



Marzo 2014

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Toda una gama de Seguros. Toda una gama de soluciones.



En Uniteco Profesional nos adaptamos a tus circunstancias

Seguros para ti y para los tuyos

Vida
Salud
Baja Laboral
Decesos

Ahora es el momento. Tenemos a tu disposición toda una **gama de SOLUCIONES** a medida para ti.

Con Uniteco Profesional puedes gestionar **sus seguros de una manera más eficiente**, saldrás ganando en coberturas y en precio.

Llámanos al 983 49 99 95



CORREDURÍA DE SEGUROS

Próxima Oficina Comercial Valladolid: Yolanda Izquierdo 677 61 44 39
www.unitecoprofesional.es



“No hay derecho sin deber”

La relación de los médicos entre sí y, sobre todo, entre los médicos veteranos y los jóvenes nunca ha sido fácil, por tanto no creo que estemos asistiendo a algo muy distinto a lo vivido por otras generaciones. Los griegos ya criticaban a sus jóvenes por no formarse con el rigor debido y no respetar a sus mayores, cuestiones ambas que harían imposible el progreso de la sociedad. Eso mismo pensaron nuestros maestros y profesores de nosotros y también lo hacemos nosotros ahora de los médicos residentes. Todo ello, como es natural, con las debidas excepciones.

Siempre cabe decir que nuestro caso no fue así, que había otros valores como el respeto o el temor que ahora no existen, y también esto puede verse modificado después de unos minutos de recuerdo de nuestra juventud.

Que esto pueda ser así a través de las generaciones no quiere decir que lo tengamos que asumir como inevitable y demos por perdidas unas buenas costumbres sino que entre todos hagamos dejación de algunas de las obligaciones que contraemos en el momento de acceder a esta Profesión.

“Estimaré como a mis progenitores a aquel que me enseñó este arte”, decía Hipócrates en su Juramento, aunque se podría decir que eran otros tiempos. Pero un poco más cerca, hace no muchos años, la llamada declaración de Ginebra establece: “debemos otorgar a nuestros maestros el respeto y la gratitud que merecen”.

Pero no debemos olvidar que también nos obliga a todos a contribuir a la formación de los médicos más jóvenes, tutelarlos en los primeros años, acompañarlos, protegerlos y tenerlos en la más alta consideración. Enseñarles, con el ejemplo, cómo ha de ser el comportamiento de un médico con otros colegas y ante los pacientes y, sobre todo, con los médicos mayores ya jubilados y sin ejercicio profesional.

Sólo de esta manera podremos considerarnos merecedores de respeto futuro y agradecimiento por haber contribuido a hacer más digno nuestro trabajo y más respetable nuestra Profesión.



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

El Colegio al Día 5

- ° Misa en honor a los médicos fallecidos en 2013
- ° Curso de cocina navideño
- ° Fiesta de los Reyes Magos
- ° Entrevista con el Dr. José Luis Santos Iglesias
- ° Entrega de los galardones de la III convocatoria a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes 'Premios Dr. Miguel García Muñoz'
- ° Curso 'Temas de relevancia asistencial en Gastroenterología y Hepatología'
- ° Presentación de la Asociación ASPAYM
- ° 'Expert Lectures 2014' con la Dra. Carolyn Deacon

Un día en... 26

- ° Centro de Salud de Cigales
- ° Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Río-Hortega

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez
Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu
Vicepresidente 2º: Félix Heras Gómez
Secretario General: José Luis Almodí Alegre
Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández
Tesorero: Luis Quintero González
Vocales: Félix del Campo Matías
Luis Miguel Olea de la Cruz
Roberto García Barbadillo
María Eugenia Fernández Rodríguez
Adela López Tabera
Rosa María Pérez Nava
Fernando Rescalvo Santiago
María Dolores Tremiño San Emeterio
Sofía Martín Pelayo
Marta Ocaña Martín-González
Rufino Muñoz Fernández

Estudios 30

- ° Las deformidades congénitas de la pared torácica y su influencia en el ejercicio físico
- ° ¿Son los signos de fatiga un protector del daño muscular?

Arte 34

- ° Darío de Regoyos. Exposición Museo Thyssen-Bornemisza

La prensa del s.XVIII 36

- ° Casos clínicos. La cesárea post mortem (I)

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: Gráficas Germinal
C/ Magnesio, nº 7-9. Polígono San Cristóbal
983.217.444 / 983.205.939



ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DURANTE ENERO Y FEBRERO

<u>FECHA</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>ASISTENTES</u>
15/1/2014	Reunión Laboratorios MSD	Presidente
18/1/2014	Asamblea conjunta Sección Médica Formación y/o Posgrado	Representantes Junta Directiva (R. J. D.)
21/1/2014	Programa Radio La Ser “Hoy por hoy”	Presidente
21/1/2014	Reunión Coordinador Izquierda Unida	Presidente
22/1/2014	Reunión Mutua Médica	Presidente
22/1/2014	Reunión Editorial Fuente de la Fama	Presidente
22/1/2014	Programa de radio ‘Aquí Valladolid’	Secretario General
22/1/2014	Reunión Comisión Permanente	Comisión permanente
22/1/2014	TVCyL Programa “Vamos a ver”	Secretario General
24/1/2014	Premios Real Academia Medicina y Cirugía	Presidente
24/1/2014	Fitur Recetar caminar por Valladolid (Madrid)	Vicepresidente I
28/1/2014	Presentación Libro Casos Clínicos 3ª edición	Junta Directiva
29/1/2014	Reunión Gerente A.P. Valladolid Este	Presidente
30/1/2014	TVCyL Programa “Vamos a ver”	Vicepresidente I
3/2/2014	Reunión con BSJ Marketing	Presidente
4/2/2014	Charla colegio Telesianas “Día del cancer”	Presidente
6/2/2014	Reunión Junta Directiva	Junta Directiva
7/2/2014	Real Academia Farmacia (Salamanca)	Presidente
8/2/2014	Santa Apolonia Patrona Dentistas	Presidente
12/2/2014	TVCyL Programa “Espacio abierto”	Secretario General
13/2/2014	Reunión Consejo Autonómico (Palencia)	Presidente
13/2/2014	Reunión Consejero Sanidad	Presidente
14/2/2014	In Memoriam Dr. Albert Jovell (Madrid)	Presidente
15/2/2014	Asamblea OMC (Madrid)	Presidente
18/2/2014	Asamblea Sección Médicos Jubilados (Madrid)	R. J. D.
28/2/2014	Asamblea Sección Médicos A. P. Urbana	R. J. D.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS

VIAJES Y CURSOS

VIAJE A MADRID: EXPOSICIONES “CÉZANNE SITE/NON SITE” y “TERRACOTA ARMY. GUERREROS DE XI’AM”.

Fecha: Sábado 29 de marzo 2014. Precio: 31 € incluye viaje y entradas.

Información y reservas en las oficinas colegiales hasta el 14 de marzo.

VIAJE A TOLEDO: EXPOSICIÓN “EL GRIEGO DE TOLEDO”: 17 de mayo 2014.

VIAJE A SAN JUAN DE ALICANTE: COMPLEJO RESIDENCIAL PSN “DR. PÉREZ MATEOS”.

Fechas: del 3 al 14 de junio de 2014, 12 días (11 noches de alojamiento). Precio: 570 € por persona, en habitación doble y media pensión. Incluye viaje desde Valladolid en autocar y servicio de chófer a disposición durante toda la estancia, acompañante turístico durante los 12 días, una excursión de día completo y dos de medio día, cóctel de bienvenida.

Información y reservas en las oficinas colegiales hasta el 30 de abril.

VIAJE A ARANDA DE DUERO: EXPOSICIÓN “EUCARISTIA”: 14 de junio 2014.

TALLER DE CATA DE QUESOS Y ACEITES : Día y hora: los martes 29 de abril y 6, 20 y 27 de mayo, de 20 a 22 horas. Precio y lugar: 39 € - Club Social del Médico, C/ Santuario, 3-bajo.

Información y reservas hasta el 14 de marzo. Plazas limitadas.

ACTIVIDADES DE VERANO PARA HIJOS/AS DE COLEGIADOS/AS

PLAYA Y DEPORTE EN ASTURIAS´14 - PLAYA DE LA FRANCA: Edades: 6 a 12 años (1º - 6º Primaria).

Fechas: 30 de junio – 10 de julio 2014.

Cuota de inscripción: 450 € (viaje opcional desde Valladolid 45 €).

Alojamiento en bungalows de madera, a 150 mts. de la playa de La Franca.

NÁUTICA Y AVENTURA EN SANTOÑA´14 - CAMPUS SANTOÑA: Edades: 13 a 16 años (1º - 4º ESO + 1º Bachillerato). Fechas: 11 – 21 de julio 2014.

Cuota de inscripción: 435 € (viaje opcional desde Valladolid 45 €)

Alojamiento en tiendas, junto al albergue de Santoña (Cantabria).

INGLÉS, PLAYA Y AVENTURA EN CANTABRIA´14 - SUMMER CAMP EN SAN MIGUEL DE ARAS: Edades: 9 a 14 años (3º - 6º Primaria + 1º y 2º ESO). Fechas: 22 – 31 de julio 2014.

Cuota de inscripción: 495 € (viaje opcional desde Valladolid 45 €).

Opcional Curso de Surf (5 sesiones): 75 €.

Alojamiento en el albergue San Miguel de Aras (Cantabria).

INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES para todas las actividades en las oficinas colegiales, en horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 h. y los martes de 17:00 a 19:00 h. También en los teléfonos 983 355488 y 983351703, en la página web del Colegio www.medicosva.es o enviando un e-mail a nuestra Trabajadora Social: belen@medicosva.es

El Colegio de Médicos de Valladolid celebra una misa en honor a los compañeros fallecidos en el año que termina

Tras la eucaristía, todos los asistentes pudieron reunirse en el Club social del Médico para charlar y disfrutar de una merienda organizada por la entidad colegial

El Colegio de Médicos de Valladolid celebró, el 17 de diciembre del año que hemos dejado atrás, una misa en honor a los médicos fallecidos ese año y a las viudas pertenecientes a la sección del Perpetuo Socorro en la Iglesia del Santísimo Salvador. Esta parroquia, fundada en el siglo XII es un foco de veneración a San Pedro Regalado, ya que fue entre sus paredes donde fue bautizado. Durante el acto, se recordó a los que fueron compañeros de los presentes. "Todos tenemos una historia", recordó el párroco, "y hoy debemos acordarnos con alegría de la de aquellos amigos que se fueron", aseguró.

Tras la ceremonia, todas las viudas y amigos de estos profesionales acudieron a una merienda en el Club Social del Médico, en la Calle Santuario, donde se rodearon de sus amistades para charlar y reírse mientras picaban algo y compartían anécdotas.



Muchas viudas y colegiados se acercaron a recordar a sus compañeros



Durante la merienda, todas las asistentes disfrutaron entre risas y anécdotas

Los Zagales acerca el mundo oriental al tradicional curso de cocina navideño del Colegio de Médicos de Valladolid

Nerea Gutiérrez cocinó cinco platos principales muy típicos en Japón, entre los que destacó el rollito de shushi, y un postre de chocolate muy americano, el brownie



Esféricos de salmorejo



Rollito de shushi



Tataki de buey



Ensalada indiana

Un año más, el Colegio de Médicos de Valladolid quiso aportar un punto de innovación en las cocinas de sus colegiados ofreciendo su tradicional curso de cocina navideño el pasado 18 de diciembre de 2013.

Nerea Gutiérrez, del Restaurante Los Zagales, enseñó a todas las asistentes cómo preparar, paso a paso, unos esféricos de salmorejo, rollitos de shushi, ensalada indiana, salmonetes thae, tataki de buey y brownie de chocolate. Estos exóticos platos fueron sorteados al finalizar la velada y todos pudieron degustar este punto japonés que el vallisoletano restaurante acercó al Colegio de Médicos estas fiestas.



La cocinera Nerea Gutiérrez posa junto a todas las asistentes a este curso



CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra

Cambridge • Oxford • Londres

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

También disponibles
Cursos en:
Alemania
Francia

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

La fiesta de los Reyes Magos reúne a cientos de niños de todas las edades deseosos de ver a Melchor, Gaspar y Baltasar

Durante la fiesta se hizo entrega de los premios a los tres ganadores del concurso de dibujos elegidos como imagen de la postal navideña del Colegio de Médicos de Valladolid



Pablo Lomo, Alicia Albillos y Berta García posan con sus premios



Sus Majestades, los Reyes Magos de Oriente, esperan a los niños

El 5 de enero, Sus Majestades los Reyes Magos de Oriente, hicieron una pequeña parada antes de su compromiso con todos los niños de Valladolid, en la ansiada cabalgata, para atender los deseos de los pequeños que se acercaron hasta el Hotel Olid Meliá ansiosos por conocer en persona a Melchor, Gaspar y Baltasar.

Los hijos y nietos de los colegiados vallisoletanos jugaron, rieron, cantaron y hasta merendaron horas antes de ir a coger sitio para el más esperado desfile del año.

Además de diversión, los niños tuvieron su reconocimiento como artistas, ya que se entregaron los diplomas por los dibujos que presentaron para elegir el diseño de la postal navideña del Colegio, un honor que recayó en Berta García, de 4 años; Alicia Albillos, de 6 años; y Pablo Lomo, de 9 años.



Los más pequeños bailaron muy animados



Los niños abren entusiasmados sus regalos



Las zonas se dividieron por edades



Los chicos jugaron con infinidad de globos



Todos participaron en los juegos colectivos



La pintura fue una de las actividades más disfrutadas



La fiesta contó con centenares de pequeños de diferentes edades

Sociedad castellano-leonesa de Cardiología (SOCALEC)

Por el Dr. José Luis Santos Iglesias, Presidente



Esta Sociedad Castellano y Leonesa de Cardiología (SOCALEC) es una institución sin ánimo de lucro, compuesta por médicos y enfermeras, cuya actividad principal es **promover, coordinar y divulgar** los conocimientos cardiológicos, así como progresar en la prevención, tratamiento y mejora de la calidad de vida de los pacientes de esta Comunidad. La SOCALEC es miembro de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), actuando en el seno de la misma como sociedad filial.

Nuestra principal prioridad y preocupación han sido siempre los pacientes de Castilla y León, vocación que nos ha llevado a divulgar, educar e informar, con los escasos medios disponibles, los principales factores de riesgos cardiológicos, bien por iniciativa propia o por encargo de instituciones públicas o privadas.

Asimismo promovemos, organizamos reuniones y congresos sobre temas relacionados con la Cardiología. Junto con nuestra fundación hermana (FUCALEC) levantamos una carpa

cada año, en la que aconsejamos a la población de la necesidad de desarrollar hábitos de vida saludables como medida de prevención frente a las enfermedades cardiovasculares, cuyos consejos se basan especialmente en seguir una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico de forma regular, no fumar, controlar el colesterol, la glucosa y la tensión arterial al menos una vez al año.

En el Congreso anual que celebramos, por rotación en cada una de nuestras provincias, ofrecemos a los ciudadanos de todas las edades, de una forma amena y práctica, los consejos fundamentales para practicar un estilo de vida cardiosaludable, clave para mantener nuestro corazón sano.

La Fundación Castellana y Leonesa de Cardiología (FUCALEC) fue constituida en 1998 por la Sociedad de Cardiólogos de nuestra Comunidad con el fin genérico de **promocionar el estudio, la investigación y el desarrollo de la Cardiología** en Castilla y León. Son objetivos primordiales de la FUCALEC, entre otros, son:

a) Promover el conocimiento, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares.

b) Apoyar la creación, desarrollo y mantenimiento de programas de investigación de interés cardiológico dentro de nuestra Comunidad Castellano-Leonesa.

c) Promover el intercambio científico entre grupos de trabajo en la Comunidad de Castilla y León, patrocinando reuniones científicas y actividades de divulgación relacionadas con el estudio de las enfermedades cardiovasculares.

d) Contribuir a la mejora de la asistencia de los pacientes cardiovasculares, promoviendo la actualización de conocimientos de los profesionales de la salud y ayudando a mejorar la calidad de la asistencia dentro del esquema sanitario. La FUCALEC es una organización independiente y sin ánimo de lucro, con personalidad jurídica propia, constituida según la Ley de Fundaciones y registrada en el Registro de Fundaciones de la Consejería de Cultura de la Junta de Castilla y León.

En definitiva los objetivos de nuestra sociedad se pueden resumir en dos grandes apartados.

1.- Promover la formación cardiológica tanto para cardiólogos y enfermeras de cardiología, cirujanos cardíacos, enfermeras de cardiología y de cirugía cardíaca como para médicos de Atención primaria.

2.- Promocionar la salud entre la población.

Para cumplir el primer objetivo hasta este momento hemos venido celebrando un congreso anual que se celebraba cada año en una ciudad diferente de nuestra comunidad en el que se daban cabida cardiólogos, cirujanos cardíacos junto

con un papel destacado de los equipos de enfermería de estas especialidades teniendo siempre cabida los compañeros de Atención Primaria.

En este sentido y, pensando que desempeñamos un importante papel como transmisores de información cardiológica para los compañeros de Primaria en los dos últimos años venimos celebrando lo que hemos denominado jornada cardiológica para Atención Primaria centradas en las principales patologías del área cardiológica como son la insuficiencia cardíaca, la fibrilación auricular, el síncope, la cardiopatía isquémica o los factores de riesgo cardiovascular. El formato de esta jornada es eminentemente práctico y participativo, intentando exponer los temas de una forma práctica y resumida haciendo hincapié en lo que creemos que los profesionales de la Atención primaria deben conocer sobre estos temas intentando facilitarles de esta manera su labor diaria.

De esta manera, aportamos desde nuestra Sociedad nuestro granito de arena para lo que creemos que debe ser uno de los paradigmas de la medicina actual y que no es otro que la interrelación entre primaria y especializada animando a los distintos Servicios a estrechar esta relación mediante la creación de vías clínicas y otras posibilidades.

Por otro lado en lo que a los cardiólogos concierne además del congreso regional comenzaremos este año con una jornada monográfica para actualización en determinados temas de interés cardiológico e intentaremos además la realización de cursos que bien podrían ser realizados de forma on-line de acuerdo con las nuevas demandas y aprovechando la tecnología actual.

Otro aspecto muy importante en la formación es la atención a nuestros residentes para los cuales organizamos todos los años una reunión que intentamos que resulte atractiva, interesante y participativa.

No hay que olvidar finalmente la importancia que tiene la relación con los compañeros de otras especialidades

para lo que se elaboran protocolos conjuntos y posiblemente sería interesante la realización de jornadas interespecialidades, objetivo en el que nos encontramos trabajando actualmente. Además es necesaria la relación con el resto de sociedades filiales de cardiología lo que se lleva a cabo mediante reuniones que habitualmente se celebran en nuestra sede central de la Sociedad Española de Cardiología.

Por otro lado, creemos que es fundamental favorecer los proyectos de investigación que dentro de las limitaciones económicas inherentes a posiblemente todo tipo de organizaciones de esta índole, intentamos promocionar y dotar de recursos económicos.

Otro aspecto destacable es intentar promover desde la Sociedad la realización de redes asistenciales entre los diversos hospitales de nuestra comunidad mediante la creación de protocolos, vías clínicas y favorecimiento de la gestión por procesos.

En cuanto al segundo objetivo, no hay que olvidar que la finalidad de nuestro

trabajo es la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiológicas para lo cual es fundamental fomentar el conocimiento de la cardiología entre la población general y en este sentido hacemos especial énfasis en intentar llegar a la mayor parte de la sociedad.

Para ello en todos los congresos contamos con un apartado encaminado a la población consistente consistente en promocionar la salud cardiológica realizando tomas de tensión arterial, mediciones de nivel de colesterol o, lo que hemos denominado paseos culturales cardiológicos aprovechando el intenso patrimonio con lo que a este respecto goza nuestra comunidad.

En definitiva creemos que hay mucho por hacer y más en estos momentos en los que hay que intentar optimizar eficacia, eficiencia y efectividad y pensamos que nuestra sociedad como el resto de las sociedades científicas deben jugar un papel destacado tanto en la colaboración con la administración como liderando proyectos que aporten ideas que redunden en beneficio de todos.



Valladolid se une a la iniciativa ‘Walking is good’

La idea, avalada por el Colegio de Médicos de Valladolid, pretende fomentar el hábito de pasear entre los ciudadanos para acabar con el sedentarismo y mostrar a los viandantes las calorías perdidas según las distancias que hayan recorrido por las calles de la ciudad

El 23 de enero se presentó en la Feria Internacional de Turismo (Fitur), la iniciativa ‘Walking is good’, una idea desarrollada por el vallisoletano Javier del Río y avalada por el Ayuntamiento y el Colegio de Médicos de Valladolid, así como por la Consejería de Sanidad de Castilla y León.

El Dr. Juan del Río-Hortega, Vicepresidente Primero del Colegio de Médicos, presentó junto con la Vicepresidenta del Gobierno central, Soraya Sáenz de Santamaría, y el alcalde de la ciudad, el Dr. Francisco Javier León de la Riva, este plan para fomentar el paseo como un hábito saludable entre los ciudadanos y luchar así contra el sedentarismo.

Además aquellos que se unan a este plan podrán comprobar, a través de algunas placas informativas ubicadas en determinadas calles de Valladolid, las calorías que han perdido en el trayecto que hayan realizado en cada ocasión.



El Dr. Juan del Río-Hortega (izquierda) posa junto a los asistentes a la presentación de esta iniciativa



Mercedes Cantalapiedra, el Dr. León de la Riva y el Dr. del Río-Hortega en la inauguración del primer panel informativo. FOTO: Henar Sastre- El Norte de Castilla

El Dr. del Río-Hortega mostró una receta especial que el Colegio de Médicos ha creado para esta iniciativa en la que se ‘prescribe’ caminar a los ciudadanos para mejorar su salud y disfrutar, de paso, de los rincones que no conozcan de su ciudad. “Es algo que todos deberíamos hacer, y así se lo haremos saber a nuestros pacientes”, apuntó el Vicepresidente Primero del Colegio.

El Ayuntamiento de Valladolid estrenó el 21 de febrero, la señalización de las rutas integradas en este plan, plasmadas en un panel informativo en la Plaza Mayor de la ciudad y que inauguraron el Dr. del Río-Hortega, el Dr. León de la Riva y la concejal de Cultura, Comercio y Turismo, Mercedes Cantalapiedra.

PREMIOS DR. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS

El Colegio de Médicos de Valladolid hace entrega de los galardones de la III convocatoria a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes ‘Premios Dr. Miguel García Muñoz’

El acto contó con la presencia del Dr. Juan F. Arenillas Lara, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario, que impartió una conferencia magistral acerca del Ictus



El Dr. Arenillas Lara, Dña. Leticia del Río, de Banco Popular, y los Dres. Almudí Alegre y Otero Rodríguez

‘Agenesia del lóbulo medio como hallazgo casual en un proceso neumónico’; y el tercer premio recayó en Nidia Fernanda Villanueva Gómez por su escrito ‘Meningitis aguda como manifestación inicial poco frecuente de endocarditis infecciosa’.

El acto contó con la intervención de representantes de los patrocinadores, Banco Popular y Laboratorios Esteve, así como con la conferencia magistral que impartió el Dr. Juan F. Arenillas Lara, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario, titulada “Programa de ictus del HCU de Valladolid 2008-2014”.

En la clausura de esta entrega, el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, el Dr. José Antonio Otero, recordó a los residentes que “a pesar de los malos tiempos que corren, debéis recordar que siempre tenéis que tratar a vuestros pacientes como querríais que otros médicos tratasen a vuestras madres o abuelas”.

El 28 de enero el Colegio de Médicos de Valladolid celebró la entrega de Premios de la III Convocatoria Concurso Casos Clínicos de Médicos Residentes. El fallo del jurado de la 3ª convocatoria a los mejores casos clínicos de Médicos Residentes “Premio Dr. Miguel García Muñoz” erigió como ganadoras, en el caso de los casos quirúrgicos, a Beatriz de la Cruz Martín en primer lugar, por su trabajo ‘Nefrectomía parcial con isquemia cero mediante disección planar con micro-ondas en el tratamiento de tumores renales’; Isabel Estévez Fernández, en segunda posición, por ‘Reparación de fistula aortoentérica secundaria mediante técnica en dos tiempos’; y el tercer puesto fue para Myriam Blanco Sáez por su caso ‘Reparación de aneurisma gigante de aorta ascendente, cayado y descendente mediante prótesis híbrida con parada cardiocirculatoria completa, complicada con pseudoaneurisma ventricular izquierdo’.

Las tres galardonadas en el campo de los casos médicos fueron Verónica Zurdo de Pedro, en primer lugar, por ‘Granulomatosis de Wegener: una forma infrecuente de presentación’; María Villaverde de Lucas, que quedó en segunda posición por su trabajo



La entrega de premios contó con un gran número de asistentes

PREMIOS DR. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS



Las Dras. Verónica Zurdo, María Villaverde, Nidia Fernanda Villanueva, Myriam Blanco, Beatriz de la Cruz y Isabel Teresa Estévez, ganadoras de los Premios



Los Dres. Antonio Otero, Juan F. Arenillas y Juan del Río-Hortega



Las Dras. de Andrés Asenjo, Estefanía Utiel Monsálvez y María Antonia Udaondo Cascante



Los Dres. José Heriberto Amón Sesmero, Santiago Flores Peláez y Jesús Gabriel González Perea



Las Dras. Ruth Fuente Garrido e Isabel Estévez Fernández



La Dra. Marta Gonzalo Martín, el Dr. Martín Bailón Cuadrado y la Dra. Sara Mambrilla Herrero

PREMIOS DR. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS



Ana Casado, Andrés Alonso y Leticia del Río, de Banco Popular



Las Dras. Susana Manso García y Beatriz de la Cruz Martín y el Dr. Alejandro García Viña



El Dr. Alejandro Álvarez Hodel, las Dras. Luz A. Loza Vargas, Laisa Socorro Briongos Figuero, Lidia Hernanz Román y el Dr. Álvaro Silva Vázquez



Las Dras. Verónica Zurdo de Pedro, Rebeca Mozún Torrico, María Sanz Almazán y Claudia Martín Monclús



Claudia, Dña. Concha Molpeceres (viuda del Dr. Miguel García Muñoz) y María Ángeles García



El Dr. Giovanni André Duque Chau y la Dra. Nidia Fernanda Villanueva Gómez, con su pequeña

PREMIOS DR. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS



El Dr. Pedro Jesús Agón Banzo y la Dra. Ana Julia García Malinis



Los Dres. José Ignacio Barragán Tabares y Rafael Gómez Fernández



La Dra. Luisa Fernanda Giraldo y el Dr. Hugo Lara Sánchez



El Dr. Gregorio Laguna Núñez, la Dra. Myriam Blanco Sáez y el Dr. Christian Joseph Ortega Loubon



Los Dres. Juan del Río-Hortega, Félix del Campo y Luis Miguel Quintero



Las Dras. María del Carmen Andrade Soto y Lorena Delgado Alonso

El Colegio de Médicos de Valladolid inaugura el curso ‘Temas de relevancia asistencial en Gastroenterología y Hepatología’

Estas jornadas fueron las primeras en ser retransmitidas a través de ‘streaming’, una nueva tecnología que permite que los colegiados sigan las conferencias en tiempo real desde cualquier lugar

El 4 de febrero tuvo lugar, en el Colegio de Médicos de Valladolid, la primera jornada del Curso “Temas de relevancia asistencial en Gastroenterología y Hepatología”, que continuará los días 12 y 17 de abril.

Estas conferencias, dirigidas por el Dr. Luis Fernández Salazar, Especialista en Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y miembro de la Asociación Castellana de Aparato Digestivo (ACAD), están destinadas a médicos con actividad clínica asistencial especialistas en Atención Primaria, Aparato Digestivo, Cirugía General, Medicina Interna y Médicos en formación, y en las mismas han intervenido también la Dra. Sara Lorenzo Pelayo, Especialista en Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, y la Dra. Noelia Alcaide Suárez, Especialista en Digestivo del mismo servicio.

Los temas que aborda este curso, tratan sobre múltiples motivos de consulta en Atención Primaria y en cualquier consulta especializada sobre todo en Aparato Digestivo. “Su conocimiento y manejo adecuado supondrá más seguridad en la atención del paciente, una gestión más adecuada de los recursos y del tiempo y una mejor asistencia”, aseguró el organizador.

Con la intención de actualizar el conocimiento de la situación actual en el manejo de la infección por *Helicobacter pylori*, las alteraciones de la bioquímica hepática y la prevención y diagnóstico precoz del cáncer colo-rectal, se tuvieron en cuenta las características asistenciales de nuestro medio, de forma que la visión general del tema fue eminentemente práctica a lo largo de toda la jornada.

El Dr. Fernández centró su discurso en el ‘*Helicobacter pylori*’, responsable de la inmensa mayoría de las gastritis, de



El Dr. Luis Fernández Salazar y las Dras. Sara Lorenzo Pelayo y Noelia Alcaide Suárez

la úlcera péptica y el principal factor etiológico del cáncer de estómago, presente en la mucosa gástrica del 50% de la población.

Por su parte, la Dra. Lorenzo trató el tema de alteración de pruebas de función hepática, “un hallazgo común en nuestra práctica clínica diaria”, explicó. “Tanto el patrón de estas alteraciones, como su cronología y evolución durante el seguimiento del paciente, nos orienta hacia un diagnóstico etiológico”, añadió la joven médica.

La Dra. Alcaide compartió sus conocimientos sobre el cáncer colorrectal (CCR), que es en España el tumor maligno más prevalente si se analizan conjuntamente ambos sexos y la segunda causa de muerte por cáncer. En varones, ocupa el tercer lugar en frecuencia, después del de próstata y pulmón, y la segunda en mujeres tras el cáncer de mama. “Es una enfermedad que reúne todas las condiciones requeridas para

considerarla susceptible de prevención ya sea primaria, evitando su aparición mediante la modificación en los estilos de vida, secundaria, detectándola de manera precoz o terciaria, realizando vigilancia y control de los pacientes que ya la han desarrollado”, comentó.

Pioneros del ‘streaming’

Estas jornadas han sido retransmitidas en directo a través de una nueva tecnología denominada ‘streaming’, gracias a la cual los colegiados podrán seguir las ponencias desde su propio ordenador.

De esta forma, el Colegio de Médicos de Valladolid se convierte en uno de los pioneros en España que permite el acceso a sus cursos y conferencias mediante este novedoso método de distribución de contenido multimedia que facilita que los médicos escuchen y vean las actividades desarrolladas en el salón de actos de la sede colegial en tiempo real a cuando se están llevando a cabo.

Declaración de la OMC sobre el Anteproyecto de la Ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC), en la reunión mantenida el 15 de febrero, aprobó una declaración institucional sobre el Anteproyecto de ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada en la que expresa una serie de propuestas que a continuación les exponemos.

Texto de la Declaración:

INTRODUCCION

1.El Código de Deontología Médica en su art 51.1 expresa que:

“El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados”.

Sin desvincularse de este principio deontológico contra la interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E), es preciso reconocer la existencia de graves situaciones que se presentan y que

demandan ponderar valores en conflicto entre la mujer y el concebido.

2. El anteproyecto de Ley orgánica para la protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada considera legal la I.V.E en dos supuestos:

- a) Cuando exista un grave peligro para la vida o salud física y psíquica de la mujer.
- b) Cuando el embarazo es consecuencia de una violación previamente denunciada.

3. Se elimina del anteproyecto de Ley los plazos y el supuesto de enfermedad o anomalía fetal incompatible con la vida incluido en la Ley vigente. Por tanto ninguna gestante con un feto con alteraciones graves puede interrumpir su embarazo aunque podría hacerlo, si se considera que la malformación o enfermedad grave del feto, certificada por el especialista correspondiente, supone un “grave peligro para su salud psíquica”, que debe ser certificado por dos psiquiatras sin relación con el centro que va a practicar la I.V.E.

4. El anteproyecto de Ley en la objeción de conciencia del médico reconoce “el

derecho de los profesionales sanitarios... a abstenerse, por razones de conciencia, de participar o colaborar en la I.V.E”. El “colaborar” puede interpretarse como poder objetar a cualquier tipo de información ante la petición de la gestante de su voluntad de abortar, con las consiguientes molestias, retrasos y dificultades especialmente en situaciones y lugares con una sola opción, la de su medico de cabecera.

El art 55.3 del CDM manifiesta que:

El médico debe proporcionar a la mujer gestante la información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la ética médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo.

5. La reciente entrada en vigor de la transposición de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la Asistencia Sanitaria Transfronteriza permitirá que cualquier ciudadana española que desee interrumpir el embarazo en los plazos que establecen los respectivos países de la UE, salvo Irlanda y Malta, pueda hacerlo donde desee asumiendo los costes que eso conlleva, en el caso de no estar financiada dicha prestación por el SNS español.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1. Los poderes públicos son responsables de conciliar sensibilidades diferentes, dentro de los principios constitucionales y bajo la tutela de los Derechos Humanos, dando soluciones a través de leyes lo más consensuadas posibles, sobre todo en aspectos fundamentales que inciden directamente en el capítulo de los derechos y las libertades.



Representantes de la OMC durante la asamblea

2. La mujer que por distintas circunstancias decide interrumpir voluntariamente su embarazo no ha de ser considerada ni definida de antemano como una enferma mental. La responsabilidad de certificar un "grave peligro para su salud psíquica", salvo en el supuesto de existencia previa de patología psiquiátrica grave, realizado por dos médicos como condición para poder interrumpir el embarazo en los plazos previstos queda en manos del criterio de cada profesional. No es aceptable que una decisión tan importante quede en manos de terceros.

3. No obstante, el CGCOM es consciente de la inequidad que puede derivarse en materia de IVE por la trasposición de la directiva Europea de Asistencia Sanitaria Transfronteriza.

4. Es necesaria la despenalización de la I.V.E. en el supuesto de malformación grave o enfermedad incompatible con la vida del feto en equilibrio con lo dispuesto

en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificado por España en 2008.

5. Introducir en la Ley en cuanto a la menor de 16 y 17 años que solicita una I.V.E. que al menos uno de los representantes legales, padre o madre, personas con patria potestad o tutores debe ser informado de la decisión de la mujer. Se podrá obviar esta información cuando alegue fundadamente (certificado por los servicios sociales) que provocará un conflicto grave, manifestado en el peligro cierto de violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones, malos tratos o se produzca una situación de desarraigo o desamparo.

6. Es necesario promocionar y favorecer activamente políticas específicas y de apoyo económico a la maternidad responsable y especialmente a las familias con hijos con minusvalías y necesidades de cuidados específicos.

7. Es preciso contemplar la educación sexual y reproductiva decidida, especialmente entre los jóvenes, con especial atención a las relaciones sexuales de riesgo, la prevención del embarazo no deseado, el conocimiento de los métodos anticonceptivos el acceso gratuito a la píldora anticonceptiva de emergencia en los centros de salud y centros de orientación familiar.

8. En el apartado sobre quién puede realizar la I.V.E., se dice que "la I.V.E. debe ser realizado por un médico o bajo su dirección". Se debería añadir "por personal sanitario cualificado para ello".

9. La objeción de conciencia del médico sobre la I.V.E. se puede admitir en acciones directas y no debe incluir actuaciones indirectas. Por tanto se debería eliminar la expresión "colaborar", dejando "abstenerse, por razones de conciencia, de participar en la interrupción voluntaria del embarazo".



Descubre en tu concesionario la nueva gama Land Rover, creados para superar cualquier desafío.

Línea Land Rover 902 440 550

FUENTECAR 4X4

C/ Ciudad de la Habana, 69
47014
Valladolid (Parquesol)
983-408870



Gama Land Rover. Consumo combinado (l/100km): desde 4,9 hasta 12,8. Emisiones de CO₂ (g/km): desde 129 a 299.

Una asociación pionera: ASPAYM

Héctor Menéndez, del Centro de Investigación en Discapacidad Física, y Raquel Pajares, de ASPAYM CyL

“Una de nuestros principales objetivos es conseguir una línea de investigación que permita aplicar nuevas terapias para disminuir los efectos secundarios de sufrir una discapacidad física”

ASPAYM Castilla y León nace en 1992 para dar respuesta a las inquietudes que antiguos lesionados medulares, originarios de la comunidad, tenían al obtener el alta en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. La principal misión de la entidad es

promover la autonomía, la igualdad de oportunidades y derechos, y el aumento de la calidad de vida de las personas con discapacidad física, a fin de permitirles una plena integración social y laboral. A lo largo de este tiempo, ASPAYM Castilla y León ha ido creciendo, abriendo

diferentes delegaciones en provincias como León y Ávila, y próximamente en Burgos.

En la actualidad cuenta con 1.589 socios en toda la comunidad. El espíritu emprendedor e innovador de la asociación la ha llevado a crear varias acciones y programas, destacando entre ellos el Centro de Fisioterapia y el Centro de Investigación en Discapacidad Física (CIDIF).

A la vanguardia en tratamientos y tecnologías aplicadas

El Centro de Fisioterapia cuenta con 360 pacientes y se encuentra a la vanguardia respecto a los tratamientos aplicados y a las tecnologías empleadas, de tal forma que los usuarios reciben magnetoterapia, mecanoterapia (como máquinas de musculación adaptadas a silla de ruedas –HUR– o bicicletas de movilización pasiva de miembros inferiores), electroterapia (onda corta, microondas, infrarrojos, ultrasonidos, electroestimulación, electroanalgésia y corrientes interferenciales), aparatos de bipedestación (paralelas, standings, standings móviles –Struzzo–, planos inclinados), reeducación de la marcha, presoterapia, tecarterapia o INDIBA, estimulación transcraneal eléctrica (para dolor neuropático), termoterapia (parafina), terapia combinada con efecto de succión, camilla de tracción, láser, vibraciones de cuerpo completo, vibración puntual e instrumental de terapia ocupacional.

Todos estos servicios van destinados en la actualidad a personas con y sin discapacidad física y abarcan



tratamientos de lesiones músculo-esqueléticas, fracturas, esguinces, lesiones de espalda, tratamientos de escoliosis, hernias discales, ciáticas, lesiones de hombro, etc., además de diversas patologías tanto postraumáticas, neurológicas congénitas o adquiridas como infantiles.

El protocolo de actuación consiste en media hora de intervención directa del fisioterapeuta con el usuario y, el resto del tiempo, tratamiento de mecanoterapia y de electroterapia con el material anteriormente descrito, estando aproximadamente entre hora y media y dos horas cada usuario.

Pioneros en investigación

El CIDIF realiza valoraciones del sistema músculo-esquelético de personas con diferentes discapacidades físicas. Con sistemas sofisticados se valora densidad mineral ósea (densitometría), cantidad de masa muscular (ecografía), fuerza muscular (dinamometría isocinética), potencia muscular (transductores lineales de posición), equilibrio (plataformas de fuerza), actividad muscular (electromiografía) y marcha humana (sistema de captura y análisis del movimiento en 3D).

Los resultados de estas valoraciones sirven para asesorar acerca de si se debe realizar un trabajo de rehabilitación o no y, en caso afirmativo, sobre el tipo de rehabilitación a realizar. También permiten valorar el progreso tras un periodo de rehabilitación.

En segundo lugar, el CIDIF participa en proyectos de I+D, acoge a alumnos de máster y doctorado para hacer estancias de investigación y divulga a nivel científico (congresos y revistas nacionales e internacionales) los resultados de estas investigaciones. Gracias a la integración en el mismo edificio de CIDIF y del Centro de Fisioterapia, muchas de las personas que acuden a diario al centro para recibir sesiones de rehabilitación, voluntariamente aceptan participar en las distintas fases experimentales.

Es por ello que los pacientes son los primeros en beneficiarse de los trabajos de investigación realizados. Al mismo tiempo, tener a los investigadores y a los fisioterapeutas trabajando en equipo, facilita la tan necesaria "transferencia del conocimiento científico" una vez analizados



los resultados y extraídas las conclusiones de cada investigación. A lo largo de sesiones de formación, y a través de un contacto permanente con los fisioterapeutas, se les informa de todos los beneficios obtenidos a través de las diferentes terapias físicas estudiadas para su posterior aplicación.

Al mismo tiempo, se procede a la publicación de dichos resultados en diferentes revistas nacionales e internacionales de impacto, como así lo atestiguan los diferentes artículos con los que ya cuenta el Centro de Investigación a pesar de su juventud.

La principal línea de investigación del CIDIF es la aplicación de nuevas terapias para disminuir los efectos secundarios de sufrir una discapacidad física. Se han llevado a cabo varios proyectos sobre la aplicación de vibración puntual, vibraciones de cuerpo completo por medio de plataformas y electroestimulación en pacientes con lesión medular, ataxia de Friedreich e ictus.

Tras aplicar estos tratamientos de forma aguda se han valorado variables como la activación del flujo sanguíneo, la activación muscular y la capacidad de equilibrio. Tras la aplicación crónica de los mismos, se han valorado las adaptaciones a nivel vascular, muscular y óseo que se producen en estos pacientes.

Otra línea de investigación que se lleva a cabo es la aplicación de tecnologías de la información y la comunicación a la rehabilitación. Así, han colaborado en el desarrollo de una plataforma de tele-rehabilitación y, actualmente, se encuentran inmersos en dos proyectos que tienen por fin rehabilitar la extremidad superior en pacientes con lesión medular alta o ictus mediante sistemas robóticos o sistemas de realidad virtual. El Servicio de Fisioterapia y el Centro de Investigación hacen que ASPAYM Castilla y León se pueda considerar un referente nacional en el tratamiento de personas con discapacidad física. No dudes en contactar con la entidad para conocer las instalaciones y forma de trabajo.

El Colegio de Médicos de Valladolid acoge la primera ‘Expert Lecture’, ofrecida por la Dra. Carolyn Deacon, referente mundial en la investigación de la diabetes

Las ponencias, que se extenderán hasta abril, están organizadas por los laboratorios MSD en colaboración con las sedes colegiales de Ávila, Burgos, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora



De izquierda a derecha: Dr. Antonio Otero, Presidente del Colegio de Médicos; Rafael Gavilán, Delegado Senior de MSD; M^º José Vaquerizo, Directora Regional Noroeste de MSD; la Dra. Noemí González, del Servicio de Endocrinología del Hospital madrileño de La Paz; la Dra. Carolyn Deacon, ponente de esta jornada; Juan Vera, Director de Marketing de MSD; Iván Ferrero, Gerente Distrital Castilla de MSD; Óscar Crespo, Delegado MSD; Emiliano Martínez, Delegado MSD; y Laura Llorente, Delegada MSD

El Colegio de Médicos de Valladolid tuvo el honor de inaugurar la primera de las ‘Expert Lectures’ organizadas por los laboratorios MSD en colaboración con los Colegios de Ávila, Burgos, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora, y que comenzaron en la sede colegial el 18 de febrero.

Ésta fue la primera de cinco conferencias magistrales que se desarrollarán hasta abril y la protagonista de la misma fue la Dra. Carolyn Deacon, una de las investigadoras principales en el descubrimiento de las incretinas como arma terapéutica en la Diabetes tipo 2. Su liderazgo en este campo le ha llevado a los más distinguidos foros internacionales y sus publicaciones son referencia en este asunto para profesionales de todo el mundo.

La Dra. Noemí González Pérez de la Villa, del Servicio de Endocrinología

del Hospital de la Paz, de Madrid, y el Dr. José Antonio Otero Rodríguez, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, fueron los

encargados de presentar a esta gran profesional en el campo de la diabetes, que deleitó a todos los presentes al acto con su conferencia ‘DDP4 Inhibition, differences and noveltys’ (Inhibición de la DDP4 :diferencias y novedades).

El Dr. Leopoldo Pérez de Isla, del Servicio del Cardiología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; el Dr. José Luis Pérez Castrillón, Jefe de Sección de Medicina Interna del Hospital Universitario Río-Hortega de Valladolid; el Dr. Manuel García Alonso, Jefe de Servicio de Traumatología del mismo hospital; y la Dra. Paloma Lobo Abascal, del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, serán los encargados de ofrecer a los colegiados de la región cinco ponencias en cinco campos diferentes (la Diabetes, los lípidos, la Osteoporosis, la Artrosis y la anticoncepción), en Burgos, Salamanca, Soria y Zamora, respectivamente.



Los asistentes al acto contaron con traducción simultánea

MOVIMIENTO COLEGIAL / Enero - Febrero

ALTAS

D. Andrés Saldaña Díaz	Traslado de Valencia
D ^a . Elvira González Obeso	Traslado de Madrid
D ^a Sara Lorenzo Pelayo	Traslado de Burgos
D ^a . Estefanía Gómez Pesquera	Traslado de Palencia
D ^a . Amanda Francisco Amador	Traslado de Zamora
D ^a . Anaisa Fong Cantillo	Ingreso
D. Gabriel Antonio Largaespada Pérez	Ingreso

BAJAS

D. Miguel Ángel Feroso de Pablos	Fallecimiento
D. Carlos Marcial Acuña Acuña	Cese
D ^a . M ^a . Jesús Vaticón Herreros	Fallecimiento
D ^a . Esperanza H. Pérez Infante	Fallecimiento
D ^a . Mercedes Artola Lázaro	Cese
D. Miguel Ángel Martín Sanz	Cese
D. Miguel Ángel Palencia Ercilla	Cese
D ^a . Alicia Galindo Ferreiro	Cese
D ^a . Bárbara Vázquez Vicente	Traslado a Toledo
D ^a . Violeta Ramírez Arroyo	Traslado de Baleares
D ^a . Rocío Pilar Muñoz Martínez	Traslado a Segovia
D ^a . Ana María Machado de López	Cese
D ^a . M ^a . Belén Lorenzo Vidal	Traslado a Zamora
D ^a . Rut Martínez Díaz	Traslado a Zamora
D. Mario Land	Cese
D. Germán Fenández Bayón	Traslado a Ávila
D. Javier Arnal Burró	Cese

CENTRO DE SALUD DE CIGALES

Por el Dr. Paulino García Blanco, coordinador del centro

La Zona Básica de Salud de Cigales se encuentra situada al noreste de la provincia de Valladolid y, como corresponde a una zona de La Meseta, su orografía es llana y su dispersión alta, ya que consta de 15 núcleos de población, en todos ellos existe Consultorio Médico, siendo la distancia del Centro de Salud al más alejado de 28 kilómetros.

Está clasificada como zona G-4 (máxima dispersión). La capitalidad de la Zona Básica de Salud es Cigales, donde radica el Centro de Salud y dista 11 kilómetros de Valladolid.

Desde el punto de vista demográfico, en su conjunto la población es relativamente joven. En términos de Tarjeta Sanitaria Individual supone 7.072 usuarios, cuyos tramos de edad son:

- 1.055 de 0 a 13 años
- 4.735 de 14 a 64 años
- 1.282 de 65 o más años

Como puede apreciarse, estos datos nos dan una pirámide de población aceptablemente joven. Fundamentalmente la población más joven reside en Cigales y la de mayor edad predomina en los núcleos periféricos, de menos habitantes.

El Centro de Salud es de nueva construcción, inició su funcionamiento a finales del verano de 2004. En él radican fundamentalmente las consultas ambulatorias y las funciones de admisión y administración. Su situación está anexa a la del antiguo Centro de Salud, que tras su remodelación se destina a la atención de las Urgencias y extracciones. También acoge la dotación de una Ambulancia de Soporte Vital Básico-112.

La labor asistencial viene desarrollada por el Equipo de Atención Primaria,



Frontal del centro de salud



Salas de espera

que consta de siete Médicos de Familia, seis Enfermeras, un Médico Pediatra y tres auxiliares administrativos, así como servicios compartidos con otras Zonas Básicas de Salud, como son los de Matrona, Fisioterapeuta y Trabajador Social. También ejerce sus funciones un Veterinario del S.V.O. de Salud Pública.

La relación médico-paciente, puede considerarse similar a la que existe en otros Centros del medio rural, evidentemente distinta de la que había hace unas décadas cuando el Médico y el Enfermero (Practicante) estaban totalmente integrados en el tejido social, siendo los sanitarios unos vecinos más del pueblo, donde habitualmente residían.

La actividad económica fundamental de la zona es la agricultura, destacando la vitivinicultura, con Denominación de Origen. El Consejo Regulador está ubicado en Cigales y la denominación comprende casi totalmente la Zona Básica de Salud.

En Cigales y Fuensaldaña que son los municipios con mayor número de habitantes, una considerable parte de la población, no tiene relación laboral con la agricultura, desempeñando sus actividades en diversos sectores productivos.

Digna es de mención, igualmente, la tradicional fiesta de la Vendimia de Cigales, una de las más antiguas de España. En septiembre, mes en el que se celebra este evento se realizan conferencias sobre el mundo del vino, se organizan catas, exposiciones y un mercado medieval que copa la plaza del pueblo.

Para finalizar, podríamos hacer una breve reseña de sus valores arquitectónicos: destacan como principales, los Castillos de Trigueros del Valle y de Fuensaldaña, éste último sede de Las Cortes de Castilla y León hasta junio de 2007, así como la Iglesia Parroquial de Santiago en Cigales, de estilo Herreriano, cuyo proyecto se inició en la primera mitad del siglo XVI, más concretamente en el año 1535 bajo el mandato de Rodrigo Gil de Hontañón. Actualmente es considerado como uno de los introductores del Renacimiento en España y su proyecto lo llevarían a cabo finalmente Juan de Saravia y Diego de Praves, llegando a su fin en el año 1772.



Una de las consultas del centro



Entrada de Urgencias

Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Río-Hortega

Por el Dr. José Luis Marcos Rodríguez



El Dr. Marcos (derecha), el Dr. Novo (centro) y M^a José, enfermera del servicio

El actual Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Río-Hortega de Valladolid tiene su origen en la Residencia Onésimo Redondo, inaugurada el 24 de julio de 1953 con 35 pacientes quirúrgicos, correspondientes a diferentes cupos del entonces Seguro de Enfermedad.

No es hasta 1976, coincidiendo con las obras de ampliación del centro, cuando realmente se crea un servicio jerarquizado que tiene como primer Jefe de Servicio a Don Fernando de Andrés; recientemente con la jubilación del Dr. Anta y el Dr. Resines han desaparecido del Servicio los últimos representantes de aquel grupo de pioneros. Desde entonces hasta hoy

el camino recorrido ha sido largo y los cambios sustanciales. Siempre ha sido un Servicio con vocación de innovación y así lo demuestra con una precoz incorporación al sistema MIR de formación postgrado, la interesante labor de formación a través de cursos organizados por el Servicio a lo largo de los años 80 del siglo pasado, o el ser uno de los pioneros en la implantación del abordaje laparoscópico en la práctica quirúrgica a principios de los 90.

En estos momentos ofrece una cartera de servicios que abarca la práctica totalidad de los incluidos en la especialidad.

Su área sanitaria de referencia es el área oeste de Valladolid. Lo

componen un total de 21 cirujanos de staff y cinco residentes del programa MIR en período de formación. Desde hace tres años, se distribuyen en cuatro unidades diferenciadas: Esófagogástrica e Intestinal, Hepatobiliopancreática, Colorectal y Cirugía Mayor Ambulatoria.

En el año 2001 el Servicio puso en marcha el programa de Trasplante Hepático de Castilla y León. A lo largo de estos años ha realizado más de 400 procedimientos. Recientemente ha ampliado su oferta a la realización de trasplante hepatorenal simultáneo cuando sea necesario, en coordinación con el grupo de trasplante renal del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Por otra parte, es centro de referencia en cirugía de la obesidad para las dos áreas de salud de Valladolid, Palencia y Segovia. En este momento se halla en fase de implementación y puesta en marcha el programa de peritonectomía asociada a quimioterapia hipertérmica intraoperatoria junto con el Servicio de Ginecología y Obstetricia.

Esta técnica tiene su aplicación primordial en las carcinomatosis peritoneales de origen ovárico, apendicular y colónico y previsiblemente se iniciará su aplicación en el primer semestre de este año. Se abre así una ventana de esperanza a un grupo de pacientes con un pobre pronóstico en el momento actual.

Junto a ello la adecuada implementación del programa de detección del cáncer colorectal mediante prueba de sangre humana en heces será una tarea para los próximos meses cuando se inicie.

Tras el traslado al nuevo hospital Río-Hortega, cuenta con unas instalaciones modernas y con excelente dotación tecnológica, tanto propia como en resto de

los Servicios con los que más se relaciona su actividad: Radiología, Digestivo, Endoscopias, Anatomía Patológica, Anestesiología, etcétera.

Sus áreas de hospitalización se localizan en los bloques 1 y 2 del hospital, en la segunda planta. Son un total de 55 camas de hospitalización general a las que deben sumarse las específicas dedicadas al postoperatorio inmediato del trasplantado hepático dotadas de aislamiento, presión positiva, etcétera, y localizadas asimismo en segundo piso del bloque 2.

La atención en consulta externa se realiza en tres locales en la tercera planta del área de consultas del hospital y en un local del Ambulatorio Arturo Eyries. Se desarrollan de manera personalizada y cada facultativo dispone de una cada dos semanas.

Para dar respuesta a la demanda quirúrgica, cuenta con una media semanal de 14 sesiones quirúrgicas programadas.

Su labor asistencial se plasmó en el año 2013 con la realización de 1.392 intervenciones programadas con ingreso, 180 en régimen ambulatorio y 450 como atención urgente. En el área de consultas se realizaron un total de 4.249 primeras consultas y 5.736 revisiones.

A fin de conseguir la máxima calidad en la asistencia prestada, participa en varias de las Comisiones hospitalarias y en diversos Comités multidisciplinares encargados de decidir el abordaje más adecuado en las patologías oncológicas de su competencia.

Consideramos que la existencia de comités multidisciplinares es una necesidad si se quiere ofertar la mejor opción a los pacientes con patologías complejas y conseguir en ellos los mejores resultados.

Además de la labor asistencial, el Servicio de Cirugía del Hospital Río-Hortega realiza labor docente tanto en la formación pregrado, mediante la realización de prácticas quirúrgicas por parte de los alumnos de la Facultad de Medicina de Valladolid, como en la postgrado al estar acreditado en la formación de MIR.

La labor investigadora se halla focalizada primordialmente en algunos aspectos del

trasplante hepático y los relacionados con la cirugía de la obesidad y con la emergente cirugía metabólica.

Cara al futuro, conservar y mejorar el elevado nivel alcanzado junto a la buena imagen del Servicio entre los pacientes, objetivada de manera sistemática en las

encuestas de satisfacción, es un objetivo irrenunciable. Para ello fomentamos el mantenimiento de una medicina personalizada, amable y humana, que no renuncia a la incorporación de avances técnicos y con una actualización permanente de conocimientos es el modelo a seguir.



Una intervención quirúrgica realizada por miembros del Servicio



El equipo del servicio de Cirugía del Hospital universitario Río-Hortega

Las deformidades congénitas de la pared torácica y su influencia en el ejercicio físico

Dr. Félix Heras Gómez, especialista en Cirugía Torácica

Dra. Raquel Blasco Redondo, especialista en Medicina Interna



Pectus excavatum

Desde la más remota antigüedad se reconoce que el ejercicio físico, aun realizado de forma moderada, influye positivamente en la salud, pero según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de la mitad de la población mundial tiene hábitos sedentarios y no realiza ningún tipo de actividad física. Esta inactividad es más frecuente en la mayoría de los países desarrollados o en vías de desarrollo donde la mecanización y los avances tecnológicos han simplificado muchas actividades laborales y han reducido el esfuerzo físico que se precisaba para realizarlas. La ausencia de actividad física influye de forma determinante en el incremento de las tasas de obesidad y de los múltiples procesos patológicos que de ella se derivan. Además, es uno de los principales factores de riesgo en la aparición de enfermedades crónicas y está considerada, según los informes de la OMS, como el cuarto factor de

riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, principalmente en las sociedades occidentales.

Una actividad física moderada y controlada es muy importante para la mejora y el mantenimiento de la salud y para la prevención de múltiples enfermedades y es muy conveniente para todas las personas a cualquier edad. Cada vez son más los artículos y publicaciones que relacionan la práctica de alguna actividad física con el bienestar personal y el mantenimiento de la salud y cada vez hay un mayor interés por parte de muchas sociedades médicas, diversas instituciones y por la administración pública por estimular la realización de algún tipo de actividad física saludable. Ejemplo de ello es la propuesta del Ayuntamiento de Valladolid, avalada por este Colegio Oficial de Médicos, de promocionar diversas rutas peatonales ciudadanas en las que la distancia recorrida se mide en el número de calorías consumidas al efectuarlas.

Si la actividad física es conveniente en cualquier edad, en muchas publicaciones se ha demostrado que en los niños y adolescentes el ejercicio físico programado y regularmente realizado influye de forma positiva en su salud mejorando sus funciones cardio-respiratorias y metabólicas y el desarrollo de una masa muscular armónica y una fuerza muscular adecuada. El ejercicio físico en la infancia y adolescencia, principalmente cuando se realiza de forma colectiva, influye en el crecimiento, previene la aparición de enfermedades como la diabetes y estimula las relaciones personales permitiendo un adecuado desarrollo psicosocial.

Caminar, correr, saltar, son actividades físicas básicas pero constituyen algunas de las más complicadas y complejas actividades motoras cíclicas del ser humano. En estos movimientos, aparentemente elementales, intervienen múltiples estructuras óseas y musculares que, adecuadamente coordinadas por el sistema nervioso, permiten mantener el balanceo simultáneo y el equilibrio de todo el cuerpo mientras se realiza el ejercicio. La complejidad de estos movimientos cíclicos es mayor en la cintura escápulo-humeral donde la articulación del hombro cuenta con la mayor movilidad dentro de todas las articulaciones del cuerpo humano y donde cualquier ausencia o alteración de los múltiples elementos óseos y musculares que la constituyen influyen de forma significativa en su funcionalidad, principalmente en las actividades físicas en las que el ejercicio se realice primordialmente con la cintura escapular y se alteren intensamente los ángulos y las formas de movimiento del hombro y el tórax.

Estas alteraciones son aún más significativas cuando se acompañan de deformidades de la pared torácica, bien sean congénitas o adquiridas, principalmente tras traumatismos torácicos.

Las deformidades congénitas torácicas que se acompañan de alteraciones menores normalmente no suponen un impedimento grave para la práctica de la mayoría de las actividades físicas y habitualmente pueden pasar desapercibidas, pero en las grandes deformidades torácicas, cuando la actividad física sea muy específica, se busque un correcto rendimiento deportivo o el efecto estético sea muy llamativo estas alteraciones y deformidades influyen



TAC pectus excavatum

no solo en la actividad física del niño sino también en el desarrollo psicosocial del adolescente.

La preocupación de los padres ante este tipo de anomalías o deformidades son motivo de múltiples consultas médicas principalmente orientadas a conocer la repercusión que estas alteraciones pueden tener sobre el sistema cardio-respiratorio y su repercusión en el crecimiento y desarrollo de su hijo y en el tipo de actividades físicas que puede realizar.

Estas deformidades constituyen un grupo amplio, variado y heterogéneo de anomalías y malformaciones ósteo-cartilaginosas y musculares ocasionadas por una alteración en el desarrollo y en la morfología de las diferentes estructuras que componen y configuran las paredes del tórax.

Las consecuencias que conllevan son muy variadas y dependen de sus características e intensidad. La mayoría se presentan como alteraciones morfológicas discretas e intrascendentes que pueden pasar desapercibidas y sólo diagnosticarse tras una adecuada exploración física. Generalmente cursan con mínimas o

moderadas manifestaciones estéticas sin prácticamente ninguna repercusión funcional, aunque con importante repercusión psicológica, principalmente en la adolescencia, lo que repercute en su desarrollo emocional y en su comportamiento e integración social.

En otras ocasiones pueden constituir una importante limitación en el desarrollo de la actividad física y deportiva de muchos jóvenes y adolescentes, tanto por las repercusiones funcionales que la propia deformidad conlleva, como por el pudor que supone mostrarla en público, lo que ocurre en la mayoría de los deportes debido a la escasa indumentaria que se utiliza para practicarlos.

Por último, en algunos casos, aunque de una forma minoritaria, estas deformidades congénitas cursan con importantes alteraciones morfológicas y del desarrollo.

Cuando se acompañan de malformaciones de algunos órganos vitales son lo suficientemente graves y se acompañan de tan elevadas alteraciones funcionales, principalmente cardio-respiratorias, como para poner en peligro la vida del niño o resultar, incluso, incompatibles con la vida.

Se han descrito numerosos síndromes con diversos nombres para identificar estas malformaciones y se han propuesto múltiples clasificaciones para diferenciar estas deformidades. La mayoría de las clasificaciones están basadas en las estructuras anatómicas afectadas, pero debido a la diversidad y complejidad que presentan estas malformaciones ninguna clasificación ha resultado concluyente o se ha considerado la más idónea.

Las deformidades congénitas más frecuentes de la pared torácica y que se presentan en más del 90% de los casos, corresponden a alteraciones de los cartílagos costales.

Entre ellas destaca sin duda, por ser la más frecuente, el *pectus excavatum* que se caracteriza por una depresión o hundimiento longitudinal y progresivo, más o menos simétrico, del cuerpo del esternón. La deformidad se debe a un crecimiento en longitud de los cartílagos costales lo que ocasiona una concavidad en la parte anterior del tórax.

Cursa con una disminución del volumen de la caja torácica por acortamiento del eje antero-posterior lo que provoca el desplazamiento y la compresión de las estructuras mediastínicas, fundamentalmente el corazón, con una limitación, en mayor o menor medida, de todas las actividades físicas que requieran del desarrollo de la capacidad aeróbica, como ocurre en atletismo, ciclismo, natación, remo, tenis, deportes de pelota, etc., así como la preparación física imprescindible para practicar cualquier modalidad deportiva. Muchas de las limitaciones físicas que van a presentar los pacientes con *pectus excavatum* no van a depender del tipo de actividad física a realizar sino de los requerimientos aeróbicos de la propia actividad.

Bibliografía: Heras Gómez F, Blasco Redondo R. Deformidades congénitas de la caja torácica y actividad física. Aparato Respiratorio y Actividad Física. Editores: Ponce González MA, Santana Rodríguez N, Ruiz Caballero JA. Edita: CEGE Creaciones Gráficas, SA. Capítulo 23, pp 273-286. Depósito legal: B.21957-2013. ISBN: 978-84-695-7250-4.

¿Son los signos de fatiga un protector del daño muscular?

Dra. Raquel Blasco Redondo, Centro Regional de Medicina Deportiva (@RaquelBlascoR)



Fotografía: web de la Zegama Aizkorri

Hola a todos, antes de nada, ¡Feliz Año! Empieza la temporada deportiva de pista con nuevos temas y con nuevos retos por cumplir. Puede que uno de los más importantes sea cumplir la temporada deportiva con la menor cantidad de lesiones y en eso tiene que ver mucho el grado de fatigabilidad de nuestro organismo. Es importante que desde nuestra consulta también nosotros tengamos siquiera unas nociones básicas de “fisiopatología de la fatigabilidad muscular”.

Dando vueltas esta mañana a un caso clínico de un deportista con un cuadro de fatiga muscular que termina por convertirse en un mal gesto deportivo que condiciona una limitación en la competición, me he encontrado con esta excelente revisión sobre la fatiga muscular de la que os paso el enlace: http://www.medscape.com/viewarticle/778895_2

Condicionantes de la fatiga: La fatiga en respuesta al ejercicio puede ser causada por alteraciones mentales orgánicas o no del sistema nervioso central, lo que se denomina fatiga central y/o por alteraciones del sistema nervioso periférico o del músculo esquelético que es la fatiga periférica.

Ambas cursan con alteraciones de la capacidad contráctil, pérdida de fuerza, pérdida de la capacidad de generar esfuerzo, e incluso con temblor muscular fino postejercicio, realizado este a intensidades menores de lo que el individuo está entrenado para ejecutar.

Son muy numerosas las causas que lo condicionan tanto neurológicas como no, pero el resultado último siempre es una disminución importante del rendimiento muscular.

El mayor exponente de este cuadro es el síndrome de fatiga crónica del deportista del que me gustaría mucho hablaros en una entrada posterior.

Aclarar conceptos: Fatiga versus Fatigabilidad. Podemos definir la fatiga muscular inducida por el ejercicio como la disminución de la capacidad de crear fuerza o potencia muscular suficiente durante la actividad contráctil. La fatiga muscular puede ser muy diferente dependiendo de los mecanismos que la produzcan y esto influye notablemente a la hora de intentar curar y por supuesto, prevenir. (Sigo utilizando el término curar, aunque esté cayendo

en desuso, permitidme que demos desde aquí la pincelada médica clásica que requiere el tema).

Según esto, es diferente la fatiga producida tras correr una maratón que tras realizar la décima repetición de press-banca a una resistencia determinada.

El término fatigabilidad hace referencia, sin embargo, al estado potencial de pérdida de fuerza de un grupo muscular a lo largo de un período de tiempo. Podríamos definirlo como la tendencia de ese grupo muscular a fatigarse tempranamente una vez que abandona la situación de reposo y realmente es un marcador muy válido del estado de fatiga con respecto al reposo.

Muchas veces la fatiga se define impropiaemente como cansancio muscular, pero la mayoría de las veces la fatiga que se desarrolla durante el trabajo submáximo no se refleja necesariamente como cansancio aunque reduzca la capacidad de desarrollar fuerza y potencia.

La recuperación podríamos definirla como el tiempo que el músculo tarda en recobrar su situación basal después de haber estado fatigado. Es también, al igual que la fatigabilidad un importante índice del estado de fatiga e incluso del tipo de fatiga que se presenta.

¿Marcadores de fatiga, de fatigabilidad o de daño muscular? Existen muy pocos estudios que hayan relacionado la fatigabilidad con marcadores de fatiga muscular tanto crónica como aguda.

La fatiga muscular que se puede recuperar rápidamente, debe de ser claramente distinguida del daño muscular, que habitualmente conlleva un período de recuperación más largo.

A pesar de que la fatiga muscular no se acompaña de daño estructural y de que el daño muscular puede ocurrir sin ejercicio físico (como es el caso de las

contusiones o los procesos inflamatorios) los biomarcadores pueden ser similares y conviene diferenciarlos, es más, en numerosas ocasiones coexisten, como es el caso de los marcadores de inflamación.

Marcadores de daño celular. Vendrían reflejados por los niveles en plasma del contenido de las miofibrillas musculares, que al romperse, se vierten al torrente circulatorio: Creatinina (muy precoz a la hora de producirse el daño), Creatinfosfokinasa (CPK) AspartatoAminotransferasa (AST), Cadenas pesadas de troponina, miosina, Láctico de hidrogenasa (LDH), ión Potasio, etcétera.

Marcadores de fatiga. La mayoría de las evidencias científicas nos muestran que la principal causa de fatiga del músculo es la acidosis muscular. Sin embargo, existen numerosos mecanismos de producción de fatiga, aunque sin duda son tres los más relevantes, cada uno con sus biomarcadores correspondientes: (para los más interesados os recomiendo el enlace de Finsterer) <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/13/218> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3534479/>

1- Acidosis y depleción del ATP. Biomarcadores: Lactato, amonio, oxipurinas (hipoxantina y xantina)
-Acidosis: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1159369/?tool=pubmed>
-Acidosis: <http://www.jbc.org/content/281/6/3057.long>
-Cinética del lactato como marcador de fatiga: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-1716.2010.02122.x/abstract;jsessionid=5A78EC5ADF4EAD7BA65DAF904969C3FB.d02t01>

2- Superproducción de especies reactivas de oxígeno (ROS): Estrés oxidativo. Biomarcadores: Numerosísimos. Muy sensibles pero poco específicos, costosos y complicados de realizar y exclusivamente en laboratorios especializados. El que más evidencias científicas aporta: La interleukina-6 (IL-6), aunque también deberíamos reseñar la capacidad antioxidante total del plasma (TAC), Glutation, Catalasas, Glutationperoxidasa o Isoprostanos.

-Estrés oxidativo. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-097X.2006.00658.x/abstract> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891584901006670>

3- Estado pro-inflamatorio: Marcadores: IL6, alteraciones de las subpoblaciones linfocitarias con predominio de los CD8 (inmunosupresores), Alfa interferon (alfa-TNF)

-Interleukina <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00421-006-0354-y>

De manera que cuando estamos en nuestro medio evidenciando el estado de fatigabilidad de un músculo con una determinación analítica de CPK, AST, LDH, etcétera, realmente lo que estamos evaluando es el grado de daño muscular. Y si monitorizamos el tiempo que tarda en regresar a la normalidad, evaluaremos la capacidad de recuperación pero no la fatiga muscular.

Si lo que estamos determinando son los niveles de lactato, estamos determinando el grado de acidosis que no necesariamente mide fatiga muscular, habida cuenta que los niveles de tolerancia y de producción son muy diferentes en los diferentes grupos de población (atletas de élite, sedentarios, individuos moderadamente activos, etcétera). A pesar de todo, los niveles de lactato son un marcador muy prometedor de fatiga muscular si las condiciones del test desde el que se obtiene están correctamente estandarizadas.

Mecanismo de seguridad: ¿Los signos de fatiga son un protector del daño

muscular? Por lo tanto, la pérdida de producción de la fuerza muscular durante la realización de un ejercicio, esto es, la fatiga muscular, debe de ser considerada como un mecanismo de seguridad.

Si el músculo no se fatiga, y/o bien, mejor dicho, no se percibiera la sensación de fatiga tanto central como periférica, y siguiera ejercitándose en situaciones de depleción de ATP, acidosis, estrés oxidativo o estado pro-inflamatorio se llegaría hasta el daño estructural muscular, que es, sin ninguna duda, mucho más difícil de recuperar que la situación previa.

El objetivo, por tanto, está en definir cuáles son los marcadores de fatiga y cómo deben de ir evolucionando durante el entrenamiento, o durante el esfuerzo, dándonos así un perfil de la fatigabilidad del individuo (tanto sano como enfermo), con el fin de evitar llegar el daño estructural muscular.

Creo que con esto hemos dado un pequeño repaso a algunos conceptos que tienen una gran importancia en estos momentos de la temporada deportiva para los profesionales y en esta arrancada de la temporada de entrenamiento de los deportistas más noveles. Conceptos que enlazan directamente con la citolisis muscular y como intentar prevenirla, tema del que me haré eco en muy poco tiempo, lo prometo.

Hasta entonces, espero vuestras ideas y vuestros comentarios aquí o en Twitter en @RaquelBlascoR. Así aprendemos todos. ¡Feliz Guardia!



Fotografía: M. A. Santos

Darío de Regoyos. Exposición Museo Thyssen-Bornemisza

Dr. Ciriaco Casquete Román

Nace el pintor en Ribadesella en 1857. Su padre era Manuel Darío de Regoyos, nacido en 1815 en Cabezón de Pisuerga, Valladolid, y su madre asturiana. Cuando tenía 18 años comienza a estudiar arquitectura, abandonándola el primer año y pasando a estudiar dibujo en la Escuela de San Fernando con el maestro belga Carlos de Haes, que no lo fue tanto, pues él dijo siempre que su maestro influyente fue Joseph Quinaux, a pesar de haberle recomendado el propio C. de Haes, que también fue discípulo de Quinaux.

Empieza a relacionarse en Bélgica con Fernández Arbos y con Albéniz, así como con el belga Rysselberghe y con Meunier, que más tarde dejaría la pintura y se convertiría en un gran escultor. En 1881 viaja a Holanda y gana un gran amigo, el poeta Emile Verharen, el cual escribió "La España Negra" ilustrada por Darío de Regoyos. De nuevo en Bélgica, junto a sus amigos, crea el 'Círculo de los XX' desafiando el academicismo oficial. En el primer Salón de los XX conoce a los afamados Whisler, Merrit-Chasse, Max Libermann y Singer Sargent.



Figura 1.

Cada año va exponiendo más obras hasta la abolición del Salón en 1893. También expone en el Salón Belga de los Independientes y en la Nacional de España. Antes, en 1891, consigue arraigarse en el País Vasco haciendo grupo con Losada, Durrio, Arteta, Echevarría y los hermanos Zuloaga. En 1895 viaja al encuentro de Pissarro, y pintan juntos, abrazando el Impresionismo. En este año se casa en Bilbao, en la Basílica de Begoña, con Henriette, hija del Conde de Montiguyon, de 19 años.

En 1896 escribe a Pissarro comunicándole que ha tenido una hija y le pide una Exposición en París, y Pissarro le consigue nada menos que al galerista Durand-Ruel, que le organiza varias exposiciones durante varios años; la primera en 1897 que duró 15 días. Toda esta relación supuso la introducción de los pintores vascos en París. En 1898 se traslada a Barcelona y expone en "Los cuatro gatos" que influencia a Picasso en la Época azul, en el Guernica y en escenas taurinas. En 1900 no se olvida del paisaje vasco y sus atmósferas especiales, exponiendo en la primera modernista de Bilbao y en otras por Europa y por España.



Figura 2.

Continúa pintando Impresionismo y aún más puntillismo, de temática vasca, como "Las redes", su mejor obra de este estilo. Participa en Madrid en las tertulias con Valle Inclán, los hermanos Baroja, el vallisoletano Anselmo Miguel Nieto, que llenó de pinturas el Casino de Madrid, e Iturrino, entre otros. En Peñafiel, reside en la fonda de Elías Domingo en el verano de 1908 y pinta varias obras, entre ellas el famoso castillo. En 1910 expone en Buenos Aires y México. En los dos últimos años vive en verano en Bilbao y en invierno en Barcelona, en San Gervasio, donde pinta los famosos "El Gallinero" y "Los Polluelos", desde el jardín de su casa de campo.

Se le diagnostica cáncer de lengua y le aplican dos tratamientos ineficaces de radium en Barcelona y más tarde en Alemania, tras rechazar la cirugía. Fallece el 29 de octubre de 1913.

Darío de Regoyos fue el pintor de la sobriedad. Ortega y Gasset le llamaba "el Fray Angélico del soto y la col". Su pintura es amorosa y vocacional. Cuenta lo cotidiano. No es literario ni dibujante, como Sorolla o Jiménez Aranda. Dominaba la expresión formal, pero no el dibujo, por

eso sus cuadros eran pequeños, quizás por limitación.

LAS REDES. 1893. Colección particular. Óleo sobre lienzo. 60 por 73. Ver Figura 1. A partir de 1890 va creciendo en él la atención hacia el Puntillismo, que desarrollara de 1891 al 93, pero con pocas obras. Este cuadro se expuso en el Salón de los Independientes de 1893. Algunos de los miembros del grupo de los XX, entre ellos Regoyos aplicaron el método de Seurat, que expuso con ellos en 1887 presentando su obra cumbre "Un domingo en la Grande Jatte" (1884). Signac también les influyó, pues fue invitado a las Exposiciones de 1888 y 1890. Darío Regoyos fue el único pintor español puntillista reconocido por Seurat. En 1895 lo abandona, pero no del todo, pues lo utilizó en ocasiones para corregir texturas y matices de luz.

La composición es muy original, con pequeñas pinceladas, otras mayores, creando la densidad que nos hace ver las redes claramente por su transparencia, y al fondo sitúa las montañas y un barco. Es una obra muy lenta en su concepción, lo que le hizo abandonar este estilo en poco tiempo. Las figuras son estáticas y rígidas, no hay sentimiento sino algo más primitivo, que se relaciona con el paisaje y el espacio. Las redes están suspendidas en el aire y atadas al mástil que son revisadas por tres pescadores, de negro los tres, apoyados sobre el muro. Las zonas horizontales son como mosaicos, cada una distinta a la otra, tanto en las pinceladas como en los colores.

EI BAÑO DE RENTERIA. (Soir electric). 1900. Óleo sobre lienzo. 76,5 por 57,5. Museo Bellas Artes de Bilbao. Ver figura 2. En 1897 se pasa totalmente al impresionismo. Cambia la espátula por el pincel y también los colores, abundando los malvas; consigue así gran calidad y una precisa realidad de la naturaleza. En esta época en que pinta obras tan alegres y coloristas como éstas, crea otras de pesadumbre como "Las hijas de María", de 1891, "Viernes Santo en Castilla", de 1904, o "Victimas de la fiesta", de 1894, que son símbolo de "La España Negra".

Darío de Regoyos fue destacadísimo paisajista de finales del siglo XIX. Su Impresionismo no era muy ortodoxo; tenía obras admirables y otras algo



Figura 3.

más débiles. Adoraba los tiernos verdes húmedos del norte, tan diferentes de los oros y las tierras castellanas, en ambos casos consiguiendo grandísima calidad. Conoció el Impresionismo directamente de Degas, Monet, Pissarro, Signac y Seurat.

Analizando la obra observamos que el primer plano del cuadro es oscuro por la arboleda que pinta. El río de intensidad luminosa cruza el cuadro en suave diagonal y acoge los reflejos dorados o eléctricos de los bañistas de la orilla izquierda. El séptimo bañista, el que está quitándose la ropa, en la orilla derecha, dinamiza la acción. Las gamas verdes y azules y los reflejos dorados nos dan sensación de frescura. La técnica pictórica es más ligera al fondo con las montañas y las nubes, aumentando la lejanía, la perspectiva. Como contrapunto una rama, en la parte alta del cuadro, crea un primerísimo plano, casi el del espectador.

LOS POLLUELOS. 1912. Óleo sobre lienzo : 55 por 46. Museo de Montserrat. Ver figura 3. El pintor por motivos de enfermedad decide trasladarse en los inviernos a Barcelona y a Las Arenas, en Bilbao, en verano. El último invierno es el de 1913, sigue pintando por necesidades económicas y por la baja cotización de sus cuadros, a pesar de su enfermedad. Este jardín de Los Polluelos es el que estaba detrás de su casa de 1912; en el mismo año pinta también 'El Gallinero', quizás se trate del mismo jardín del primer cuadro

o el de una casa vecina. Este último cuadro es menos luminoso pero con gran perspectiva a base de aumentar los objetos más próximos. La obra está en el Reina Sofía de Madrid.

En los "Los Polluelos" destaca la tranquilidad de una mañana con sol. Sentada hace labor su esposa con abundante pelo "aviserado" que le protege del sol. A su lado la paz de una gallina encerrada con sus nueve polluelos en una cerca de malla. Al pintor le gusta encerrar sus paisajes, coloca la casa al fondo y a la izquierda.

Su Impresionismo es notable por los efectos de luz y sombra que dan profundidad a la obra, y por las pinceladas del suelo, el muro, el arbusto del primer plano de toques muy luminosos y el árbol menos preciso y más suave de pincel. La luz destaca en la empalizada, tan dibujada por la luz y la sombra que se refleja en el suelo. También se nota la influencia puntillista sobre todo en el suelo, en el fondo malva, en la pared de la izquierda y en el árbol del fondo. En la obra destacan los verdes y ocres de su periodo último, y en las sombras los malvas (se pueden apreciar cinco zonas de malva). El encuadre es muy elevado, frecuente en sus obras, consiguiendo así una perspectiva resumida de buen encuadre, dando equilibrio perfecto al espacio al colocar a su mujer en el centro.



Casos clínicos. La cesárea post mortem (I)

Tanis Cardillo, de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA)

En este capítulo vamos a revisar las noticias referidas a la cesárea post mortem, tema que fue repetidamente publicado en la *Gazeta de Madrid* durante la época de la Ilustración. Esta intervención se realizaba en aquellos casos en que la mujer embarazada fallecía antes del parto y tenía como objetivo principal conseguir que el recién nacido viviera lo suficiente para poder ser bautizado.

La operación cesárea es la operación obstétrica más antigua que se conoce, siendo practicada desde la más remota antigüedad. El nacimiento mediante cesárea era considerado como un "parto inmaculado" en oposición a la "vulgar" vía natural. Hasta San Agustín decía que "*inter faeces et urina nascimur*" es decir "entre las heces y la orina nacemos". Incluso se llegó a considerar que nacer por cesárea era un signo de brillante porvenir, pues era la vía de nacimiento de los dioses.

Ya el Rig-Veda, el más antiguo de los textos religiosos indios (1500-2000 AC), relata que el supremo Dios védico Indra, señor del cielo, del aire y del rayo, se negó a nacer por "la vía antigua ya probada" y eligió "salir oblicuamente por el lado".

En la mitología griega Asklepios, dios de la medicina, fue extraído por su propio padre Apolo del vientre de su madre muerta Coronis, y llevado al monte Pelión donde fue entregado al centauro Quirón de quien aprendió los conocimientos médicos. También Dionisio, dios del vino, nació, según la mitología, mediante una cesárea post mortem.

Según cuentan las crónicas, muchos otros dioses y personajes mitológicos y famosos de la antigüedad nacieron por esta vía, como Buda, del cual se afirma que nació del costado de su madre, o Brahma, que emergió a través del ombligo materno. En los escritos de Plinio el Viejo se dice que Escipión el africano, general romano que derrotó a Anibal, nació así mismo mediante una cesárea post mortem. El santo católico San Ramón Nonato nació en 1204 por cesárea tres días después de



la muerte de su madre y en tiempos más recientes, incluso Shakespeare se refiere a la cesárea post mortem en *Macbeth*.

En el siglo VIII AC Numa Pompilio, rey de Roma decretó la *Lex Regia* por la que obligaba a que "toda mujer que muriese en el parto no fuera inhumada sin extraer antes de sus entrañas el fruto de su embarazo".

Este decreto llegó a formar parte del derecho romano a partir de la *Ley Caeserea*, emitida por Julio Cesar y que obligaba a extraer el feto si la madre fallecía a partir de los siete meses de gestación. Según algunas teorías esta ley de Julio Cesar fue el origen del término cesárea, ya que esta palabra procede del latín "caedere" que significa cortar. En Roma se llamaban *caesones* a los niños nacidos por cesárea.

El Digesto, colección de leyes romanas del emperador Justiniano (527-565), dice: "*La Lex regia prohíbe enterrar a una mujer, que ha muerto durante el embarazo, antes de extraerle el fruto por escisión del abdomen. Quien obra en contra de esto, destruye evidentemente la esperanza de un ser viviente*".

En la edad media, el estatuto de Canterbury de 1236 decía en una de sus leyes que

"Si muere una mujer durante el parto y se cree que el niño vive debe ser incidido el vientre y se debe abrir su boca" con el fin de ser bautizado. Esta consideración fue cumplida durante muchos siglos, pues la iglesia, preocupada en la salvación de vidas y almas, estaba a favor de la operación y consideraba obligatoria su práctica, "no importa que el fruto fuera tan grande como un grano de cebada". Lo que importaba era que se lograra un nacido vivo el tiempo suficiente para que fuera capaz de recibir el bautismo y así poder ir directamente al cielo. Se llegó a plantear en ocasiones si en casos desesperados se podría extraer el niño antes de la muerte de la madre, pero hasta Santo Tomás de Aquino en el siglo XIII indicó que nunca se debía adelantar la muerte de la madre para bautizar al niño.

En ocasiones era tal el interés por bautizar a los fetos que se realizaba la cesárea en fases muy precoces del embarazo, como se puede apreciar en estas dos noticias de la *Gazeta de Madrid* en la que se bautizan incluso a fetos de 3 y 4 meses:

Burgo de Osma 26 de Febrero. *El 14 de Enero murió en el lugar de Boos, de esta jurisdicción, Anastasia Romero, muger de Francisco Ransanz, de resultas de*

una angina sanguínea. Diez horas y media después, el Dr. D. Manuel Rivote y Rodríguez, Cura del pueblo, supo que había muerto embarazada de tres meses; y con esta noticia instó a D. Christóbal Martín, cirujano del mismo lugar, para que hiciese la operación cesárea en dicha difunta, sin que le detuviese la reflexión de los rigurosos fríos (acaso no conocidos por los vivientes) que pudieran haber hecho perecer al feto al cabo de tanto tiempo, ni menos el no haberse tomado con la madre las precauciones que se toman en tales casos. En efecto, el mencionado cirujano convino en ello; y no hallando dificultad en la christiana condescendencia del marido, lo efectuó con la mayor presteza, y extraxo el feto, que se halló vivo, recibió el bautismo, y aún vivió algunos minutos después. G.M. 9-III-1802; 20: 221

Medina del Campo 7 de Abril. El 23 de Marzo a las 4 de la tarde falleció casi repentinamente en esta Villa Francisca Núñez, casada en segundas nupcias con Urbán Díaz, y embarazada de 4 meses. Avisado el Médico D. Manuel Correa, acudió a reconocerla, y confirmando su muerte encargó con la mayor eficacia (lo que también hizo el Médico D. Antonio Godínez) se practicara desde luego la operación cesárea; pero los sugetos a quienes se comisionó para ello, omitieron ejecutarla pareciéndoles que un feto tan tierno moría con la madre: de suerte que sin detenerse en más, se amortajó a la difunta. Llegó esto a noticia de D.

Manuel Correa a las 12 del día 24, y desde luego envió a llamar al Cirujano D. Manuel Antonio Ruiz para que en su compañía emprendiese dicha operación, sin embargo de haber mediado más de 20 horas desde la muerte de dicha muger, comprobada con varias experiencias de facultativos, especialmente de D. Narciso Jover, Cirujano segundo de la Real brigada de Carabineros. Hecho esto executó Ruiz la operación con destreza y actividad, logrando extraer una niña del tiempo referido, con señales de vida tan patentes y manifiestas que D. Manuel Melgar, Presbítero Beneficiado de la Parroquia de Sto. Tomás Apóstol, que era uno de los asistentes, la bautizó; advirtiéndose que al recibir el agua bautismal repitió los anteriores movimientos vitales, continuándolos luego que la colocaron en agua caliente, y aún algún tiempo después. La dieron sepultura con su madre. G.M. 18-IV-1797; 31: 319

En diversos concilios como los de Colonia (1280), Viena (1311), Lanbres (1404), París (1557), etc., la iglesia se pronunció claramente respecto a la cesárea post mortem, declarando obligatoria la apertura del vientre de la madre difunta cuando hubiera motivos para pensar que el niño se mantuviera con vida. También se contemplaba realizar el bautismo en los fetos de los abortos. Incluso se dieron instrucciones muy detalladas acerca del bautismo y del enterramiento según las distintas circunstancias del nacimiento. Los fetos nacidos vivos de madre muerta

y que eran bautizados antes de fallecer podían ser enterrados con la madre, mientras que si morían antes de ser bautizados no podían ser enterrados "en sagrado".

No existen evidencias de la realización de estas intervenciones en el mundo islámico, pues sus leyes se oponían a cualquier intervención que supusiera una mutilación del cuerpo humano. No obstante, se podría realizar si se tenía la certeza de poder salvar la vida del niño.

En 1745 el arcipreste Francisco Emanuel Cangiamila publicó en Palermo un extenso "Tratado de Embriología Sagrada", que estaba dedicado a los "Curas, Confesores, Médicos, y Matronas" y que fue traducido al latín, francés y castellano. En uno de sus cuatro tomos se refiere a la operación cesárea, tanto en la mujer viva como muerta, con recomendaciones para que los cirujanos y parteras tuvieran más posibilidades de obtener fetos vivos.

Se publicaron incluso medidas muy rudimentarias para la reanimación del recién nacido, como "chupar a los fetos la mollera y el pezón izquierdo, introducirle por la boca aire caliente con una caña y por el ano el pico de una o más gallinas y el humo de tabaco, hacer cosquillas en las plantas, meter al niño hasta el cuello en un cocimiento aromático de romero, laurel, etc., y todo ello cocido en vino, meter en agua muy caliente o quemar al lado del niño su placenta, separada pero no cortada, todo ello dirigido a calentarlo y dilatar el pulmón para que respire y vuelva del síncope o desfallecimiento".

La realización de la cesárea post mortem era en ocasiones muy complicada, tanto por la situación de duelo familiar como por la dificultad de encontrar profesionales que realizaran la operación y que la mayoría de las veces había que traer de fuera con los gastos que ello suponía. En las siguientes noticias se aprecia cómo la operación se realizaba a pesar de las dificultades:

Torre-Pacheco 15 de Febrero. El 9 del presente mes habiendo venido el Doct. D. Juan Risueño, Médico en el lugar de la Palma, a visitar enfermos en éste a tiempo que conducían del partido de Ntra. Sra. de Consolación, distante de





esta Parroquia cinco quartos de legua, a Francisca Martínez difunta, muger de Joseph Olivares: y habiéndose informado de las circunstancias de su enfermedad, que parece fue una convulsión histérica, y de la muy notable de encontrarse en el noveno mes de su embarazo, sin que el embrión hubiese sido extraído, comunicó inmediatamente tan lastimoso caso al Doct. D. Juan de Dios Neri y Lariz, Cura propio de esta Parroquia, quien ignoraba semejante suceso y mandó se suspendiesen las exequias, y que sin dilación se practicara la operación cesárea. Después de reconocer la certeza de la muerte de la muger, practicó la operación con una navaja de barbero a falta de otro instrumento y de maestro perito en el arte. de la operación resultó el efecto tan venturoso como extraño, por haber pasado 27 horas de la muerte, de extraer una niña robusta, sana y de color propio de las criaturas de parto natural. Se le administró el santo Bautismo baxo de condición; y principiando varios remedios externos, a pocos minutos se advirtió mayor vivacidad de los espíritus vitales, y empezaron a pulsar las grandes arterias del corazón. Entonces se esforzaron otros medicamentos, mediante los cuales se observaron mayores señales de vida, como son el semblante más natural, abertura de boca, las pulsaciones del corazón más claras, más grandes y frecuentes, y la expulsión del meconio. Pero sin embargo de haber seguido administrándole los auxilios más propios para semejantes casos, solo sobrevivió de 5 a 7 minutos, habiendo pasado más de 20 desde la extracción. G.M. 20-III-1789; 23: 200-201

S. Vicente de la Sierra, provincia de la Rioja, 20 de Enero. Hallándose

embarazada de 6 meses en la villa de S. Vicente de la Sierra, de dicha provincia, obispado de Calahorra, María Ganuza, muger de Benito Fernández, murió el 25 de Diciembre último de una enfermedad inflamatoria. Luego que espiró procedió a executar la operación cesárea Julián Tobar, profesor de cirugía en la villa de Briones, de 18 años de edad, el qual con el motivo de no hallarse en esta villa ningún otro facultativo, y sin embargo de faltarle la práctica que para tan delicada operación se requiere, executó felizmente, con el mayor acierto y desembarazo, dicha operación cesárea en el cadáver de la referida María Ganuza, a presencia de D. León Gil y Gil, Cura párroco en este pueblo, quien bautizó al niño que fue sacado vivo del seno materno. El mérito de Julián Tobar por haber executado con tanto acierto y oportunidad una operación tan interesante a la caridad christiana, es más plausible teniendo consideración a su corta edad. G.M. 11-II-1803; 12: 122

El Tratado de Embriología Sagrada refería que "es cierto que algunas veces el niño sobrevive a la madre más de un día" y que "más vale abrir cien cuerpos de mugeres sin provecho que dejar perecer un solo niño". También se aconsejaba a los sacerdotes que dominaran la técnica de la operación cesárea para que, en caso de "extrema urgencia, extrajeran y bautizaran a los recién nacidos y así fueran salvados del infierno".

En la primera de las siguientes noticias se puede apreciar como, en ausencia del médico y del cirujano, es el propio párroco el que con el libro de la mano enseña al sangrador a realizar la

operación, mientras que en la segunda, es el propio eclesiástico el que la realiza.

Truxillo 21 de Enero de 1799. En la villa de Logrosán del Consuelo, del partido de esta ciudad, falleció el 12 del corriente Juana Morano, muger de Francisco Muñoz, de un afecto de hidropesía; y hallándose en el séptimo mes de su embarazo, dispuso el Bachiller D. Rodrigo Antonio García de León, Cura Rector de aquella iglesia parroquial, se hiciese en la difunta la operación cesárea. Faltaba para ello Médico y Cirujano; pero teniendo dicho párroco la obra intitulada Directorio moral de D. Félix Eguía, y hallándose con un escalpelo, llamó a Gregorio Cañas, sangrador aprobado, y dirigiéndole el citado Cura, se logró extraer un niño bastante atormentado, a quien se administró el bautismo, y vivió luego media hora. Logrado tan santo fin, lo hizo el párroco presente a varios de sus feligreses de ambos sexos para que diesen a Dios las debidas gracias por favor tan especial; lo que inmediatamente executaron, como dispuesto y dirigido por el piadoso zelo de su pastor. G.M. 1-II-1799; 10: 97

Lugo 16 de Enero de 1801. En la feligresía de Sta. Eulalia de Alfoz, en esta diócesis, murió de viruelas el día 17, y a los 11 de enfermedad, Francisca Valcárcel, de estado casada, y embarazada de 7 meses. Un eclesiástico zeloso del cumplimiento de su ministerio aconsejó se hiciese la operación cesárea: y no hallándose de pronto un facultativo, tomó el partido de ejecutarla al cabo de cerca de hora y media de haber muerto la enferma. Se executó a presencia de varios feligreses: y se extraxo una niña, que fue bautizada por el mismo Sacerdote, con asistencia del padre, y después vivió 5 quartos de hora. G.M. 16-I-1801; 5: 56

Para concienciar aún más de la importancia de estas actuaciones, recuerda Cangiamila las palabras del evangelio: "lo que hicieris con uno de estos pequeñitos, lo habrás hecho conmigo". Por ello, la mayoría de las veces, era el cura párroco de la población el que tenía el mayor interés en detectar las mujeres que podían morir en el embarazo o en el parto, para así poder realizar el bautismo del feto.

Sánchez Arcas R. Cesárea post-mortem. Medicina & Historia. 1969; Fascículo LIX / Riesco Le-Grand IM. Tratado de Embriología Sagrada. Tipografía Greco-Latina, Madrid 1848. Digitalizado en: http://books.google.es/books?id=BVPOTKMVzdgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summ ary_r&cad=0#v=onepage&&f=false / Hossam EF. End of Life Issues at the Beginning of Life. JIMA;2011; 43: 194-199



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. ÁVILA San Juan de la Cruz, 26; 1º Tel. 920 25 31 88 avila@amaseguros.com

A.M.A. BURGOS Antonio Machado, 2; bajo Tel. 947 20 78 78 burgos@amaseguros.com

A.M.A. LEÓN Fuero, 9; bajo Tel. 987 26 19 23 leon@amaseguros.com

A.M.A. PALENCIA Pza. del Puente Mayor, 6; bajo Tel. 979 70 69 16 palencia@amaseguros.com

A.M.A. SALAMANCA Bermejeros, 22 Tel. 923 26 31 68 salamanca@amaseguros.com

A.M.A. SEGOVIA Pº Conde Sepúlveda, 36 Tel. 921 44 40 05 segovia@amaseguros.com

A.M.A. SORIA Avda. Mariano Vicén, 31; 1ª planta Tel. 975 23 02 24 soria@amaseguros.com

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

A.M.A. ZAMORA Amargura, 1 Tel. 980 51 93 29 zamora@amaseguros.com



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



