



Marzo 2019

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Los galardonados en la 7ª convocatoria a los mejores casos clínicos de médicos residentes 'Premio Dr. D. Miguel García Muñoz'. De izquierda a derecha: Sonia Osorio, Álvaro Bueno, Álvaro Aparisi, D^a. Concha Molpeceres (viuda del Dr. Muñoz), Diana Gutiérrez; Minal Belani y Carola Iglesias

Audi A la vanguardia de la técnica



Ahorra con el programa NEXT

Audi A3 Sportback desde 190€/ mes*.

36 cuotas. Entrada de 5.610,36€



Valladolid Wagen

Av. de Burgos, 54

47009 Valladolid

Tel. 98 336 09 90

*Audi A3 Sportback S line 1.6 TDI 116cv. Entrada de 5.610,36€ y 36 cuotas desde 190€/mes. Mantenimiento Audi Fulldrive incluido durante 4 años o 60.000km. Oferta válida para unidades en stock. El modelo de la imagen puede no corresponderse con el modelo de la promoción. Solicitar todas las condiciones a Valladolid Wagen.

Tras el periodo de parálisis típicamente navideño, la atención sanitaria, no solo en nuestra comunidad, sino también a nivel Nacional, está atravesado por un momento ciertamente convulso; y he de decir que, personalmente, no soy amigo de los mensajes catastrofistas ni de las manifestaciones demagógicas.

En primer lugar: la presentación, no exenta de polémica, en el edificio de las Cortes del estudio sobre demografía médica de Castilla y León y sus conclusiones, que nos ponen en alerta a todos –políticos, gestores, corporaciones profesionales y ciudadanos– por la jubilación de un porcentaje muy elevado de profesionales, cercano al 46% en los próximos 10 años y un problema añadido que genera aún mas intranquilidad, la tasa de reposición de profesionales claramente insuficiente en algunas especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria, Geriátría o Cirugía General, que comprometen la cobertura de la plantillas en los próximos años.

Coincidiendo en el tiempo y con una cierta relación con lo anterior, saltaron las alarmas en las Sociedades Científicas de Primaria y los colegios profesionales por la posibilidad de contratación en nuestra Comunidad Autónoma de médicos sin especialidad MIR para cubrir determinadas plazas vacantes, lo que afortunadamente, y por las presiones recibidas desde diferentes estamentos, no se llevó a efecto.

Con este panorama incierto, es imprescindible que de forma inmediata se consiga un Pacto de Estado sobre el Sistema Nacional de Salud que garantice la prestación de los Servicios Sanitarios con las garantías de calidad que se merecen nuestros ciudadanos, y que consagra nuestra Constitución con el derecho a la protección de la Salud.

Estos días se inicia un nuevo periodo electoral a nivel Nacional, Regional y Local que va a brindar a los candidatos, la oportunidad de exponer las líneas maestras de su hoja de ruta para nuestro Sistema Sanitario Nacional y Regional. Es nuestro deber exigir que esas propuestas sean razonables, alcanzables, con perspectiva de futuro y altura de miras que responda a las necesidades de los profesionales y, por supuesto, de los ciudadanos.

Entre los candidatos en estas elecciones, se encuentran médicos muy conocidos entre nosotros. Esperamos que con independencia del partido político por el que se presentan, cumplan las expectativas que todos esperamos de ellos, no decepcionen a sus votantes y contribuyan a mejorar la salud de nuestros pacientes.



Dr. José Luis Almudí Alegre
Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid

El Colegio al Día 5

- ° Actividades de la Junta Directiva
- ° Presupuesto General del Colegio de Médicos para el año 2019
- ° Próximas actividades del Colegio de Médicos
- ° Celebración de la Fiesta de los Reyes Magos
- ° Declaración sobre la situación de la Atención Primaria en Castilla y León
- ° Galardones de la VII convocatoria a los mejores casos clínicos de médicos residentes “premios Dr. D. Miguel García Muñoz”
- ° Conferencia de la Dra. Raquel Blasco: “¿Merece la pena ser divulgadores de Salud en las redes sociales?”
- ° Abstracts de los casos clínicos premiados

° Nombramiento de la Dra. Verónica Casado como Colegiada de Honor del Colegio de Médicos de Valladolid

° V jornada de Actualización en Endocrinología, Diabetes y Nutrición

Estudios 28

- ° Medicina de la Educación Física y el Deporte. Reunión del Grupo de Trabajo ‘Avilés’. Conclusiones de las VI Jornadas “Deporte y Salud” - Por el Dr. Melchor Andrés
- ° El polen puede germinar en el esófago de pacientes con esophagitis eosinofílica - Por la Dra. Alicia Armentia

Historia 34

- ° Hospital Simón Ruiz de Medina del Campo - Por el Dr. Carlos Vaquero

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Luis Almudí Alegre

Vicepresidenta 1º: Gloria Sánchez Antolín

Vicepresidenta 2º: Raquel Blasco Redondo

Secretario General: Raúl de la Cruz Marcos

Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández

Tesorera: Ana M^a. Serrador Frutos

Vocales: Rosa M^a. Iban Ochoa

M^a. Isabel Gutiérrez Pérez

Mercedes Coloma Pesquera

Roberto Pesquera Barón

Rosa María Pérez Nava

Sergio García Collado

Luis Jorge Teso Fernández

Benito Cortejoso Gonzalo

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
ISSN: 1132-4678

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ENERO A MARZO DE 2017

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
09/01	Junta Gobierno Consejo Autonómico. Valladolid	Presidente. Dr. José Luis Almudí
10/01	Reunión Pleno junta Directiva	Miembros Junta Directiva
16/01	Presentación Estudio Demografía Médica CyL	Presidente. Dr. José Luis Almudí
18/01	Asamblea Médicos A. P. Rural. Madrid	Rep. Junta Directiva. Dra. Mercedes Coloma
18/01	Reunión Socialpar. León	Presidente. Dr. José Luis Almudí
18/01	Entrega Premios Real Academia de Medicina	Vicepresidenta II. Dra. Raquel Blasco
24/01	Fund. Bamberg "El valor de la experiencia". Madrid	Presidente. Dr. José Luis Almudí
24/01	"La presencia de los partidos políticos en los medios de comunicación y redes sociales"	Presidente y Vicepresidenta II. Dr. José Luis Almudí y Dra. Raquel Blasco
25/01	Asamblea Médicos Tutores. Madrid	Rep. Junta Directiva. Dra. Rosa M ^a . Iban
25/01	Junta Gobierno Consejo Autonómico. Madrid	Presidente. Dr. José Luis Almudí
26/01	Asamblea General CGCOM. Madrid	Presidente. Dr. José Luis Almudí
29/01	Comisión Deontológica	Miembros Comisión
29/01	Jornada Arquitectura, Ingeniería y Salud	Vicepresidenta I. Dra. Gloria Sánchez

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ENERO A MARZO DE 2017

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
01/02	Asamblea Médicos A. P. Urbana. Madrid	Rep. Junta Directiva. Dra. Isabel Gutiérrez
01/02	Presentación Fundación Gadea por la Ciencia	Vicepresidenta I. Dra. Gloria Sánchez
05/02	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
06/02	XVI Foro Seguridad y Prot. Datos de Salud	Presidente. Dr. José Luis Almudí
07/02	Reunión Com. Evaluación Médicos Titulares Interinos	Rep. Junta Directiva. Dr. Roberto Pesquera
08/02	Asamblea Médicos Administraciones Públicas. Madrid	Rep. Junta Directiva. Dr. Roberto Pesquera
11/02	Reunión Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
12/02	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión
12/02	Junta Gobierno Consejo Autonómico. León	Presidente. Dr. José Luis Almudí
16/02	Hija Predilecta Dra. Verónica Casado. Ayuntamiento de Valladolid	Presidente. Dr. José Luis Almudí
20/02	Mesa Redonda "Libertad de expresión"	Presidente y Vicepresidenta II. Dr. José Luis Almudí y Dra. Raquel Blasco

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ENERO A MARZO DE 2017

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
21-22/02	Congreso Cooperación Internacional. Santiago de Comp.	Secretario Gral. Dr. Raúl de la Cruz
23/02	Asamblea Secretarios Generales CGCOM. Santiago	Secretario Gral. Dr. Raúl de la Cruz
05/03	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
05/03	Reunión Comisión Económica	Miembros Comisión
06/03	Junta Gobierno Consejo Autonómico. Madrid	Presidente. Dr. José Luis Almudí
06-08/03	Congreso Nacional de Enfermería, Consultas Hospitalarias y Atención Primaria	Presidente y Vicepresidenta I. Dr. José Luis Almudí y Dra. Gloria Sánchez
14/03	X aniversario Castilla y León Televisión	Presidente. Dr. José Luis Almudí
20/03	Reunión de la junta de Gobierno del Consejo Autonómico. Salamanca	Presidente. Dr. José Luis Almudí
21/03	Asamblea General Colegiados	
26/03	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión
27-28/03	Congreso SEDAP. León	Presidente. Dr. José Luis Almudí
29-30/03	Reunión Órgano Asesor Mutual Médica. Tarragona	Presidente. Dr. José Luis Almudí

PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS PARA EL AÑO 2019

GASTOS:	2018	2019	%
<u>CAPÍTULO 600 Adquisición impresos oficiales</u>	6.850,00	6.850,00	100,00%
<u>CAPÍTULO 621 Gastos de Comunidad</u>	6.482,60	6.482,60	100,00%
<u>CAPÍTULO 622 Reparación y Conservación</u>	1.480,00	1.465,19	99,00%
<u>CAPÍTULO 623 Servicios de Profesionales Independientes</u>	24.086,02	24.528,12	101,84%
<u>CAPÍTULO 625 Primas de Seguros, serv.bancarios y Publicidad</u>	5.646,62	4.920,00	87,13%
<u>CAPÍTULO 628 Suministros</u>	29.922,88	29.232,05	97,69%
<u>CAPÍTULO 629 Otros servicios</u>	44.262,24	48.606,46	109,81%
<u>CAPÍTULO 630 Impuesto sobre beneficios y Otros Tributos</u>	29.760,21	29.760,21	100,00%
<u>CAPÍTULO 640 Sueldos y salarios y Seguridad Social</u>	394.144,38	400.010,39	101,49%
<u>CAPÍTULO 651 Participación en cuotas del Consejo</u>	87.800,00	90.142,40	102,67%
<u>CAPÍTULO 659 Gastos sociales</u> <u>(incluye: aportación a Fundación para la Formación)</u>	115.610,91 15.766,43	119.835,05 39.053,18	103,65% 247,70%
<u>CAPÍTULO 6598 Gastos de los locales arrendados</u>	3.891,00	2.706,38	69,55%
<u>CAPÍTULO 680 Gastos Excepcionales y Amortizaciones del ejercicio</u>	40.700,00	40.828,96	100,32%
TOTAL GASTOS	790.636,87	805.367,81	101,86%
Total Ingresos Presupuestados	790.636,87	805.367,81	101,86%
Total Gastos Presupuestados	790.636,87	805.367,81	101,86%
Pérdidas y Ganancias	0,00	0,00	

PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS PARA EL AÑO 2019

INGRESOS:	2018	2019	%
CAPÍTULO 700 VENTA DE CERTIFICADOS	32.020,00	30.420,00	95,00%
CAPÍTULO 751 EMISIÓN DE CUOTAS	631.510,00	648.075,66	102,62%
CAPÍTULO 752 APORTACIÓN CENTRO DE RECONOCIMIENTO	25.955,21	24.026,31	92,57%
CAPÍTULO 7592 APORTACIÓN PARA GASTOS (ING.POR SERV.DIVERSOS)	31.820,00	33.820,00	106,29%
CAPÍTULO 7594 APORTACIÓN FORMACIÓN (FUNDAC.)	67.465,84	67.525,84	100,09%
CAPÍTULO 769 INGRESOS FINANCIEROS	365,82	0,00	0,00%
CAPÍTULO 778 INGRESOS EXCEPCIONALES	1.500,00	1.500,00	100,00%
TOTAL INGRESOS	790.636,87 €	805.367,81 €	101,86%



Nuevo Clase B. Nada que justificar.

Aprovecha las condiciones especiales de lanzamiento y llévate el con cambio automático 8G-DCT, AMG Line y Paquete Premium hasta el 31 de marzo.

El nuevo Clase B de Mercedes-Benz no es para aquellos que necesitan justificar a los demás lo que hacen. Por eso, aquellos que lo conducen nunca te explicarán si lo eligieron por su diseño deportivo, por su sistema de inteligencia artificial MBUX, o porque en él cabe todo lo que necesitan.

Clase B 200 d en 48 cuotas:

290€/mes¹

Con seguro, garantía y mantenimiento incluidos².
Aportación inicial: 11.163,05€

Consumo mixto (l/100 km): 5,1-5,5.
Emisión CO₂ (g/km): 134-145 (NEDC: 115-119).

¹Ejemplo de Renting con Mercedes-Benz Complete para un Clase B 200 d con AMG Line y Paquete Premium por 290€ al mes IVA incluido, aportación inicial de 11.163,05€ IVA incluido, a 48 meses y 80.000 km. Oferta válida para clientes mayores de 31 años, no incluye neumáticos. Vigencia: oferta realizadas hasta el 31/03/2019, solicitud aprobada hasta el 15/04/2019 y contrato activado hasta el 31/05/2019. Permanencia mín. 24 meses. Mercedes-Benz Complete es una marca comercializada por Mercedes-Benz Renting, S.A. -Avda. de Bruselas 30, 28108 Alcobendas (Madrid). ²inc. Piezas de desgaste excepto neumáticos. El modelo visualizado puede no corresponder con el ofertado. Más información en www.mercedes-benz.es



Mercedes-Benz

Adarsa

Concesionario Oficial Mercedes-Benz
Avda. de Burgos. 47009 VALLADOLID. Tel.: 983 33 61 22. www.grupoadarsa.mercedes-benz.es

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

VIAJE A BILBAO PARA ASISTIR A LA ÓPERA “PESCADORES DE PERLAS”

- * Fechas: Viernes **24** y **sábado 25 de mayo** 2019.
- * Precio: 200 €. Incluye viaje, cena buffet, alojamiento en habitación doble (54 € suplemento habitación individual) con desayuno incluido en el Hotel Hesperia Zubialde y localidades de la ópera.
- * Salida: 15,00 h desde Plaza Zorrilla.
- * Ópera: 19,30 horas en el Palacio Euskalduna.

VIAJE A SAN JUAN DE ALICANTE

- * Fechas: del **27 de mayo al 10 de junio** 2019.
- * Precio: 759 euros. Se tiene que hacer un adelanto de 30€ para reservar plaza. Complejo PSN.
- * Incluye viaje con salida desde Valladolid, 14 noches en media pensión en habitación doble, autobuses para desplazarse durante toda la estancia, baile con música en vivo todas las noches.
- * Actividades: excursiones programadas a Cartagena, Alcoy, Villena, Benidorm y a una fábrica de zapatos. Además, existe la posibilidad de una excursión opcional con cena y espectáculo en el Benidorm Palace por 52 euros por persona.

VIAJE A LERMA - Exposición de las Edades del Hombre

Exposición “Angeli”, en Lerma. Previsto para el sábado 8 de junio. Pendiente de más detalles para poder anunciarlos a los colegiados. puede consultarlo en nuestras oficinas y en los teléfonos que se facilitan al final de este anuncio.

CAMPUS NÁUTICA, PLAYA Y AVENTURA SANTOÑA ‘19

- * Fechas: del **1 al 11 de julio** 2019.
- * Lugar: en el albergue municipal de Santoña, frente al puerto y a la orilla de la marisma.
- * Precio: alojamiento en acampada + P.C + Actividades: 490€ / Viaje incorporación ida y vuelta, con salida en Valladolid: 50€.
- * Incluye excursiones de senderismo por el monte Buciero, salida a Laredo y al molino de Mareas.
- * Actividades: se podrá practicar surf, paddle surf, vela, piragua, body board, escalada en rocódromo y tiro al arco, además de juegos de deporte en la playa y deportes alternativos.

AYUDA A LA FUNDACIÓN BANCO DE ALIMENTOS

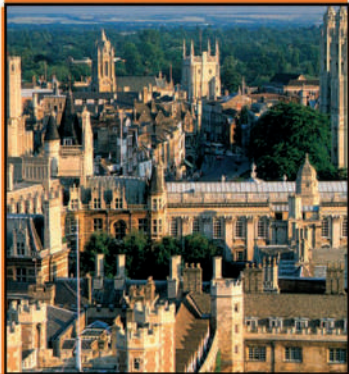
El Banco de Alimentos de Valladolid ha solicitado nuestra colaboración en las diferentes campañas de recogidas de alimentos que se realizan a lo largo del año, en los meses de Abril-Mayo-Junio y en Noviembre.

La recogida en un supermercado normal de un fin de semana, viernes y sábado, necesita un mínimo de 24 voluntarios, que pueden ser asociados, amigos y familiares. Nuestra asociación se haría cargo de un supermercado y cada turno es atendido por varios voluntarios que recogen y colocan los alimentos que donan los clientes. Los turnos deben cubrir todo el horario comercial del supermercado y duran entre tres y tres horas y media.

El Banco de Alimentos recibe alimentos excedentes de la agricultura y de la industria y promueve campañas solidarias para que toda la población pueda colaborar donando alimentos y tome conciencia de las dificultades que están sufriendo muchas personas cercanas a nosotros. Actualmente, en Valladolid, la ayuda llega a más de 15000 personas desfavorecidas o en riesgo de pobreza y exclusión social. Los alimentos se reparten a través de 138 entidades, todas ellas controladas por los correspondientes servicios sociales.

Si deseas colaborar con esta actividad comunícalo por teléfono o email.

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



CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra

Cambridge • Oxford • Londres

Cursos de Verano de Prestigio y Calidad

- Para jóvenes, universitarios y adultos
- Jóvenes desde 10 años de edad
- Cursos específicos para profesionales
- Alojamiento 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 durante el viaje y la estancia

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



accredited by
The British Council



Queen's Gate School

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

Una tarde llena de magia

El Colegio de Médicos de Valladolid organiza, un año más, una tarde dedicada a los más pequeños de las casas en la víspera de la visita de sus Majestades de Oriente

La llegada de los Reyes Magos es un día que todos los niños esperan con ilusión. Para hacer más amena la espera, el Colegio de Médicos de Valladolid organiza, cada año, una tarde dedicada a los niños, en la que todos pueden disfrutar de una rato de juegos, merienda

y regalos hasta que Melchor, Gaspar y Baltasar irrumpen en las calles de la ciudad para desfilan en su famosísima Cabalgata del día 5 de enero.

Los más pequeños de la casa pudieron disfrutar de una visita anticipada en la

que sus Majestades de Oriente les recibieron en primicia en el Hotel Felipe IV para darles unos presentes, hablar con ellos y presenciar cómo les concedieron los premios a los ganadores del concurso de tarjetas navideñas y se repartieron los diplomas a todos los participantes.



Alberto Cusacovich Loriente, ganador en la categoría de 3 a 4 años del concurso de dibujos navideños



Miguel Viciosa Villa, ganador en la categoría de 5 a 7 años del concurso de dibujos navideños



Alicia Hidalgo Pérez, ganadora en la categoría de 8 a 9 años del concurso de dibujos navideños



Isaac Viciosa Villa, ganador en la categoría de Accésit del concurso de dibujos navideños



III CONVOCATORIA DE AYUDAS A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

El objetivo de esta convocatoria es dar un reconocimiento público a la tarea altruista de los médicos colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid y ayudar a costear los gastos de desplazamiento y estancia a los que hayan colaborado a nivel particular o mediante ONGs, Fundaciones o Instituciones de Ayuda al Desarrollo en mejorar las condiciones socio-sanitarias de la población menos favorecida.

Bases:

1. El Colegio Oficial de Médicos de Valladolid ha resuelto convocar para el año 2019 una serie de ayudas dirigidas a facilitar la colaboración de sus colegiados en actividades de cooperación sanitaria para el desarrollo o promoción de la salud, en el marco de programas, proyectos o acciones de cooperación internacional en países en vías desarrollo y de economías de transición, desarrolladas entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2018.
2. Estas ayudas se abonarán con cargo a los presupuestos ordinarios del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, destinándose a tal fin la cantidad de 3.000 € (TRES MIL EUROS). El pago se realizará en forma de retribución económica, mediante transferencia bancaria.
3. Se fija una cantidad máxima por ayuda de 500 € y un tope máximo de ayudas por convocatoria de seis.
4. Solicitudes y presentación: hasta el 14 de mayo

Podrán solicitar este tipo de ayuda los médicos colegiados en el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid durante el periodo señalado objeto de ayuda, que mantengan su colegiación en la fecha de resolución de la convocatoria y hayan participado en actividades de cooperación sanitaria para el desarrollo o promoción de la salud.

PUEDE ENCONTRAR LAS BASES COMPLETAS EN NUESTRA WEB: www.medicosva.es, o en los teléfonos de nuestras oficinas: 983 355488-351703



Máster en Cuidados Paliativos

Noviembre 2019 - Junio 2020



Universidad de Valladolid

Fórmate como profesional especializado en la asistencia paliativa

Comienza una nueva edición del prestigioso Máster de la Universidad de Valladolid (UVA)

RESERVA TU PLAZA EN NUESTRA WEB

Colabora:



Abierto plazo de matrícula
Información y preinscripción en...

www.paliativos.es

“Sin una Atención Primaria fuerte y sólida ningún Sistema Sanitario será capaz de mantener su sostenibilidad”

DECLARACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID Y LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE PRIMARIA DE CASTILLA Y LEÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN NUESTRA COMUNIDAD

La Atención Primaria es el eje fundamental de cualquier Sistema de Salud.

En Castilla y León, como en el resto de Comunidades Autónomas, asistimos a un deterioro progresivo de la Atención Primaria que nos puede llevar a una situación insostenible para los profesionales e insatisfactoria para los ciudadanos.

Una deficiente financiación histórica y una ausencia de planificación estratégica a medio y largo plazo nos han llevado a una preocupante falta de recursos humanos.

Sin una Atención Primaria fuerte y sólida ningún Sistema Sanitario será capaz de mantener la eficiencia y, por supuesto, su sostenibilidad.

Por lo tanto, este es el momento para tomar decisiones importantes que recuperen la solvencia frente a los retos derivados del envejecimiento de la población, la atención a los enfermos crónicos y una peculiaridad de nuestra región como es la dispersión.

El modelo actual está claramente agotado, y si no se realizan cambios de calado importante está abocado al colapso por varios motivos, entre los que podemos destacar: la pérdida y fuga de profesionales por la precariedad de los contratos, el deterioro de las condiciones de trabajo, la sobrecarga asistencial, la burocratización de las consultas, la excesiva medicalización del sistema, la falta de continuidad asistencial por la desconexión entre niveles y por la insuficiente tasa de reposición (MIR) de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para compensar las numerosas jubilaciones de los próximos años.

Por ello, proponemos a nuestros políticos y gestores que trabajen con los profesionales, las SS.CC. y los sindicatos en una serie de medidas que eviten un deterioro de la Atención Primaria que pondría en riesgo todo nuestro Sistema Sanitario.

Por lo tanto:

1. Solicitamos para Atención Primaria una financiación suficiente que llegue, como mínimo, al 25% del presupuesto para Sanidad.
2. Reclamamos que se prestigie la Atención Primaria y la especialidad de MFyC como se merece.
3. Creemos que es indispensable una reordenación de los recursos humanos, dimensionándolos en función de las características de la población de cada ZBS, de forma que permitan disponer de tiempo suficiente para atender a los pacientes crónicos y agudos, limitando el número de pacientes diarios en agenda a 30 y permitiendo tiempo suficiente para la formación.
4. Es imprescindible mejorar las condiciones de trabajo, dignificando los contratos y terminando con la precariedad laboral.
5. Es necesario el reconocimiento del esfuerzo para la docencia y la excelencia en la práctica clínica y la investigación.
6. Consideramos que debe aumentarse la dotación de los Centros de Salud y consultorios, invirtiendo en tecnología, en comunicaciones, en capacitación y Formación Continuada para aumentar la capacidad de resolución y facilitar un cambio del modelo de asistencia, sobre todo en las zonas rurales. Asimismo, es



necesario avanzar en la comunicación tecnológica y personal entre Atención Primaria y Hospitalaria, fundamental para asegurar la continuidad asistencial y la eficiencia del Sistema Sanitario en su conjunto.

7. Potenciar la descentralización mejorará sin duda la gestión ya que se acerca al punto de toma de decisiones.
8. Es preciso tomar medidas correctoras previas y negociadas que eviten situaciones excepcionales en el derecho a la asistencia sanitaria.
9. Se debe facilitar el desarrollo profesional con el desbloqueo de la carrera profesional, y favorecer la movilidad mediante concursos de traslados y oposiciones anuales.
10. Es una obligación de todas las instituciones, los partidos políticos, organizaciones profesionales, SSCC y sindicatos contribuir a la creación de un Pacto de Estado por la Sanidad.

GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'

Un premio a la excelencia

El Colegio de Médicos de Valladolid celebra, por séptimo año, sus Premios Dr. D. Miguel García Muñoz para reconocer los mejores casos clínicos médicos y quirúrgicos de la provincia

El pasado 28 de enero se celebró, en nuestra sede colegial, la Resolución de la VII Convocatoria de Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid: "Premio Dr. D. Miguel García Muñoz".

Un año más, el Colegio de Médicos de Valladolid quiso aprovechar este acto para reconocer la valía de los trabajos presentados a esta edición, que se saldó con 229 casos médicos y 79 quirúrgicos y cuya celebración pudo realizarse gracias al patrocinio de Mutual Médica y el Banco Santander.

De entre todos ellos, destacaron para el jurado seis:

El primer premio en el apartado de casos clínicos médicos recayó en Álvaro Bueno Sacristán y su "Shock Tóxico Estreptocócico Fulminante".

El Segundo premio de esta categoría fue a parar a Sonia Osorio Aira con el trabajo "Tumor carcinoide estrumal sobre teratoma maduro de ovario como causa de síndrome carcinoide".

Álvaro Aparisi Sanz recogió la placa que le identificaba como el tercer premiado en la categoría de casos médicos, gracias a su "El arte de la curiosidad".

Por su parte, los galardonados en el apartado casos clínicos quirúrgicos fueron:

Carola Iglesias Aguilar, con el caso titulado "Reconstrucción mamaria protésica bilateral".

En segundo lugar se reconoció el trabajo de Minal Belani Raju, "Lo que puede esconder una dacriocistitis crónica".

El tercer premio de esta categoría fue a parar a manos de Diana Gutiérrez Castillo con y su caso clínico quirúrgico "Rotura de aorta abdominal contenida secundaria a tuberculosis".

Todos ellos recogieron sus premios de manos del Dr. José Luis Almudí, Presidente del Colegio de Médicos, entre aplausos de familiares y amigos que se acercaron a brindar su cariño a los galardonados.



De izquierda a derecha: D. Juan Merino, de Mutual Médica (patrocinador de los premios); el Dr. Almudí, Presidente del Colegio; Sonia Osorio, Álvaro Bueno, Álvaro Aparisi, Dña. Concha Molpeceres, viuda del Dr. Muñoz; Diana Gutiérrez; Minal Belani; Carola Iglesias; y Dña. Carmen Ingelmo, de Banco Santander (patrocinador de los premios)

GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'

¿Merece la pena ser divulgadores de Salud en Redes sociales?

Ponencia ofrecida por la Dra. Raquel Blasco, Vicepresidenta II del Colegio de Médicos de Valladolid, durante la entrega de los premios

Uno de los asuntos más importantes para la ciudadanía es la salud, o al menos así lo indican, por ejemplo, los barómetros sociales que realiza cada año el CIS. Similares resultados muestra la quinta encuesta sobre la percepción social de la ciencia, la tecnología y la innovación, realizada en 2010 por la FECYT (Fundación Española para la Ciencia y Tecnología): donde la información sobre temas de salud y medicina desplaza al segundo lugar a las noticias deportivas, que habían liderado el ranking en tres de las cuatro encuestas anteriores (2002, 2004 y 2006). Los encuestados declaran que el ámbito sanitario es el sector prioritario al que el país debería dedicar sus esfuerzos de investigación de cara al futuro, por delante de las fuentes de energía y el medio ambiente (FECYT, 2011).

Dentro del ámbito de la salud, la alimentación y los estilos de vida saludables son considerados parte relevante en las manifestaciones de la misma.

Sorprende que uno de los aspectos más importantes para el ser humano, su bienestar (o salud, en el sentido más amplio) y la comunicación que interviene en este bienestar, hayan tardado tanto en adquirir un estatus académico reconocido. Todavía hoy es un campo emergente y ocasionalmente dubitativo. La primera revista académica, en este área Health Communication no aparece hasta 1989 y la segunda, Journal of Health Communication, lo hizo en 1996, no hace siquiera 25 años y a fecha de hoy, aún no ha existido ni una sola monografía en ellas relacionadas con el microblogging.

Quizás por la propia juventud del área y las dificultades inherentes al campo de estudio (fundamentalmente interdisciplinar) este crecimiento presenta algunas dificultades importantes y aunque muchos de ellos continúan sin resolverse de forma satisfactoria los avances son muy importantes.

Estado actual del tema

La comunicación médico-paciente a través de los medios de comunicación social:

Resulta difícil transmitir una información rigurosa y al tiempo divulgativa. Las redes sociales son generadoras de contenidos



GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'



La Dra. Blasco durante su charla

para la audiencia o consumidores, y al tiempo, han dado paso a una nueva generación de consumidores, que no únicamente son espectadores pasivos, sino que reaccionan, comentan, comparten, retransmiten y generan retroalimentación.

Son lo que en medicina definimos como el paciente empoderado.

No debemos desde las sociedades científicas pensar que las nuevas maneras de comunicarnos a través de redes sociales es una moda pasajera y que irá perdiendo importancia, o que es sólo cosa de adolescentes o que el campo de la salud no es área que deba de preocupar al microblogging, antes bien al contrario. Es por ello por lo que debemos (también) aprender a comunicar verazmente y con firmeza en este territorio, ya que en caso contrario serán otros los que lo hagan en nuestro lugar.

Los nuevos pacientes, los nuevos usuarios, las nuevas generaciones están

posicionándose ante los emergentes soportes culturales y comunicándose con diferentes medios.

Siguen viendo televisión, pero están más tiempo frente a la pantalla del ordenador, y otros dispositivos. Comparten sus experiencias a través de links, en redes específicas o no de contenidos y a través de diferentes redes sociales, cada una con las características que les son propias.

Estos usuarios no sienten que un medio venga a sustituir al otro. Ni que los libros o los cines vayan a desaparecer. Se reubican en procesos que son mucho más complejos.

Por el contrario, es relativamente poco habitual que el médico-proveedor de salud, utilice con soltura vías como twitter o alguno de estos medios para comunicarse con sus pacientes, o con sus pares de trabajo o se salga de su campo de conocimiento, para adentrarse en otras áreas del saber a través de los nanoblogging.

Los microblogging y la comunicación en salud 2.0. Una asignatura pendiente

La comunicación para la salud, y los estilos de vida saludables tiene tres características principales:

- **Es un área de investigación aplicada.** El área de la comunicación para la salud presenta un campo de gratificante trabajo para cualquier persona que se interese por las ciencias sociales aplicadas, estando además en el momento actual en constante evolución y renovación.

- **Tiene pertinencia social.** La comunicación para la salud presta credibilidad, pertinencia y cercanía a la medicina. El área de la salud a pesar de que su foco de interés es la comunicación social, termina por crear un oscuro lenguaje propio, que dista mucho de hacerlo asequible a las personas ajenas a la especialidad.

- **Se ejerce generalmente en ámbitos interdisciplinarios,** lo que enriquece la información emitida. Pese a ello tiene una representación muy escasa, por no decir nula en los ciclos formativos y en la investigación de los grados sanitarios

Por todo lo anteriormente expuesto, es imprescindible implementar el microblogging en las estrategias de comunicación en la divulgación de la información para la salud y de estilos de vida saludables, dándole la importancia (cada vez más alta) que presenta en los medios de comunicación/divulgación de masas.

Para ello deberemos de contar con la presencia de instituciones o individuos particulares que sean referentes de influencia en la esfera del microblogging que conozcan el lenguaje específico y las estrategias (tan cambiantes) de comunicación y que a su vez, estén íntimamente ligados al campo académico y científico.

E insisto desde aquí: ¿Estamos preparados para ser divulgadores de salud en redes sociales?

GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'

ABSTRACTS DE LOS TRES CASOS MÉDICOS PREMIADOS

Primer Premio

Shock Tóxico Estreptocócico Fulminante



Álvaro Bueno Sacristán

Autor principal:
ÁLVARO BUENO SACRISTÁN. MIR Servicio de Medicina Intensiva, H.C. Universitario Valladolid

Colaboradores:
SARA GONZALEZ DE ZÁRATE. MIR Servicio de Medicina Intensiva, H.C. Universitario Valladolid
ARINSON VÁSQUEZ SUERO. MIR Servicio de Medicina Intensiva, H.C. Universitario Valladolid

Tutor:
DR. RAFAEL CITORES GONZALEZ. Médico Adjunto Servicio de Medicina Intensiva, H.C. Universitario Valladolid

ANTECEDENTES: Varón de 27 años, sin alergias medicamentosas conocidas, fumador, bebedor y consumo ocasional de cannabis y cocaína.

ENFERMEDAD ACTUAL: El paciente presenta un cuadro clínico de dolor en pectoral y cuello, inicialmente relacionado con un trauma realizando deporte (ejercicios de remo), que no cede con tratamiento ambulatorio y empeoramiento clínico progresivo, hasta presentar un cuadro compatible con sepsis por lo que es trasladado de urgencia por el 112 al Hospital.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Estabilidad tensional, taquicardia, desaturación, taquipnea, y trabajo respiratorio importante, inflamación pectoral, cervical y dorsal derecho, con enrojecimiento, sin crepitación a la palpación, edema en esclavina, hipoperfusión periférica con enteltecimiento relleno vascular, frialdad partes acras, palidez generalizada y livideces en tórax y abdomen.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica de urgencias: acidosis mixta, hiperlactidemia, deterioro función renal, hiponatremia, hiperpotasemia, hipoglucemia grave, CK 4238 U/l, PCR 432 mg/dl, PCT 156 ng/ml, coagulopatía leve.

EVOLUCIÓN: El paciente es ingresado en UCI de urgencia, donde se procede a intubación y tratamiento médico para estabilización, a pesar de ello presenta parada cardiorespiratoria en dos ocasiones, se evidencian trombos intracardíacos, se decide colocación de ECMO venoarterial urgente, pero a pesar de medidas agresivas se produce exitus. Se solicita autopsia clínica que evidencia focos sépticos múltiples por gram positivos.

DIAGNÓSTICO: Shock Tóxico Estreptocócico

DISCUSIÓN: El STE es una enfermedad de una altísima mortalidad con un incidencia en aumento, que precisa de un manejo clínico, diagnóstico y terapéutico exquisito para intentar aumentar su mal pronóstico, siendo el manejo multidisciplinar fundamental.

**GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS
DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'**

ABSTRACTS DE LOS TRES CASOS MÉDICOS PREMIADOS

Segundo Premio

**Tumor Carcinoide Estrumal Sobre Teratoma Maduro de Ovario
como causa de Síndrome Carcinoide**

Autor principal:
SONIA OSORIO AIRA. MIR-1 Radiodiagnóstico.
Servicio de Radiodiagnóstico, H.C. Universitario
Valladolid

Tutora:
DRA. ISABEL MONTSERRAT OTERO MONGIL.
LE en Radiodiagnóstico. Servicio de Radiodiag-
nóstico, H.C. Universitario Valladolid



Sonia Osorio Aira

EXPOSICIÓN: Paciente de 55 años que consulta por disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos, acompañada de episodios intermitentes de diarrea, palpitaciones y rubor facial.

ANAMNESIS: Antecedentes personales de hipertensión arterial, hipotiroidismo subclínico y déficit de ácido fólico.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Se objetiva una masa hipogástrica indurada y adherida, acompañada de edemas maleolares bilaterales. La auscultación cardíaca pone de manifiesto soplos sistólicos en focos pulmonar y tricuspídeo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realizan ecocardiograma, en el que se constata la existencia de una cardiopatía con afectación de cavidades derechas, Gammagrafía de ventilación/perfusión sin hallazgos patológicos y TC abdominopélvico en el que se visualiza una masa heterogénea anexial izquierda, con calcio y grasa, que mostró elevada expresión de receptores de somatostatina en el Octreoscan.

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico anatomopatológico definitivo es de un tumor carcinoide tipo estrumal sobre un teratoma maduro ovárico.

TRATAMIENTO: Exéresis quirúrgica de masa tumoral acompañada de histerectomía, doble anexectomía, linfadenectomía pélvica y omentectomía.

EVOLUCIÓN: Actualmente, la paciente se encuentra en seguimiento, asintomática y con buen control de su tensión arterial.

DISCUSIÓN: El síndrome carcinoide se produce por la liberación al torrente circulatorio de aminas vasoactivas producidas por un tumor carcinoide de localización extraintestinal o bien, intestinal con metástasis hepáticas asociadas. El interés de nuestro caso reside en la existencia de un tumor carcinoide primario de ovario (0.1% de las neoplasias ováricas) de tipo estrumal (presencia de folículos tiroideos) sobre un teratoma quístico maduro, causante del síndrome carcinoide de la paciente.

GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'

ABSTRACTS DE LOS TRES CASOS MÉDICOS PREMIADOS

Tercer Premio

El arte de la curiosidad



Álvaro Aparisi Sanz

Autor principal:

ÁLVARO APARISI SANZ. MIR Cardiología. Servicio Cardiología, H.C. Universitario Valladolid

Colaboradores:

PABLO CATALÁ RUIZ. MIR Cardiología. Servicio Cardiología, H.C. Universitario Valladolid
WILLIAMS HINOJOSA CAMARGO. MIR Cardiología. Servicio Cardiología, H.C. Universitario Valladolid

Tutor:

DR. JERÓNIMO RUBIO SANZ. Médico adjunto Servicio de Electrofisiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

ANAMNESIS:

Varón de 27 años con historia de taquicardia ventricular monomorfa no sostenida catalogadas inicialmente como taquicardias ventricular con seguimiento cardiológico durante 20 años.

JUICIO CLÍNICO:

Miocardopatía arritmogénica del ventrículo derecho y taquicardia ventricular monomorfa.

TRATAMIENTO:

Betabloqueantes, limitación del ejercicio físico y primoimplante de desfibrilador automático implantable como prevención primaria.

EVOLUCIÓN:

Asintomático en la esfera cardiológica, con estudio genético positivo para mutación que afecta a proteínas enlazadoras de los desmosomas y con episodios de taquicardias ventriculares monomorfas no sostenidas.

DISCUSIÓN:

Carácter evolutivo de las miocardiopatías así como de los criterios diagnósticos según mejoran las técnicas exploratorias y las terapéuticas.

GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'

ABSTRACTS DE LOS TRES CASOS QUIRÚRGICOS PREMIADOS

Primer Premio

Reconstrucción Mamaria Protésica Bilateral

Autora principal:

CAROLA IGLESIAS AGUILAR. MIR Cirugía Plástica Estética y Reparadora. H. U. Río Hortega Valladolid

Colaboradores:

BEATRIZ BENDITO GUILARTE. MIR Cirugía Plástica Estética y Reparadora. H. U. Río Hortega Valladolid

CARLOS ALBERTO GIANELLA. MIR Cirugía Plástica Estética y Reparadora. H. U. Río Hortega Valladolid.

Tutor:

DR. GERMÁN CIRIA LLORÉNS. L.E.A. Servicio de Plástica Estética y Reparadora. H. U. Río Hortega Valladolid



Carola Iglesias Aguilar

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 28 años con secuelas de mastectomía derecha y BRCA 1 positivo, en la que se indica cirugía profiláctica de la mama sana y reconstrucción mamaria bilateral, practicándose un tratamiento reconstructivo protésico en tres tiempos quirúrgicos con un resultado estético muy favorable.

En mujeres jóvenes sometidas a mastectomía como tratamiento del cáncer de mama, resulta fundamental individualizar la técnica reconstructiva con el fin de obtener un resultado natural a largo plazo. Muchas de estas pacientes presentan además una mama contralateral de alto riesgo, por lo que cuando se plantea una reconstrucción bilateral generalmente se indica el empleo de implantes mamarios, especialmente cuando no existen zonas donantes suficientes o éstas suponen una morbilidad elevada.

El caso que presentamos presenta la dificultad añadida de alcanzar una simetría partiendo de condiciones anatómicas muy diferentes, ya que uno de los pechos ya ha sido amputado mediante una mastectomía convencional y precisa de una reconstrucción diferida en dos tiempos, mientras que en la mama contralateral de alto riesgo va a practicarse una mastectomía profiláctica conservadora de piel con reconstrucción inmediata.

Los avances en reconstrucción mamaria protésica que permiten alcanzar un óptimo resultado se basan tanto en una mayor compatibilidad de los materiales protésicos junto con el uso de biomateriales estructurales, como en una depurada técnica quirúrgica que incluye no sólo el aspecto reconstructivo sino también el tratamiento de los elementos tisulares al practicar la mastectomía, por lo que resulta altamente recomendable la participación del cirujano plástico en la ejecución de la cirugía oncológica.

GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'

ABSTRACTS DE LOS TRES CASOS QUIRÚRGICOS PREMIADOS

Segundo Premio

Lo que puede esconder una Dacriocistitis Crónica



Minal Belani Raju

Autor Principal:

MINAL BELANI RAJU. MIR 1 Oftalmología, H. U. Río Hortega Valladolid

Colaboradores:

LUIS MIGUEL REDONDO GONZÁLEZ. MIR Cirugía Maxilofacial, H. U. Río Hortega Valladolid
PILAR ISABEL GONZÁLEZ MARQUÉZ. MIR Anatomía Patológica, H. U. Río Hortega Valladolid

Tutora:

Dra. ALICIA GALINDO FERREIRO. L.E.A. Servicio de Oftalmología, H.U.R.H. Valladolid

EXPOSICIÓN: Se presenta el caso de un paciente que acude por dacriocistitis aguda izquierda de repetición, y en su estudio se diagnostica de carcinoma de células basales.

Tras cirugía radical de hemicara, se obtiene como resultado de anatomía patológica: carcinoma epidermoide con diferenciación a células sebáceas.

ANAMNESIS: Hombre de 59 años con epífora y episodios sucesivos de dacriocistitis izquierda.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Masa cantal interna izquierda. Vías lagrimales en ojo izquierdo: reflujo por superior. Biopsia de saco lagrimal obtenida de dacriocistorrinostomía externa izquierda por imposibilidad de cirugía endonasal evidencia carcinoma de células basales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tomografía axial computada y Resonancia nuclear magnética de órbita y cerebro: tumoración heterogénea en saco lagrimal izquierdo que compromete extensamente hemicara izquierda. Protruye en órbita, sin infiltración de globo ocular ni de musculatura orbitaria extrínseca. Parénquima encefálico sin lesiones.

DIAGNÓSTICOS: Tumoración de saco lagrimal-seno maxilar izquierdo con extensión orbitaria.

TRATAMIENTO: Maxilectomía izquierda a través de línea media, exenteración de ojo izquierdo y resección de órbita. Reconstrucción mediante colgajo e injerto dermograso para soporte de órbita.

EVOLUCIÓN: Anatomía patológica: carcinoma epidermoide con diferenciación a células sebáceas con bordes afectos. En evaluación multidisciplinar se decide realización de intervención quirúrgica con radioterapia posterior.

DISCUSIÓN: Los tumores malignos primarios de saco lagrimal son muy raros y se presentan con epífora, masa dolorosa y dacriocistitis a repetición. El manejo de estos tumores de vía lagrimal debe ser agresivo, incluyendo cirugía y radioterapia postoperatoria, y debe contar con la colaboración de varios especialistas.

GALARDONES DE LA VII CONVOCATORIA A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES 'PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ'

ABSTRACTS DE LOS TRES CASOS QUIRÚRGICOS PREMIADOS

Tercer Premio

Rotura de Aorta Abdominal Contenida Secundaria a Tuberculosis

Autora Principal:

DIANA GUTIÉRREZ CASTILLO. MIR Angiología y Cirugía Vascolar, H. C. Universitario Valladolid

Colaboradores:

CINTIA M. FLOTA RUIZ. MIR Angiología y Cirugía Vascolar, H. C. Universitario Valladolid

ELENA GARCÍA RIVERA. MIR Angiología y Cirugía Vascolar, H. C. Universitario Valladolid

Tutores del Autor Residente:

PROF. DR. CARLOS VAQUERO PUERTA. Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar, H. C. Universitario Valladolid.

DR. MIGUEL MARTÍN PEDROSA. FEA Servicio de Angiología y Cirugía Vascolar, H. C. Universitario Valladolid



Diana Gutiérrez Castillo

PRESENTACIÓN DEL CASO

La aortitis tuberculosa aparece en hasta el 1% de los pacientes con tuberculosis latente.

Una mujer de 77 años de edad que presentaba una fuga de contraste a nivel de la bifurcación aórtica en una tomografía computerizada realizada durante el seguimiento tras un caso de tuberculosis miliar.

Se realizó reparación abierta de la aorta utilizando una prótesis de dacron embebida en rifampicina.

Durante la cirugía se reparó una fístula aorto-entérica incidental.

Los ganglios periaórticos mostraban una granulomatosis caseificante tuberculosa.

La paciente fue dada de alta con medicación antituberculosa, permaneciendo asintomática y libre de complicaciones durante el primer año de seguimiento.

La afectación de la aorta es una secuela potencialmente mortal de la tuberculosis diseminada. Su tratamiento requiere resección del segmento comprometido y antibioterapia de larga duración.

El premio a una vida dedicada a practicar y enseñar cómo ejercer la Medicina.

La Dra. Verónica Casado recibió, el pasado enero, la distinción como Colegiada de Honor con emblema de oro del Colegio de Médicos de Valladolid



La Dra. Casado posa con varios miembros de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Valladolid

El día 30 de enero se celebró, en el Colegio de Médicos de Valladolid, el acto de imposición de la distinción como Colegiada de Honor con emblema de oro a la Dra. Verónica Casado Vicente, nombrada el pasado octubre la mejor médica de familia del mundo por la Organización Mundial de la Medicina de Familia, habiendo obtenido ya anteriormente obtuvo los reconocimientos como mejor médico de Europa y de Iberoamérica (Premios 2017 WONCA Europe 5-Star y 2018 WONCA CIMF 5-Estrellas).

Al tomar la palabra, la especialista vallisoletana, que trabaja en su día a día en el Centro de Salud de Parquesol, aseguró estar encantada de recibir esta medalla de manos “de una Junta que me representa de verdad”. “En este grupo veo personas jóvenes, no tan jóvenes, de muchas especialidades y, sobre todo, veo muchas mujeres, y eso es algo que consigue hacer que sienta que este es realmente mi Colegio”.

La homenajeada quiso aprovechar este acto para destacar el trabajo que todo su colectivo y sus compañeros realizan

día a día por la Sanidad española. Así, apuntó que en ningún momento considera que los premios recibidos a su trayectoria en los últimos meses sea

una forma literal de destacarla como la mejor médica de familia del mundo, sino de resaltar el hecho de que la asistencia mejora cuando mejoramos la formación continuada de nuestros profesionales, “algo a lo que yo he dedicado más de la mitad de mi vida y por lo que me pudieron considerar merecedora de estos honores como espejo de lo que se puede lograr gracias a la formación”.

La Dra. Casado quiso volver a alabar la calidad de nuestro Sistema Sanitario, reconocido mundialmente y no dejó pasar la oportunidad de recordar lo fundamental que resulta tener una base sólida y hacer fuerte a nuestra Atención Primaria si se quiere conseguir un SNS inquebrantable, llegando a compararlo con un Casteller humano, en el que “si se sigue quitando gente del piso de abajo, aquellos que se han erigido por encima, acabarán cayendo”.



El Dr. Almudí y la Dra. Casado tras recibir esta última el emblema de oro

Un repaso a las actualizaciones médicas existentes en Endocrinología, Diabetes y Nutrición

El Colegio de Médicos de Valladolid dedicó, en febrero, dos jornadas a ofrecer una serie de charlas y ponencias acerca de aspectos relevantes de estas especialidades



El Dr. Daniel de Luis, la Dra. Emilia Gómez y el Dr. Juan José López

El 7 y el 14 de febrero se celebraron en el Colegio de Médicos de Valladolid las V Jornadas de Actualización en Endocrinología, Diabetes y Nutrición, organizadas por el Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario y por el Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición de la Facultad de Medicina de Valladolid.

A través de una serie de charlas diseñadas y pensadas para que los ponentes pudieran compartir con todos los presentes los últimos avances que se han realizado en el campo de sus especialidades, se pudieron revisar temas que preocupan a los médicos de atención primaria

En un formato ya clásico en estas jornadas, en la primera tarde se revisaron el uso de probióticos del yogur a los fármacos, una charla ofrecida por el Dr. Daniel de Luis Román; el protocolo de derivación de Disforia de Genero, en

Castilla y León, ponencia de la que se encargó la Dra. Emilia Gómez Hoyos; y los métodos para interpretar una analítica con marcadores de osteoporosis, charla

que fue impartida por el Dr. Juan José López Gómez.

En la segunda jornada se revisaron temas relacionados con la glándula tiroidea, como TSH elevada en una embarazada, su manejo y derivación, aspectos que explicó la Dra. Esther Delgado; además de tratar puntos como el manejo de un nódulo tiroideo, una ponencia que corrió a cargo de la Dra. Beatriz Torres.

Por último, se planteó la necesidad de valorar la vitamina D con la ponencia *¿Qué hago con unos niveles de vitamina D bajos en una analítica?*, del Dr. Gonzalo Díaz Soto.

La asistencia de los médicos de atención primaria fue elevada, con una alta participación, mostrando la necesidad de la existencias de estas jornadas con el fin de acercar el escalón de primaria y especializada en torno al pacientes.



De izquierda a derecha: el Dr. Gonzalo Díaz, las Dras. Beatriz Torres y Esther Delgado y el Dr. Daniel de Luis

MOVIMIENTO COLEGIAL/ diciembre - enero - febrero - marzo

ALTAS

Agustín Ezequiel Rodríguez Torres	Traslado de Girona	Pedro José Hueso Gutiérrez	Traslado de Palencia
M ^a . Montserrat de la Fuente Gómez	Traslado de Jaén	Ana Gajate García	Traslado de Las Palmas
Andrés Núñez González	Traslado de Madrid	Fátima Otero Díaz	Traslado de Ciudad Real
José Pablo Miramontes González	Traslado de Salamanca	Ana Devesa del Valle	Traslado de Madrid
Carlos Malfaz Barriga	Traslado de Madrid	María José Moreno Díez	Traslado de Burgos
Alejandro Pérez Cabezas	Traslado de Pontevedra	Rosa M ^a . Fernández Carrera	Traslado de Palencia
Pío Antonio Bravo Lara	Traslado de Palencia	Esther Barra Valencia	Traslado de Madrid
M ^a . del Rosario Varela Escudero	Traslado de Jaén	Ana María García Garaboa	Traslado de Cantabria
M ^a . Belén Lorenzo Vidal	Traslado de Zamora	Juan Darío Acosta Rueda	Alta
M ^a . Jesús González Soto	Traslado de S.C. De Tenerife	Ysamar Rivera Pérez	Traslado de Tarragona
Juan Bustamante Munguira	Traslado de Barcelona	Ricardo Briso-Montiano Pinacho	Alta
Mercedes Carlota de Lera Alfonso	Traslado de Girona	Fernando Javier Guerrero Orozco	Traslado de Zamora
Fco. Javier de la Fuente Paramo	Traslado de Madrid	Gema Ruiz López del Prado	Reingreso
Miguel Ernesto Garassini Chávez	Alta	Lianny Lorena Colina Fuenmayor	Reingreso
Carolina Villegas da Ros	Traslado de Palencia	Yeniffer Tua Hernández	Alta
María Salud Palenzuela Pérez	Alta	Alexander Stepanenko	Alta
Mónica Henar Sáez Alonso-Muñumer	Traslado de Córdoba		

MOVIMIENTO COLEGIAL/ diciembre - enero - febrero - marzo

BAJAS

M ^a . Juliana Hernández Benito	Traslado a Segovia
Sira M ^a . Morales Zumel	Traslado a Madrid
Cecilia Di Tata Francia	Traslado a Baleares
Daniel Bóveda Ruiz	Traslado a León
Víctor García Coca	Traslado a Soria
M ^a . Pilar Josefina Romera Iruela	Traslado a La Rioja
Luis Ángel Domínguez Quintero	Traslado a Segovia
Laurentina Barrio Revenga	Traslado a Zamora
Isabel Sevillano Benito	Traslado a Madrid
Antonio Hedrera Fernández	Traslado a Asturias
Álvaro Silva Vázquez	Traslado a Ávila
Alberto Fernández Fernández	Traslado a Zamora
Ainhoa Sánchez López	Traslado a Madrid
Victoria Ruiz Cuevas	Traslado a Cantabria
John Frank Sliwinski Herrera	Traslado a Madrid
M ^a . Carmen González Álvarez	Traslado a Toledo
Rocío Rodríguez Ascaso	Traslado a Granada
Leonor Liquete Arauzo	Traslado a León
Javier Juan García	Traslado a León

Mary Carmen Andrade Soto	Traslado a Las Palmas
Juan Olazabal Herrero	Traslado a Burgos
Amer Ibrahim Faour	Cese
Gregorio Laguna Núñez	Traslado a León
Mayte Navarro Monje	Traslado a Cantabria
Gala Melgar Hernández-Sampelayo	Traslado a Cantabria
Javier Castrodeza Calvo	Traslado a Madrid
Alina Guerrero Pérez	Traslado a Madrid
M ^a . Pilar Altozano Moreno	Cese
José Carlos López López	Cese
Juan Manuel Díaz Romero	Traslado a Burgos

FALLECIMIENTOS

Jesús Paniagua Infante
Eugenio Jover Sanz
Rufino Rallo Fernández
Enrique Barbosa Ayúcar
Fco. Javier Gómez Martín

Medicina de la Educación Física y el Deporte. Reunión del Grupo de Trabajo “Avilés”. Conclusiones de las VI Jornadas “Deporte y Salud”

Por el Dr. Melchor Andrés, del Centro Regional de Medicina Deportiva de Cyl

El pasado mes de noviembre se celebró la reunión anual del Grupo Avilés dentro del marco de las VI Jornadas “Deporte y Salud”, que este año se desarrollaron en la localidad que da nombre al Grupo.

Antecedentes

El Grupo de Trabajo Avilés fue impulsado por el Consejo Superior de Deportes en 2009 al amparo de la Ley 10/1990 del Deporte que consideraba como una de las competencias del Consejo Superior de Deportes la coordinación con las CCAA respecto y la cooperación con las mismas en el desarrollo de las competencias que éstas tienen atribuidas en sus respectivos estatutos.

El Grupo está formado los responsables de Centros de Medicina del Deporte de las CCAA, Entidades Locales y Centros de Alto Rendimiento y Tecnificación Deportiva y tiene como objetivos del grupo la coordinación entre las estructuras autonómicas de la medicina del deporte, el estudio de las diferentes problemáticas surgidas en esta área de actividad y el planteamiento de soluciones comunes, además de prestar asesoramiento al Consejo Superior de Deportes en los diferentes ámbitos de la Medicina de la Educación Física y el Deporte.

Situación Actual

La Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, articula, en su capítulo III del título II referido al sistema de protección de la salud del deportista, un marco de colaboración con las Comunidades Autónomas para facilitar una aplicación práctica eficaz del modelo de protección de la salud de los deportistas.



“Constituyen elementos fundamentales del nuevo modelo de protección de la salud en el deporte, medidas como el establecimiento de un sistema de reconocimientos médicos, más intenso cuanto más exigente sea la actividad física a realizar; la obligación de que los establecimientos relacionados con la práctica deportiva más exigente dispongan de medios de lucha contra las enfermedades cardiorrespiratorias agudas; el establecimiento de un sistema de tarjeta de salud de los deportistas de alto nivel o de carácter profesional,...”.

“Todas estas medidas específicas se complementan con el establecimiento de un Plan de Apoyo a la salud en el ámbito de la actividad deportiva, que determine los riesgos comunes y específicos, así como las medidas de prevención, conservación y recuperación que puedan resultar necesarias en función de los riesgos detectados en los deportistas.

“Finalmente, la Ley establece un sistema reforzado de investigación especializada en materia de protección de la salud, tanto en los aspectos médicos puramente preventivos, como en lo que se refiere a la necesidad de contar con medios adecuados de prevención y detección del dopaje”.

Todas estas iniciativas son atribuidas a la nueva Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD), que en este contexto asume el compromiso de liderar el Grupo de Trabajo Avilés e impulsar las actividades a desarrollar por dicho Grupo como elemento fundamental para el desarrollo del nuevo modelo de protección de la salud contemplado en la Ley 3/2013.

La Medicina del Deporte en Castilla y León

La Medicina del Deporte desde hace muchos años ha tenido una consideración especial en Castilla y León. Así en el año 1991 se crea, a través del Decreto 55/1991, el Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León (CEREMEDE) al que se le otorga el papel de “cabeza visible y directora de toda la infraestructura existente o que en desarrollo del Decreto pudiera crearse, en materia de Medicina Deportiva”.

El CEREMEDE es un centro sanitario asistencial de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, integrado en la Gerencia Regional de Salud, dentro de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, actualmente vinculado administrativamente a la GAP Valladolid Este.

Los usuarios del Centro son los deportistas federados de las diferentes federaciones deportivas regionales y los deportistas de las Universidades de Castilla y León que participen en competiciones de ámbito regional o nacional.

Sus servicios asistenciales se dirigen de forma prioritaria a los deportistas de alto rendimiento de Castilla y León, integrados en su mayor parte en los Centros de Tecnificación y Perfeccionamiento Deportivo de las federaciones deportivas regionales. Además el CEREMEDE desarrolla desde el año 2015, en colaboración con otros centros asistenciales, programas de prescripción de ejercicio físico (PEF) dirigido a pacientes con patología crónica, dentro del marco de las estrategias de la Gerencia Regional de Salud en esta materia.

Reunión anual del Grupo Avilés

En las VI Jornadas “Deporte y Salud”, celebradas los días 12 y 13 de noviembre de 2018 en Avilés, se han abordado algunos de los temas más relevantes en la actividad de los Centros de Medicina del Deporte. En algunos casos referidos al ámbito del deportista y en otros al de la prescripción de ejercicio físico dirigido a la población general.

El Plan de Apoyo al Deportista de Alto Rendimiento y la Investigación Biomédica en el ámbito de la Medicina del Deporte abrieron el programa científico de las Jornadas.

Uno de los temas que concitó más interés fue el correspondiente a los reconocimientos de aptitud deportiva, pendientes de una regulación que proporcione seguridad al deportista, al responsable deportivo y al profesional sanitario. Actualmente la obligatoriedad contemplada en la ley no es efectiva de forma generalizada y por otra parte la realización del reconocimiento se hace en muchos casos sin protocolos normalizados que se apliquen de una forma uniforme en los diferentes contextos.





Finalmente en la segunda jornada se prestó especial atención a la Prescripción de Ejercicio Físico (PEF) en pacientes con patología crónica. Se realizaron diferentes exposiciones de experiencias en esta materia en los diferentes ámbitos regionales. En todas ellas todas ellas se puso de relieve la eficacia de la PEF como herramienta terapéutica.

Conclusiones de la reunión

La elaboración de las conclusiones a las que se llega tras el debate de los temas expuestos es el punto final a las Jornadas que anualmente reúnen al Grupo de Trabajo Avilés. Con ellas se pretende trasladar a la sociedad y a las Administraciones Públicas Sanitarias y Deportivas la opinión consensuada de todos los responsables de los Centros oficiales de Medicina del Deporte asistentes a la reunión acerca de los problemas actuales de más relevancia en relación con la Medicina del Deporte y del Ejercicio Físico.

Las conclusiones correspondientes a las VI Jornadas de Deporte y Salud han sido:
1.- El Grupo Avilés manifiesta la necesidad de mantener la celebración de estas jornadas con periodicidad anual.

Parece imprescindible que, en el modelo administrativo y deportivo español, los responsables de la medicina del deporte de ámbito estatal, de las Comunidades Autónomas (CCAA), locales y de los Centros de Alto Rendimiento y Tecnificación, mantengan su colaboración y que el Grupo Avilés se constituya como Red de Centros capaz de canalizar las informaciones y propuestas entre los profesionales responsables de la Medicina del Deporte en las administraciones. La colaboración debe mantenerse a pesar de las dificultades, y las administraciones nacionales y autonómicas deben responsabilizarse de ello.

2.- El Grupo Avilés conoce y está de acuerdo en la necesidad de redactar e

implantar el Plan de Apoyo a la Salud en el Deporte por parte de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD) y el Consejo Superior de Deportes (CSD).

Este Plan debe desarrollar los artículos 41 a 50 del Cap. III de la Ley Orgánica 3/2013 de Protección de la Salud del deportista y lucha contra el Dopaje en la actividad deportiva (LOPSD).

El Grupo acepta la propuesta por parte de la AEPSAD, en constituirse como grupo de expertos para el desarrollo de dicho Plan.

3.- El Grupo Avilés insta a la AEPSAD y al CSD a que desarrolle el artículo 46 de la LOPSD de 2013, sobre Reconocimientos Médicos para la práctica del Deporte.

Para ello propone la revisión del Documento SISTEMA DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS PARA LA PRÁCTICA DEL DEPORTE elaborado por la Subcomisión de Protección de la Salud de la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje, actualizado por la Sociedad Española de Medicina del Deporte.

Una vez revisado este documento por el Grupo Avilés, la Sociedad Española de Medicina del Deporte y otros expertos, instan a la Administración a que aborde la regulación de Reconocimientos Médico-deportivos obligatorios dentro de su ámbito de competencias (expedición de licencias deportivas nacionales o autonómicas homologadas para las CCAA).

Todo este proceso se ha de poner en marcha de un modo progresivo y con un estudio de impacto económico y administrativo. Se deben contemplar los diferentes niveles deportivos, los tipos de actividad y las especialidades deportivas. El Grupo Avilés se pone a disposición de la Administración como grupo de expertos en Medicina de la Educación Física y el Deporte.

4.- El Grupo Avilés recuerda el impacto positivo de planes y estrategias de promoción de la ACTIVIDAD FÍSICA BENEFICIOSA PARA LA SALUD (AFBS), como el Plan A+D del CSD, por ello pide

al CSD y a la AEPSAD que vuelva a diseñar, desarrollar e implementar acciones en este sentido, además haciéndolo en una aproximación colaborativa, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

El Grupo Avilés pone a disposición de la Administración los ejemplos de buenas prácticas en Prescripción de Actividad Física con evidencias de mejora significativas de la salud y de muy importante ahorro económico, como un elemento muy importante en esta estrategia.

5.- El Grupo Avilés manifiesta el interés y la necesidad de fomentar la Investigación en materia de Medicina del Deporte. Necesidad de reimplantar y mantener unas convocatorias específicas de investigación en materia de deporte y medicina del deporte, bien en los Planes Nacionales I+D o bien propias y específicas de la AEPSAD-CSD, dado el impacto positivo que tienen para el deporte.

6.- El Grupo Avilés manifiesta su preocupación por las dificultades que viene experimentando la formación especializada en Medicina del Deporte desde hace ya muchos años.

Entiende que el mantenimiento de la especialidad es imprescindible para

que el Deporte Español cumpla sus objetivos como actividad saludable y para obtener el rendimiento del ámbito deportivo que hasta ahora ha tenido.

Los asistentes a esta reunión fueron los siguientes (nombrados por orden alfabético):

- Melchor Andrés (Centro Regional de Medicina Deportiva. Castilla y León)
- Alicia Arias (Centro de Medicina del Deporte. Madrid)
- Carmen Arnaudás (Agencia Española de Protección de la Salud del Deportista. Madrid)
- Montse Bellver (Centro de Alto Rendimiento de Sant Cugat del Vallés. Cataluña)
- Daniel Brotons (Consell Catalá de l'Esport. Cataluña)
- Carmen Calderón (Centro de Alto Rendimiento. Sierra Nevada. Granada)
- Vicente Elías (Centro de Tecnificación Deportiva ADÁRRAGA. Logroño. La Rioja)
- Pablo Gasque (Servicio de Medicina del Deporte. Ayuntamiento de Alcobendas. Madrid)
- Antonio González (Servicio de Medicina del Deporte. Puerto de la Cruz. Islas Canarias)
- Fernando Gutiérrez (Centro de Medicina del Deporte, Agencia Española de Protección de la Salud del Deportista. Madrid)



- Fernando Herrero (Gabinete Médico Deportivo Ayuntamiento de Miranda de Ebro. Castilla y León)
- Fernando Huelin (Centro Gallego de Tecnificación Deportiva. Galicia)
- Juan José Lacleta (Centro de Medicina del Deporte Gobierno de Aragón. Aragón)
- Xabier Leibar (Centro de Tecnificación Deportiva Getxo. País Vasco)
- Enrique Lizalde (Agencia Española de Protección de la Salud del Deportista. Madrid)
- Leocricia Jiménez (Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Andalucía)
- Francisco Javier Moragón (Centro Regional de Medicina del Deporte de Cantabria. Cantabria)
- Juan Pérez-Landaluce (Centro de Tecnificación Deportiva de Trasona. Asturias)
- Fernando Salom (Gabinete de Medicina del Deporte Consell Insular de Menorca. Islas Baleares)
- Juan Carlos Tebar (Centro de Medicina del Deporte Ayuntamiento de Rivas. Madrid)
- Gerardo Villa (Centro de Alto Rendimiento de León. Castilla y León)
- Nicolás Terrados (Unidad Regional de Medicina del Deporte del Principado de Asturias. Asturias)
- José Luis Terreros (Agencia Española de Protección de la Salud del Deportista. Madrid)



El polen puede germinar en el esófago de pacientes con esofagitis eosinofílica

Por la Dra. Alicia Armentia

La esofagitis eosinofílica (EoE) es una enfermedad atópica de causa aún no clara (1). Como en el asma alérgico, hay una disfunción de la barrera mucosa esofágica por déficit de cemento intercelular. (2). Muchos pacientes con EoE sufren también rinitis, conjuntivitis, dermatitis atópica y asma, además de la disfagia y la impactación de alimentos que es normalmente como la enfermedad se manifiesta. El esófago no se defiende como los bronquios con la tos, y la inflamación eosinofílica va aumentando de forma silente, en principio asintomática,

hasta que se produce la impactación de un alimento sólido, que no tiene por qué ser la causa de la esofagitis. Es muy frecuente que estos síntomas se exacerben de forma estacional (3).

Desde el año 2010 hemos estudiado en la Unidad de Alergia del Hospital Universitario Río Hortega a estos pacientes, que recibimos como interconsultas de los Servicios de Digestivo y Pediatría principalmente. Las pruebas alergológicas de rutina (pricks, determinación de inmunoglobulinas

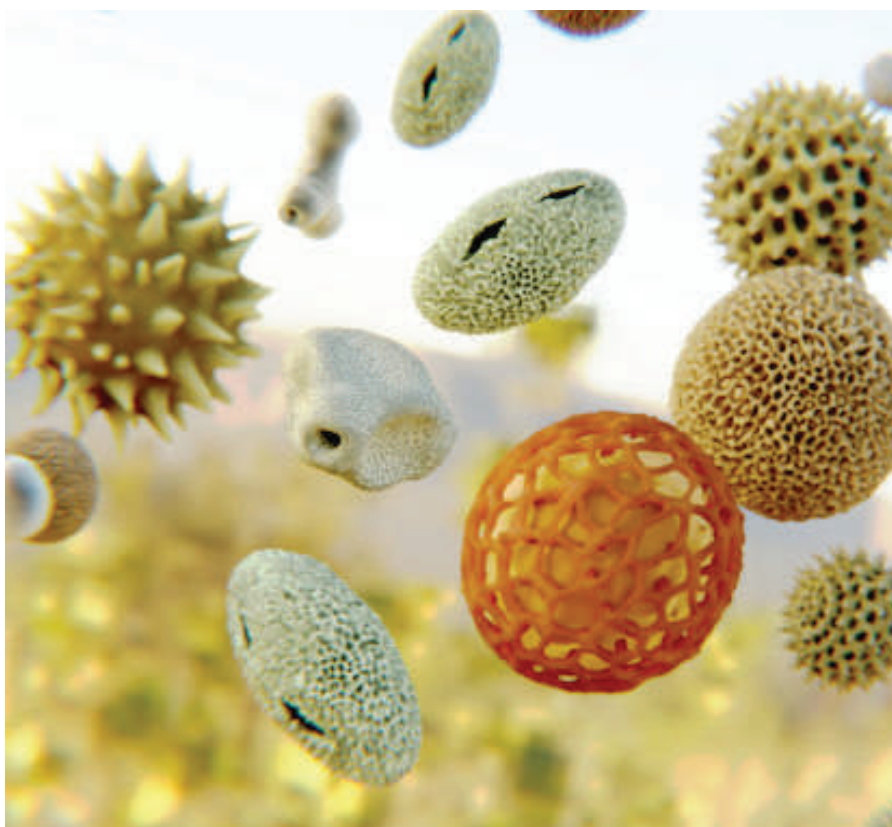
a alimentos), no son rentables en el diagnóstico y hemos realizado en más de 300 pacientes análisis molecular de alérgenos, que permite determinar respuesta molecular a 112 moléculas alergénicas recombinantes y nativas, por lo que actualmente es la prueba de mas precisión diagnóstica.

Hemos podido comprobar que en mas del 80% de los pacientes estudiados se demuestra sensibilización a enzimas de germinación del polen, sobre todo del de gramíneas que es el polen dominante en la atmósfera de nuestra Comunidad. También se detectan moléculas de alimentos con reactividad cruzada con el polen: frutas de la familia de las rosáceas (melocotón y su grupo), avellana, nuez, proteína transportadora de lípidos de trigo (que es un antifúngico natural de esta semilla) y el Anisakis. Estos alimentos (except el trigo) no coinciden con la dieta empírica de 6 alimentos que se utiliza en la actualidad en el control de la EoE.

Vistos estos resultados hipotetizamos que la respuesta inflamatoria en el esófago de pacientes con importante respuesta a estos enzimas de polen y con reactivación estacional (las gramíneas polinizan en primavera y otoño), podría deberse a que el polen, además de inhalarse, también se deglute con el aire que respiramos. La mucosa del esófago tiene un ph y humedad que se asemeja al estigma de la flor, y al estar en estos pacientes dañada la barrera sería posible que el grano de polen germinara en ella.

El objetivo de nuestro estudio fue estudiar en una serie de pacientes con esofagitis que ya habían recibido tratamientos habitual sin resultado (inhibidores de la bomba de protones, corticoides deglutidos, dieta empírica, durante mas de 9 meses), demostrar un posible papel





del polen en la patogenia de su lesión por medio de estudio de sus biopsias de esófago y análisis moleculares.

Enseñamos a los patólogos de nuestro Hospital imágenes de polen germinando para que buscaran algo parecido en las biopsias, con resultado decepcionante, no encontraban polen.

El trabajo progresó gracias a la colaboración con biólogos celulares y palinólogos de la Universidad de León y técnicos de medio ambiente de la Universidad de Bolonia, que nos indicaron que para ver células vegetales (como es el polen) no servían las tinciones normalmente utilizadas para ver células animales (nuestro esófago). Para demostrar la germinación del polen, para ver el tubo polínico, teníamos que teñir una sustancia, la calosa, que solo aparece durante la emisión de este tubo, pues el polen extrae de este azúcar la energía necesaria. La calosa se puede teñir con sirofluor. Además, el polen tiene fluorescencia natural, por lo que era visible al iluminar las biopsias con luz ultravioleta.

Examinamos con microscopía óptica y electrónica de barrido las biopsias de 129 pacientes adultos con EoE (edad 35 ± 16.24 años) 82 de los cuales sufrían exacerbaciones estacionales y 100 controles (34 ± 12.16 años) que padecían reflujo gastroesofágico sin inflamación eosinofílica. (4). Estos pacientes también se estudiaron con técnicas alergológicas habituales (prick, specific IgE específica) y con análisis molecular. Todos los 129 pacientes seleccionados sufrían esofagitis en el momento de la biopsia. Todas las evaluaciones clínicas de nuestro pacientes se revisaron así como las biopsias obtenidas cada 6 meses. Se revisaron síntomas gastrointestinales (disfagia, ardor, epigastralgia, vómitos, estreñimiento o diarrea, falta de medro en niños...) y alérgicos (rinitis, asma, dermatitis, anafilaxia).

Se demostró la presencia de calosa en 82 (67%) EoE pacientes con respuesta molecular positiva a enzimas de germinación de polen. Las moléculas alérgicas más detectadas fueron proteínas de germinación del polen (grupo 1 de gramíneas (55%), Artemisia. Art v

3 (11.3%) y proteínas transportadoras de lípidos (LTPs) (19.4%) de alimentos comunes del área mediterránea (melocotón, avellana, nuez y trigo).

Se demostró calosa en el 65.6% de las biopsias de pacientes que respondían a moléculas de polen pero no en controles. Con la tinción adecuada pudimos ver tubos polínicos impactados entre las células del epitelio espinoso del esófago. (Figura 1). Es posible que el eosinófilo, célula especializada en atacar a parásitos y estructuras relativamente grandes, actúe de la misma forma contra el polen germinado, de tamaño y forma similar a un parásito. Se detectó más calosa en el esófago en la época de polinización.

En resumen, la alteración de la barrera mucosa en estos pacientes puede favorecer la penetración de polen entre las células el tiempo suficiente para su germinación. Esta germinación produciría la liberación de moléculas de alta resistencia a la digestión (que suelen ser las más alérgicas), como el grupo 1 del polen (β -expansinas) y las LTPs, proteínas muy alérgicas y con gran poder inflamatorio.

En estos pacientes se plantea la posibilidad de tratamiento con inmunoterapia específica con polen, como en el asma polínico, que pudiera ser efectiva. (5).

Referencias

1. Furuta GT, Katzka DA. Eosinophilic Esophagitis. *N Eng J Med* 2015;373:1640-8
2. Wu L, Oshima T, Li M, Tomita T, Fukui H, Watari J et al. Filaggrin ant tight junction proteins are crucial for IL-13-mediated esophageal barrier dysfunction. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol* 2018 May 10. doi:10.1152/ajpgi.00404.2017
3. Ram G, Lee J, Ott M, Brown-Whitehorn TF, Cianferoni A, Shuker M et al. Seasonal exacerbation of esophageal eosinophilia in children with eosinophilic esophagitis and allergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2015;115:224-228
4. Schenelder R, Hanak T, Persson S, Voight CA. Cellulose and callose synthesis and organization in focus, what's new. *Curr Opin Plant Biol* 2016;34:9-16
5. Armentia A, Martín-Armentia S, Martín-Armentia B, Santos-Fernandez J, Alvarez R, Madrigal B et al. Is eosinophilic esophagitis an equivalent of pollen allergic asthma? Analysis of biopsies and therapy guided by component resolved diagnosis. *Allergol Immunopathol* 2018; 46:181-189

Hospital Simón Ruiz de Medina del Campo

Por el Dr. Carlos Vaquero Puerta

INTRODUCCION

Medina del Campo ha sido y es el pueblo más grande e importante de la Provincia de Valladolid. Su época de esplendor fue en el siglo XV y XVI, en la que llegó a ser uno de los centros comerciales más importantes de España y por extensión Europa. En esta localidad y en el Palacio Real situado en su plaza mayor, también denominado Testamentario, al haber redactado su testamento, falleció la Reina Isabel I de Castilla y de España. Por muchas circunstancias fue un punto neurálgico del comercio, de la exportación, y asiento de importantes hombres y de negocios, entre ellos comerciales.

Su población en estos siglos, tampoco era despreciable para la época, ya que en el reinado de los Reyes Católicos llegó a ser superior a los 20.000 habitantes, aunque solo conservó 8.536 en el año de construcción del hospital, cifra no obstante, bastante relevante para aquellos tiempos, y por lo que precisaba la villa infraestructuras de todo tipo, incluidas las hospitalarias tanto en servicios de beneficencia como atención de los enfermos, por lo que en décadas anteriores a la construcción de este gran hospital, se adscribían a la villa alrededor de unas 15 instalaciones hospitalarias.

SIMÓN RUIZ, EL PROMOTOR

El cambista y banquero medinense, además hombre de gran fortuna, Simón Ruiz Embito, originario de la villa burgalesa de Belorado donde nació en el año 1526, era hijo de comerciantes dedicados al negocio de la lana y de los paños. Se instaló en Medina del Campo en el año 1550 y se casó con María del Pilar Montalvo en 1561 de la que envió. Posteriormente en 1574, una vez fallecida María, lo haría con Mariana de Paz, pero con ninguna de ellas logró tener hijos. Desde su llegada a Medina del Campo se centró más en los negocios bancarios y cambistas que a los comerciales familiares de la compra venta de lana y

paños. Fue banquero de los Reyes, Carlos V y Felipe II.

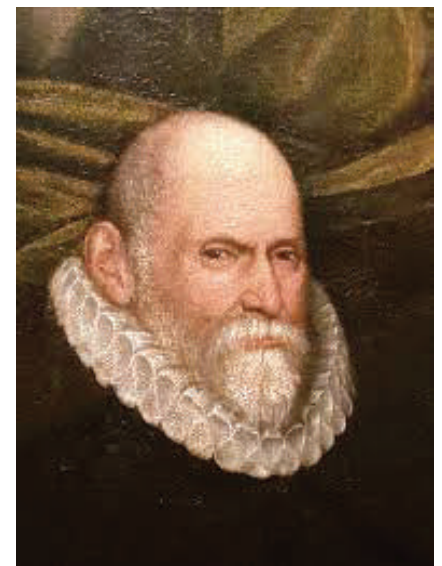
También fue Regidor de la Villa en 1592, cargo que se dice alcanzó apoyado en su gran fortuna. No obstante, considerando que puede llegar el final de su vida, y en base a la religiosidad de la época y que después de su vida mundana centrada en los negocios, era necesarios ponerse en paz con Dios en base de hacer una gran obra; fue por lo que consideró construir y costear un hospital, que por una parte perpetuará su nombre y por otro lado realizara una obra social y benéfica que aportara asistencia a necesitados, tanto pobres como enfermos. La voluntad de Simón Ruiz la manifiesta en un Primer Testamento de 17 de julio de 1590, algunos años antes de su fallecimiento, ante Juan Carmona y con el soporte del Padre agustino Antonio de Sosa, según un Codicilo de fecha 29 de julio de 1592, encontrándose por otra parte, en este año enfermo, documento que posteriormente sería ratificado en otro Testamento de fecha 1 de abril de 1596, con otro Codicilo de fecha 16 de febrero de 1597. Se ratificó una Concordia de 1591, con la Real Cédula de 12 de mayo de 1592, por la que 13 hospitales quedarán incorporados al nuevo General que se construiría. De estas incorporaciones, sin embargo, se excluye el Hospital de la Piedad fundado por el Obispo Lope de Barrientos y parte del Hospital Nuestra Señora del Amparo. Sí que se incorporaron los de la Trinidad situado en la plaza del Rey y Ronda de Gracia, Santa María del Castillo, San Blas, el de San Juan Sardón o de la Quintanilla, el de San Pedro de los Arcos, el de los Compañeros, el de los Palmeros, el de San Antón o de las Bubas, el de San Andrés, los de San Lázaro el rico y San Lázaro el pobre y el de los caballeros. Con este fin, obtiene el terreno y permiso de construcción en fecha 23 de abril de 1591.

Por otro lado, Simón Ruiz, en 1592, traspasó a su sobrino Cosme Ruiz, la gestión de sus negocios ante su mal estado de salud que venía soportando

desde décadas, y desde esta fecha se dedicó prioritariamente a su proyecto hospitalario.

El hospital empieza a construirse en el año 1593 tardando en concluirse la obra 26 años (1619). Simón Ruiz, murió el 1 de marzo de 1597, evidentemente antes de ver su proyecto concluido, por lo que inicialmente fue enterrado en la Iglesia de San Facundo, para ser trasladado posteriormente sus restos a la cripta de la Iglesia del hospital junto a sus dos esposas.

Hizo al final de su vida, un amplio testamento con distribución de sus bienes, precisando claramente lo destinando a la obra de la iglesia y hospital. No se olvida de criados, doncellas, amigos, sobrinos, familiares y a su esposa que le sobrevivió, que la deja una renta con la condición que no se vuelva a casar y que viva en Medina del Campo 10 meses del año, apruebe su testamento y no promueva pleitos contra la última voluntad de su marido. Esta renta una vez fallecida su esposa, pasaría a los sobrinos o al hospital. Funda Simón Ruiz dos mayorazgos en su testamento,



Simón Ruiz Embito



Fachada del hospital

uno principal que vincula a sus casas y que relaciona a su linaje con obligación y derecho a utilizar, apellidos, escudos de armas y otros perfiles identificativos y que es vinculado a su sobrino Vítores Ruiz, y un segundo, secundario o de menor relevancia, vinculado a su otro sobrino Cosme Ruiz con el resto de bienes y una serie de obligaciones y derechos. Ambos mayorazgos estaban vinculados a su obra de Iglesia y Hospital.

EL PROYECTO

El lugar elegido para la edificación fue un terreno situado extramuros denominado Cantón de San Vicente, fuera de la puerta de Salamanca, conocido también como El hijido, cedido mediante una escritura de concordia entre el Concejo o Ayuntamiento de Medina del Campo y el abad de la Colegiata de fecha 23 de abril de 1591, que incluía acuerdos relativos a la estructura, administración y bienes del futuro hospital, en sus funciones como Hospital General. Dicha concordia, fue otorgada ante el escribano del municipio, Alonso Moreno, considerándose la escritura fundacional de la institución, y que fue ratificada por el Consejo de Castilla en 1592.

Para realizar la obra se contacta con un arquitecto jesuita de origen salmantino Juan de Tolosa, que posiblemente fuera seleccionado por el promotor Simón Ruiz a través de su confesor Juan de la Losa. Lo

cierto es que el arquitecto está afincado en Oviedo y que en aquellos años tenía compromisos profesionales en Monforte de Lemos en Lugo, en contraste de la posibilidad de elección de otros afamados arquitectos vallisoletanos o afincados en Valladolid donde desarrollaban proyectos con un diferenciado estilo, ya que en aquella época la ciudad gozaba de ser la residencia de reyes, nobles y en especial la corte con lo que este hecho conllevaba.

Juan de Tolosa, realiza un proyecto de hospital muy de perfil conventual, de grandes proporciones, diferente en distribución a lo realizado hasta entonces en edificaciones hospitalarias y donde una parte relevante, quizá la que más en la edificación, era la que correspondía a la iglesia que serviría de mausoleo al promotor y a sus esposas.

No será hasta dos años después de obtenidos los terrenos, en 1593, cuando empieza la construcción, bajo las trazas clasicistas o renacentistas diseñadas por el Hermano Juan de Tolosa. Sin embargo parece ser que en ningún momento el arquitecto realiza el seguimiento de la obra, que delega en técnicos que son los que ejecutan la dirección de la construcción a la vez que van resolviendo los problemas, aunque los más complicados sean consultados a arquitectos vallisoletanos.

La construcción se comienza por la iglesia y sacristía al ser esta parte la que el promotor Simón Ruiz, considera prioritaria al considerar próxima su muerte.

Sin embargo en fecha de 26 de febrero de 1597, Simón Ruiz, da las instrucciones necesarias para variar el proyecto inicial de Juan de Tolosa, sobre todo eliminando aquellos componentes que fueran necesarios, al haberse duplicado el gasto presupuestado, y para ejecutarlo se contrata al prestigioso arquitecto afincado en Valladolid y de origen cántabro, Juan de Nantes que toma la responsabilidad del proyecto, desconociendo si alteró en mucho o poco el original de Juan de Tolosa, aunque se tiene la impresión que se respetó en lo fundamental y también mucho del detalle, la traza original de Juan de Tolosa.

LA CONSTRUCCIÓN

El hospital que se considerará en el futuro como un ejemplo de referencia de un perfil arquitectónico característico, se construye en el lugar elegido, con ladrillo macizo fabricado a pie de obra, y basamento de piedra, como un cuadrado en torno a un patio o claustro de dos pisos, en base a galerías con nueve vanos con 72 arcos de medio punto soportados en amplios pilares de sección cuadrada, que estaban cubiertas por bóvedas de arista, apartándose a la traza tradicional de la época de cruz griega, ubicando en un extremo la iglesia que en aquella época se consideraba parte imprescindible de las edificaciones hospitalarias y más en este caso por el fin y utilidad que le había dado su promotor.

La edificación hospitalaria, tenía y tiene una fachada principal, que presenta dos puertas adinteladas una central y otra en el extremo izquierdo, con marco de piedra y donde puede apreciarse el escudo de su fundador Simón Ruiz. En esta fachada hay que añadir en el otro extremo, del mismo estilo y forma, la puerta de la iglesia. No presenta el edificio ningún alarde ornamental y tiene un perfil de gran sobriedad. Al hospital se entraba por el extremo izquierdo de la fachada, situada detrás de un gran atrio delimitado con muretes de ladrillo chapados de piedra y con adornos de remate en bola. La puerta de entrada adintelada y rematada de piedra que abarcaba el espacio anterior de toda la fachada, a través de una puerta.

Una vez subidos unos sencillos escalones y después de pasar la puerta y acceder al zaguán en el lado izquierdo de la planta baja, se encontraban las dependencias de los capellanes, se servidores y oficiales. En el lado derecho se encontraba la zona administrativa incluido el despacho del administrador y también dependencias para médicos y enfermeros. Se accede al segundo piso de la edificación desde el primero por la escalera que se inicia en el claustro. En la parte central de la edificación estaba el patio con una fuente en el centro y a los lados estaban las galerías o grujías.

Mediante un corredor se podía acceder a las celdas individualizadas para los

hombres y para las mujeres separadas, y que servían para el ingreso de pacientes con enfermedades no contagiosas. En el ángulo de las galerías se ubicaban una cocina y una lavandería. Aprovechando el grosor de los muros se instalan los nichos para ubicar las camas quedando independizados unos de otros, con ventana propia comunicada con la galería.

En los espacios que correspondían a los entresuelos estaban las galerías porticadas, lugar donde se acogía a transeúntes, peregrinos y pobres locales, separándose hombres de mujeres. En el ángulo de unión de las galerías se ubicaba el ropero, la botica y cuarto de enfermería. En el primer piso o superior, las galerías se reservaban a los pacientes con enfermedades contagiosas, separados en zonas separadas los hombres de las mujeres y alojados en celdas individuales. También existían al lado de la escalera celdas para religiosos y aposentos para cuidadores y enfermeros.

En la parte posterior del edificio de la iglesia, se crearon aposentos para atender a personas donde se quería mantener la discreción de sus dolencias. Dentro de las dependencias había cuartos para los médicos y enfermeros, incluidos los de guardia para atender las urgencias.

La botica, estaba situada del ángulo noroeste, situada en una planta intermedia entre la primera y segunda planta y procedía en parte de la compra de la de Juan de Tordesillas, boticario de Medina del Campo a su muerte, con toda su dotación de botamen, mobiliario y demás utensilios

Las alas de enfermería eran de pasillo corrido, pero con cuartos individualizados dotadas de una capacidad total de 72 camas en la planta inferior y otras 72 en la superior y estaban distribuidas por plantas separadas por sexos y en donde en la primera alojaban a los hombres y la segunda destinada a las mujeres. No obstante la media de uso de camas en épocas normales, oscilo en 62 lechos.

En lo que correspondería al ala noreste, detrás de la edificación de la iglesia y sacristía había dos largos espacios que servían de almacén. El patio estaba ajardinado y detrás del edificio

se disponía de un gran solar donde se ubicaba el cementerio con una pequeña capilla, la huerta, y también el establo para alojar vacas y las caballerizas. La construcción del hospital se caracteriza por su gran luminosidad, aislamiento de dependencias, condiciones higiénicas excelentes especialmente por su ventilación. El edificio se construyó con una orientación de 45° norte sur, buscando aires ni fríos ni calientes.

Participaron en la construcción, además de los arquitectos Juan de Tolosa primero y Juan de Nantes después, los segovianos Andrés, Francisco y Antonio López y el maestro cantero Juan del Barrio. Teniendo en cuenta estas dependencias en el mismo trabajaron muchos y variados oficios, como cocineros, lavanderas, mozos de cuadra, hortelanos, jardineros, enfermeros, asistentes, médicos, sangradores, cirujano, boticario y se planificó la presencia de dos capellanes y un capellán-sacristán para atender a los enfermos, reflejo estos últimos de la importancia que otorgaba el mercader-banquero a la asistencia espiritual y religiosa del entorno hospitalario.

Se edificó la iglesia para soporte de los oficios religiosos y también para que sirviera de mausoleo y cripta de enterramiento a la familia Ruiz como se ha comentado, donde sus imágenes orantes fueron colocadas en el Presbiterio. Simón Ruiz en su escultura de alabastro aparece rezando de rodillas con las manos juntas al lado de sus dos esposas María de Montalvo y Mariana de Paz que esculpió Pedro de la Cuadra.

La iglesia se construyó con planta de cruz latina, existiendo una capilla principal comunicada con otras laterales que estaban comunicadas entre sí a través de los contrafuertes, donde se elevan las tribunas, la nave y la sacristía; estas cubiertas con bóvedas de cañón. Las capillas laterales, intercomunicadas entre sí, con bóvedas de arista, y el crucero con cúpula vaída, apareciendo en todo momento decoración de placas y puntas de diamante.

En la nave principal se colocó un retablo obra de Pedro de la Cuadra y Francisco Rincón, que se construyó en 1597 y que fue ensamblado por Juan de Ávila.

Este retablo muestra a San Diego de Alcalá, San Martín, el niño Jesús, un calvario y la imagen de la Inmaculada Concepción. Existiendo además otros relieves complementarios.

La nave central se divide en dos partes por una rejería realizada por García y Matías Ruiz a partir del año 1599 y que fue policromada posteriormente por Antón Pérez, con el escudo de Simón Ruiz y un Calvario. En la entrada de la iglesia se colocó el escudo de su protector y una hornacina con la imagen de la Virgen de la Concepción. El hospital fue bautizado como de la Purísima Concepción y San Diego de Alcalá .

Con la construcción de este importante centro hospitalario, la quincena de hospitales de mayor o menor relevancia existentes en Medina del Campo, de acuerdo con lo acordado en la Real Cédula de 12 de mayo de 1592, se incorporaron al nuevo centro, en especial por ser instituciones menores gestionadas por cofradías o parroquias, que más que asistencia sanitaria prestaban cobijo o socorro a los que los que lo precisaban.

Como previamente se ha comentado no se incorporaron inicialmente al nuevo hospital el de la Piedad, fundado por el Obispo de Cuenca, Lope de Barrientos en 1468, aunque si lo fue más tarde en 1864, y el Hospital de Nuestra Señora del Amparo.



Reja del crucero de la iglesia

GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Simón Ruiz, que por otra parte falleció el 1 de marzo de 1597, antes de que se terminara la construcción del hospital, como previamente se ha comentado, nombró al agustino Antonio de Sosa, su albacea testamentario para culminar la obra del hospital.

Se vinculó la administración del mismo al mayorazgo de 1596 vinculado a su sobrino Víttores Ruiz, y creó una Fundación que lleva su nombre y que se ha encargado a lo largo de los siglos de gestionar el centro hospitalario, sus bienes, incluidas obras artísticas, y muy especialmente el Archivo de documentos de asuntos comerciales de la época. Esta fundación se crea en base a la en la Concordia firmada entre el Ayuntamiento de Medina del Campo y Simón Ruiz Embíto, el 23 de abril de 1591. Simón Ruiz obtenía de esta forma el Patronato de la Fundación, ratificada en 1592 por el Rey Felipe II, comprometiéndose a realizar una gran hospital que agrupara a los existentes en la época. La Fundación la preside por acuerdo el Alcalde del Municipio.

La plantilla de personal que lo atendía lo formaban, administrador, médicos, cirujano, enfermeros, sanitarios y cuando se incorporaron, las Hijas de la Caridad. Inicialmente la dotación de personal lo integraban un sacerdote, que actuaría como director y auxiliado por dos capellanes; un médico y dos cirujanos, junto con los oficiales y servidores necesarios para las setenta y dos camas de cada planta.

Se estipuló que si por algún motivo surgen gastos extraordinarios como incendios u otros percances, se prescindiría de los servicios de uno de los capellanes.

ASISTENCIA SANITARIA Y DE BENEFICENCIA

El hospital se destinó, inicialmente, según se expresó en la escritura de 23 de abril de 1591 del acuerdo entre la villa, el Abad y Simón Ruiz todo tipo de enfermedades, salvo los pobres de calenturas y heridas que debían ser atendidos en el Hospital del Obispo y también para atender todos los desamparados y peregrinos que acudieran a la villa. Este acuerdo fue

confirmado posteriormente por el Rey Felipe II y el Papa.

Durante el siglo XVII, sigue con su funcionamiento y prestando la asistencia para la que fue diseñado y construido, manteniéndose durante toda la centuria como un hospital moderno de magnífica construcción y con la posibilidad de facilitar todas las prestaciones tanto de beneficencia como sanitarias por su espaciosidad y dependencias. En el siglo XVIII sigue prestando la atención a la población de Medina del Campo como única instalación sanitaria junto con el Hospital de la Piedad y se conoce que trabajó en el centro sanitario, el facultativo Francisco Suárez de Ribera medico titular en 1721.

El hospital durante la ocupación francesa, a principios del siglo XIX, sufrió los desmanes de los invasores franceses que lo utilizaron como hospital militar para sus tropas, sin que sus instalaciones se libaran del pillaje y rapiña de la oficialidad y de la soldadesca gabacha. Posteriormente el hospital tubo una menor ocupación y uso, estando operativo solo una cuarta parte de sus instalaciones.

En el comienzo del siglo XX se encomienda el cuidado de los enfermos a las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, encargándose además de una escuela de niñas en la planta baja del edificio, que llega en la década de los años veinte a la plena actividad con la labor especial de la superiora Sor Encarnación Caranas y las religiosas Sor Carmen Diez y Sor Carmen Ramos, siendo capellán don Antonio Rodríguez. Durante esta época se tiene referencia de que formaban parte del equipo de facultativos médicos los doctores Federico Velasco y Luis Sangrador.

Durante la II República por el perfil social, religioso y de beneficencia que tenía la obra, la aplicación de disposiciones y normas, a semejanza de otras muchas instituciones, represento un claro detrimento en el funcionamiento del hospital, clausurándose parte de sus actividades e incluso teniendo que desplazar imágenes religiosas a otros centros para salvaguardarlas de una salvaje destrucción.



Estatua orante de Simón Ruiz

En el periodo de la guerra civil, el hospital se vuelve a convertir en hospital militar hasta el fin de la contienda. En estos años ejerce como cirujano militar con el grado de capitán médico honorario y también como Director del Hospital de la Catedrático de Patología Quirúrgica y de Urología de la Universidad de Madrid, Leonardo de la Peña Díaz, que la sublevación militar le sorprende en Ledesma lo que le obliga a que viva temporalmente en Medina del Campo, hasta la liberación de Madrid. En el hospital se atienden los heridos que proceden del frente.

En el año 1958 se hizo entrega de la gestión del hospital de la Junta Provincial de Beneficencia a la Junta del Patronato de la Fundación que la presidía el Alcalde de la Villa, que gestionaron la apertura al culto de la Iglesia y el empleo del edificio del hospital para este fin, logrando estos fines al año siguiente dotándolo con medios y habilitando tres salas hospitalarias con 100 camas. La plantilla la formaba el Dr. Jorge Torres Montero como Director del Centro, el cirujano Gregorio Gil Crespo, los médicos de Medicina Interna José Antonio Velasco Martínez y Luis Miguel Díaz Cifuentes y los practicantes Alejandro Rodríguez, Segundo Iglesias, Alejandro Lorenzo y Segundo Martín.

Se vuelve a encomendar el cuidados de los enfermos a las Hijas de la Caridad estableciendo otra vez una escuela

denominada La Milagrosa y además un comedor de beneficencia o Auxilio Social atendido por dos maestras y tres enfermeras permaneciendo activa hasta 1965 que se cerró. Posteriormente se utilizaron las instalaciones como Escuela Taller a partir de 1987. En el año 2005 se cerró tanto el edificio hospitalario como la iglesia, que sin embargo mantiene su dotación ornamental, aunque haya sufrido robos de parte del mismo, habiendo recuperado en parte el material substraído.

En el momento actual el edificio está fuera de uso, cerrado, se puede considerar el en ruinas, apuntalados su muros y con proyectos de reconstrucción que no llegar a materializarse, aunque exista un proyecto ya con financiación de reconstruir su capilla ya ruinosa.

LA FUNDACIÓN SIMÓN RUIZ

Persiste la Fundación, con un Patronato que la gestiona establecido en fecha 1958 que estaba constituido por parte del Alcalde de la Villa, El arcipreste, el Registrador de la Propiedad y el notario más antiguos y que se mantiene en la actualidad, siendo propietaria y administradora de unas tierras que producen unas rentas escasas por los derechos adquiridos por los arrendatarios.

Su patrimonio quedó seriamente reducido por las sucesivas desamortizaciones realizadas y que repercutieron en los fondos disponibles para perpetuar la obra social propuesta por su promotor. El Ayuntamiento de la Villa aporta una cantidad similar, pero entre ambas totalmente insuficientes para realizar una gestión de actividades y menos el mantenimiento del edificio

EL ARCHIVO

El Archivo que ha albergado el hospital y gestionado por la Fundación desde la construcción del edificio, siendo de incalculable valor los documentos que constituían el mismo y único con el perfil comercial del mismo. En 1947 se decidió trasladar este archivo con el carácter de Deposito, al Archivo Histórico Provincial de Valladolid, pasando en el 2013 que sea la Fundación Museo de Ferias de Medina



Galería de enfermos en la planta alta del Hospital Simón Ruiz

del Campo quien tenga su custodia, algo que se ejecuta en el año 2015.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera-Barchet B. Historia de la letra de cambio en España (seis siglos de práctica trayectoria), Madrid, 1988.
- Archivo histórico Provincial de Valladolid. Inventario del Archivo de Simón Ruiz, Valladolid, Consejería de Cultura y Turismo, 2008.
- Basas Fernández M. Simón Ruiz. Burgalés. Boletín de la Inst Fernán González. Burgos 1953;124:663-772
- Basas Fernández M. Testamento y mayorazgos del mercader Simón Ruiz Embito. 299-319
- Bustamante García A. La arquitectura clasicista del foco vallisoletano (1561-1640). Institución Cultural Simancas . Graficas Andrés Martín S.A. Valladolid 1983
- Bustamante García A. La arquitectura clasicista del foco vallisoletano (1561-1640), Valladolid, Diputación, Instituto Cultural Simancas, 1983.
- Campo del Pozo F, «Hospital y Fundación Simón Ruiz en Medina del Campo (Valladolid)», en Campos y Fernández de Sevilla FJ (coord.), La Iglesia española y las instituciones de caridad, 2006, pp. 491-510.
- Campo del Pozo F. Hospital y Fundación Simón Ruiz en Medina del Campo (Valladolid)
- Corral Castanedo A, Palencia J. Villa por Villa. Viaje a los pueblos de Valladolid. Tomo I. Graficas Andrés Martín S.L. Valladolid 2005
- Corral Castanedo. Villa por Villa. Viaje a los pueblos de Valladolid. Tomo I. Editora Provincial. Graficas Andrés Martín SL. Valladolid 2005
- Cossío de F. Guía de Valladolid y provincia. Graficas Andrés Martín. Valladolid 1990
- De Cossío F. Guía de Valladolid y Provincia (1922). Grupo Pinciano. Gráficas Andrés Martín S.A. Valladolid 1990
- El botamen de la farmacia de Simón Ruiz en Medina del Campo, Valladolid, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid y Fundación Museo de las Ferias, 2005.

El sistema hospitalario en Medina del Campo, en el siglo XVI. Cuadernos de Investigación Histórica, 2 (1978).

García Chico E. Catálogo monumental de Medina del Campo, Valladolid, Diputación Provincial, 1961.

Marcos Martín A. Auge y declive de un núcleo mercantil y financiero de Castilla la Vieja, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1978.

Navarro García L. El Hospital General de Simón Ruiz en Medina del Campo. Fábrica e idea, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1998.

Simón Ruiz y el Hospital General de Medina del Campo, en Urrea Fernández J. (Coord.), Arte y mecenazgo, Valladolid, 2000, pp. 225-248.

Ramos González F. "La botica y el botamen del Hospital General de Medina del Campo", en El botamen de la farmacia del Hospital de Simón Ruiz en Medina del Campo. Ed. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid y Fundación Museo de las Ferias, 2005, pp. 31-59.

Sánchez del Barrio A. "Simón Ruiz y el Hospital General de Medina del Campo", en Arte y Mecenazgo, Caja Duero y El Norte de Castilla, Valladolid, 2000

Martí y Monsó J. Estudios históricos-artísticos relativos principalmente a Valladolid. Ambito Ediciones. (1ª edición 1898-1901). Valladolid 1992

Vaquero C, Del Río L, San Norberto E. Viejo Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos. Rev Esp Inv Quir 2018;21,3:117-23

Vaquero C, Del Río L, San Norberto EM. Hospitales de Valladolid. Rev Esp Inv Quir 2017; 20,4:141-9

Vaquero C, San Norberto E, Del Río L. El Hospital Santa María de Esgueva. Institución centenaria. Rev Iberoamerican Vasc Surg, 2018;6,3:137-141

Vaquero C. 600 años de historia. Editorial. Rev Esp Inv Quir 2006;4:185

Vaquero C. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 40 años de historia. Graficas Gutiérrez Martín. Valladolid 2018



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, **en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.**

Así de fácil...

A.M.A. VALLADOLID Doctrinos, 18; bajo Tel. 983 35 78 99 valladolid@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com

983 35 78 99 / 902 30 30 10

Síguenos en



y en nuestra APP



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



