgica. (1)

Algunos pacientes refieren patologías estrictamente cardíacas, incluso en reposo; taquicardia supraventricular, y fallo cardíaco recurrente entre otros, pero se aprecian en los individuos con grados de afectación más importante.

No obstante, aún con afectaciones menos severas de la pared torácica, nos podemos encontrar con importantes desórdenes cardíacos, fundamentalmente del hemicardio derecho. Debemos reseñar aquí, que los factores mecánicos esto es, el desplazamiento cardíaco debido a la deformidad son responsables de las anomalías funcionales en la fase diastólica y sistólica tanto del corazón derecho como del izquierdo. Sin embargo, las alteraciones son siempre más graves en el hemicardio derecho, debido a que los factores mecánicos alteran más la complianza de las cámaras derechas que no están diseñadas para soportar un sistema de altas presiones. Por todo esto, la disminución del llenado ventricular derecho debido a la alteración de la aurícula derecha, será sin duda, el responsable del reducido volumen sistólico durante el esfuerzo de estos pacientes. (2)

Las alteraciones cardíacas van unidas a una reducción de la función pulmonar expresada en diferentes grados de

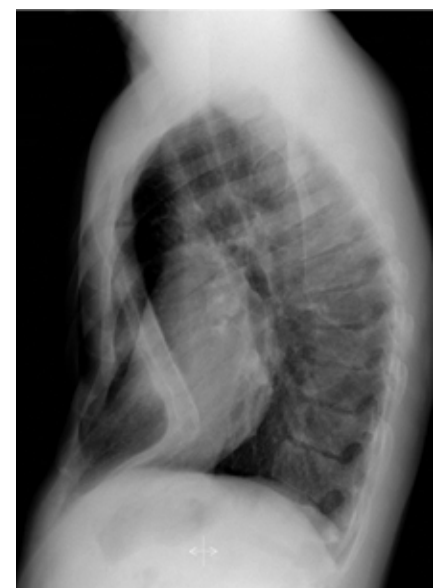
insuficiencia ventilatoria restrictiva (descenso de la capacidad vital fundamentalmente), aunque también se pueden hallar pacientes con función ventilatoria normal. Pese a todo, a partir de cierto grado de lesión, la complianza del tejido pulmonar también puede afectarse y dejar como resultado alteraciones de la función ventilatoria incluso después de la completa corrección quirúrgica. (3,4)

Fisiopatología

Estudiaremos fundamentalmente dos deformidades; Pectus excavatum y pectus carinatum. Habida cuenta que las otras formas de deformidades torácicas que pueden condicionar disminución del volumen de la caja torácica en el eje antero posterior y el desplazamiento y la compresión de las estructuras mediastínicas, como son los defectos esternales y la ectopia cordis, constituyen un conjunto de raras deformidades del esternón y el corazón asociadas con alteraciones graves cardíacas y anomalías en otras regiones corporales que imposibilitan al individuo para llevar a cabo una vida normal y por supuesto, una actividad deportiva.

Pectus Excavatum (foto 3)

Los pacientes con pectus excavatum pueden presentar numerosas manifestaciones clínicas que varían en severidad así como en los efectos que causan en la vida diaria de estos individuos.



Radiografía lateral de pectus excavatum



Reconstrucción radiológica de pectus carinatum

Como acabamos de comentar, la mayoría de los pacientes refieren clínica respiratoria que va aumentando progresivamente a medida que se incrementa el nivel de actividad física. Pueden tener disnea relacionada con esfuerzo, disnea inspiratoria y en general, intolerancia respiratoria al esfuerzo de resistencia.

Si excluimos las alteraciones de la imagen corporal que presentan estos pacientes, para los adolescentes y adultos jóvenes la intolerancia al ejercicio físico de resistencia suele ser el principal motivo por el que se acude a la consulta médica. Estos cuadros de disnea inducida por esfuerzo no son como consecuencia de una insuficiencia ventilatoria obstructiva sino restrictiva con lo que los test de broncodilatación resultarán negativos habitualmente. (5)

Asociados con las manifestaciones cardiovasculares los pacientes con pectus excavatum también pueden presentar dolor relacionado habitualmente con el trabajo respiratorio. El dolor suele estar localizado en el borde esternal izquierdo y está relacionado con el incremento de la tensión de la unión condroesternal producida por el defecto del pectus. Así mismo, puede aparecer dolor en los rebordes costales inferiores, fundamentalmente en el lado izquierdo. **Diagnóstico.** Desde el punto de vista clínico, el interrogatorio, la observación y el examen manual muscular son las armas primordiales para el diagnóstico;

El apoyo del estudio ecocardiográfico y Doppler y los test de función pulmonar son imprescindibles.

Con respecto a las alteraciones cardíacas las más habituales son las que afectan al hemicardio derecho. El estudio ecocardiográfico y Doppler nos servirá para evaluar el grado de depresión del esternón sobre la mitad derecha del corazón tanto sobre la aurícula como sobre el ventrículo. Esta compresión puede interferir con la función de llenado ventricular derecho. Un descenso en la función diastólica ventricular derecha puede crear una alteración generalizada del rendimiento cardíaco y por lo tanto impedir un correcto aporte de oxígeno a los músculos activos.

El plateau o mejor dicho, la imposibilidad del incrementar el VO₂ de los músculos que están trabajando en relación con las demandas del esfuerzo, y el mantenimiento del ese VO₂ por debajo de las exigencias del organismo, es sin duda, la causa de la intolerancia de estos pacientes al ejercicio de resistencia. Ocasionalmente nos podemos encontrar así mismo, con prolapsos de la válvula mitral. (6)

La espirometría o test de función pulmonar tanto la basal como la realizada tras esfuerzo son útiles en la evaluación funcional del paciente con pectus excavatum. La espirometría basal es el menos sensible pero nos evidencia un descenso de la capacidad vital forzada (FVC) y de los volúmenes máximos ventilatorios, los cuales nos indican un patrón restrictivo de la vía aérea. Los flujos más afectados suelen ser los mesoflujos espiratorios 25-75% (MMEF 25-75%), así como el volumen espiratorio forzado al segundo (VEF1).

En general podemos decir que la mayoría de pacientes con pectus excavatum aunque sean grados menores, presentan alteraciones de los tests de función pulmonar.

En la ergoespirometría se evidencia una disminución del pulso de oxígeno (ml/latido) así como un descenso del consumo de oxígeno pico (VO₂ pic) y consumo máximo de oxígeno (VO₂ Max) expresados en ml/kg/minuto.

En la espirometría postesfuerzo se suele observar un descenso comparativo con respecto a los datos basales de la capacidad vital forzada (FVC) y de los volúmenes máximos ventilatorios, así como del MMEF 25-75% y del FEV₁, pero este descenso con respecto a los datos pre-esfuerzo, nunca será tan marcado como en las patologías obstructivas. (2,5)

Pectus Carinatum (foto 4)

La mayoría de los pacientes con pectus carinatum tiene una historia de dolor asociada al ejercicio físico como consecuencia de las lesiones que se producen en la zona protruida de su tórax. Este es habitualmente el motivo de su consulta en relación con la actividad física, además como en los anteriores casos del efecto visual de la deformidad. (4)

Aproximadamente un 10% de los pacientes presentan una intolerancia al trabajo de resistencia y los test de función ventilatoria que reflejan los mismos datos (aunque en menor grado que en el pectus excavatum) serán en todo momento los que marquen las indicaciones de corrección quirúrgica.

Bien, con esto hemos dado fin a las lesiones que condicionan disminución del diámetro anteroposterior del tórax. Continuaremos en la siguiente entrada con Síndromes de compresión cervicotorácicos relacionados con el ejercicio y Parálisis/disfunción de los músculos de origen torácico.

Hasta entonces como siempre ¡buena guardia!

Bibliografía. 1- Saxena AK, Schaarschmidt K, Schleaf J. Surgical correction of pectus excavatum: the Munster experience. Langenbeck's Arch Surg 1999;384:187-93 / 2- Morshius WJ, Folgering HT, Barentz JO. Exercise cardiorespiratory function before and one year after operation for pectus excavatum. J Thorac Cardiovasc Surg 1994;107:1403-9 / 3- Derveaux L, Clarysse I, Ivanoff I. Preoperative and postoperative abnormalities in the chest x-ray indices and in the lung function in pectus deformities. Chest 1989;95:850-6 / 4- Glimeno F, Eijgelaar A, Peset R. Lung function changes after operation for pectus excavatum and carinatum. Bull Bur Physiopath Respir 1984;20:17 / 5- Wynn SR, Driscoll DJ, Ostrom NK. Exercise cardiorespiratory function in adolescents with pectus excavatum. J Thorac Cardiovasc Surg 1990;99:41-7 / 6- Clausner A, Clausner G, Basche S. Importance of morphological findings in the progress and treatment of chest wall deformities with special reference to the value of computer tomography, echocardiography and stereophotogrammetry. Eur J Pediatr Surg 1991;1:291-7

Seguro de Automóvil



Porque cuando se queda sin coche, es cuando más ayuda necesita



Y además,

50%
DESCUENTO

Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro.

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

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



