

DESPEDIDA DIRECTOR GERENTE

El hasta ahora director gerente, **Carlos Mingo**, ha emprendido una nueva **etapa profesional al frente del Hospital Universitario Ramón y Cajal**, donde este jueves ha sido presentado oficialmente. Hasta que se nombre nuevo gerente, **José Gilberto González Antón** asumirá las **funciones propias de la gerencia**, que compaginará con las direcciones Médica y de Enfermería. Carlos Mingo, al que deseamos el mayor de los éxitos, se ha despedido de los profesionales del HUIC con la carta que reproducimos a continuación:

Me dirijo a vosotros con sentimientos encontrados, ya que ha llegado el momento de despedirme como Director Gerente de esta institución que tanto significa para todos nosotros.

El viaje que hemos compartido a lo largo de estos años ha sido increíble y enriquecedor. Desde el momento en que asumí la responsabilidad de liderar este hospital, siempre me he sentido respaldado por un equipo de profesionales comprometidos y dedicados. Juntos, hemos enfrentado desafíos, celebrado logros y, sobre todo, hemos trabajado incansablemente para conseguir nuestro propósito.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a cada uno de vosotros por el compromiso y dedicación. La pasión que habéis demostrado en las respectivas funciones ha sido fundamental para el éxito del Hospital Universitario Infanta Cristina. Habéis trabajado incansablemente, día tras día, para brindar atención de calidad a nuestros pacientes y sus familias. Sin vuestra valiosa contribución, nada de esto habría sido posible.

Durante mi tiempo como Director Gerente, he tenido el privilegio de conocer a personas increíbles y aprender de todos. Cada uno desempeñáis un papel crucial en el funcionamiento de nuestro hospital, y estoy agradecido por la oportunidad de haber trabajado a vuestro lado.

Quiero desear a todos mis mejores deseos para el futuro. Estoy seguro de que seguiréis trabajando con la misma pasión y dedicación que habéis demostrado hasta ahora. El Hospital Universitario Infanta Cristina está en buenas manos, y estoy emocionado por todo lo que lograréis juntos en los próximos años.

Por favor, mantengamos el contacto. Aunque mi papel cambiará, mi compromiso con nuestro Hospital Universitario Infanta Cristina seguirá siendo fuerte. Estoy seguro de que nuestras trayectorias se cruzarán nuevamente en el futuro, y espero poder colaborar con vosotros de nuevas maneras.

Una vez más, os agradezco de corazón por todo lo que hemos logrado juntos. Ha sido un honor y un privilegio servir como Director Gerente de este hospital.

Con gratitud y los mejores deseos,

Carlos Mingo



CAMINO DE SANTIAGO 2023

Ha culminado con éxito la peregrinación de las **pacientes de la consulta de Oncología del Hospital de Día y el equipo de apoyo** que las ha acompañado en una nueva edición del **Camino de Santiago**. **12 mujeres de entre 39 y 66 años** han conseguido la Compostela tras realizar el Camino Francés, 115 kilómetros en 5 etapas, desde la localidad lucense de Sarria hasta Santiago de Compostela.



Con esta actividad terapéutica, el HUIC facilita la relación entre las pacientes y los profesionales, implicados en su tratamiento, reforzando su autoestima a través de la superación personal mediante el reto del ejercicio físico. Los vídeos resumen de cada etapa están disponibles en Intranet.

IMAGEN Y PRESTIGIO

Entre los días 19 y 22 Septiembre 2023, se ha celebrado el **Congreso Nacional de la Sociedad Española de Oncología Médica SEOM23** en **Barcelona**, con una fructífera participación del **servicio de Oncología** del HUIC.

En la **comunicación oral** "Resultados preliminares de un estudio multicéntrico de vida real de eficacia y seguridad de los inhibidores de PARP en pacientes con cáncer de ovario en España", la **Dra. Elsa Bernal**, ha colaborado como representante del HUIC.

RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE VIDA REAL DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS INHIBIDORES DE PARP EN PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO EN ESPAÑA

Rodrigo Sánchez-Bayona, Alejandro Gallego, Mercedes Murcia, Aránzazu Barquin, Cristina Pernaut, Alfonso Cortés, Ana García Tapiador, César Gómez, Raquel Cervera, Nuria Romero, Iria Gallego, Avinash Ramchandani, Sara Pérez, Elsa Bernal, Ainhoa Madariaga

Atención oncológica urgente en el entorno del Hospital de Día Médico: Modelo innovador de cuidado continuo del paciente oncológico

Autores: A. Sánchez de Torre¹, F.J. Teigell Muñoz², E. Bernal Hertfelder¹, M. García Ferrón¹, A. Riquelme Oliveira¹, M.P. Cubo Romano², C. Bueno Muñio².

¹ Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España. ² Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España.

- Introducción**
El cáncer continúa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. El desarrollo de nuevos métodos diagnósticos y el avance de los tratamientos ha permitido aumentar la supervivencia de este padecimiento. El abordaje ambulatorio permite de las principales complicaciones derivadas del cáncer y de su tratamiento de forma continua para mejorar la atención y la calidad de vida del paciente oncológico.
- Objetivos**
Creación de un programa de atención precoz de síntomas que facilite el acceso en el entorno oncológico en el entorno ambulatorio del Hospital de Día Médico que permita reducir los costes y agencias, los ingresos hospitalarios así como mejorar gestión y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Incorporar la ecografía clínica como herramienta para el diagnóstico precoz.
- Métodos**
Se trata de un programa ambulatorio, diagnóstico, preventivo y terapéutico. Se han incluido todos los síntomas oncológicos que han provocado ingresos ambulatorios en el Hospital de Día del Hospital Universitario Infanta Cristina entre febrero de 2022 y febrero de 2023. La colaboración médica inicial ha sido llevada a cabo de manera presencial y ambulatoria en el Hospital de Día. Medir una herramienta diagnóstica y terapéutica eficaz, la realización de pruebas diagnósticas y de seguimiento a través del entorno médico. Finalmente, en el Hospital de Día, se ofrece un programa de atención precoz que permite reducir los costes, mejorar la atención y la gestión oncológica, reduciendo el tiempo que el paciente de ingreso.
- Conclusiones**
El abordaje precoz y ambulatorio de la patología oncológica mediante un nuevo modelo de atención ambulatoria en el entorno ambulatorio del Hospital de Día Médico que permite reducir los costes y agencias, los ingresos hospitalarios así como mejorar gestión y mejorar la calidad de vida de los pacientes. La inclusión de las ecografías clínicas en el programa ambulatorio de atención precoz de síntomas oncológicos.
- Resultados**
En los primeros 13 meses se han realizado 95 pacientes. Los principales motivos de consulta han sido: dolor, anemia y fatiga. Se han realizado 23 ecografías clínicas que han enviado 7 pruebas radiológicas más completas. En el 80% de los casos el paciente fue dado de alta y el 20% de los casos se le permitió el ingreso en el Hospital de Día Médico. Se ha estimado una reducción del 40% en los ingresos hospitalarios. El impacto en términos de calidad percibida por el paciente ha sido muy favorable.

La **comunicación como poster** "Atención oncológica urgente en el entorno del Hospital de Día Médico: Modelo innovador de cuidado continuo del paciente oncológico", ha sido **liderado por la Dra. Ana Sanchez de Torre**, aunque participa todo el equipo de Oncología en colaboración con el **Dr. Teigell y la Dra. Cubo** del servicio de Medicina Interna.

la **comunicación como poster** "Estimación de la prevalencia de trombosis venosa profunda proximal en pacientes hospitalizados en oncología médica mediante el uso de ecografía clínica a pie de cama". ha sido liderado por el **Dr Teigell de M.I.** en colaboración con el servicio de Oncología médica del HUIC. nuestro centro.

Prevalencia de trombosis venosa profunda proximal en pacientes oncológicos hospitalizados mediante ecografía clínica

A. TEIGELL, E. BERNAL, A. SÁNCHEZ-TORRE, M. GARCÍA-FERRÓN, A. RIQUELME, M. MATEOS, F. DEGGATI, D. LUORDO, D. PAREDES, F. CUBO, C. BUENO

¹ Medicina Interna, H.U. Infanta Cristina (Pinar); ² Oncología Médica, H.U. Infanta Cristina (Pinar); ³ S. Urgencias, H.U. Infanta Cristina (Pinar); ⁴ Medicina Interna, H.U. Cruces (Bilbao)

- Introducción**
La enfermedad tromboembólica venosa (ETE) es una complicación frecuente en pacientes con cáncer, y la segunda causa de muerte prevenible. No existen datos concordantes sobre su prevalencia en pacientes oncológicos hospitalizados. La ecografía clínica (realizada por no radiólogos) es una herramienta validada y con una curva de aprendizaje corta para la detección de trombosis venosa profunda proximal (TVPP) de miembros inferiores.
- Objetivo**
Valorar la prevalencia al ingreso de TVPP (lesional o pupileta) de miembros inferiores en pacientes hospitalizados por cualquier motivo en un servicio de Oncología Médica, mediante el empleo ecografía clínica.
- Métodos**
Detección de TVPP de miembros inferiores al ingreso (primeras 72 horas) mediante ecografía de miembros inferiores a pie de cama (realizada por clínicos), en los pacientes hospitalizados en el servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Infanta Cristina (Pinar) entre abril de 22 y abril de 23. Se excluyeron los pacientes en situación terminal, con limitaciones anatómicas que impidieran la realización de la ecografía, o con TVPP ya conocida. Ningún paciente rechazó su inclusión en el estudio. Las ecografías positivas se confirmaron mediante ecografía guiada por Radiología. Se realizó el análisis estadístico mediante SPSS 15.0.
- Resultados**
Se incluyeron 112 pacientes (54% varones, edad media 68 años). Las neoplasias más frecuentes fueron: pulmón no microcítico (23%), colonrectal (13%), escatológico (9%), mama y microscópico de pulmón (8% respectivamente). El 75% de los pacientes eran metastásicos, el 82% estaban en tratamiento oncológico activo al momento del ingreso (88% eran con intención paliativa). La mayoría presentaban ECOG1 (48%) o ECOG2 (33%). Los motivos de ingreso más frecuentes fueron: infecciones (52%), progresión tumoral (14%), y toxicidad por antineoplásicos (4%). Solo 1% ingresó por ETE. El 11% falleció durante el ingreso, y otro 2% fue trasladado a una unidad de Pacientes.

Un total de 7 pacientes (6%) presentaron TVPP al ingreso. De ellos, 1 (14%) refirió síntomas y 3 (43%) presentaban signos sugerentes. En 4 (57%) casos la TVPP fue unilateral y en 3 (43%) bilateral. La localización más frecuente fue la vena poplitea izquierda en 6 (86%). En todos los casos Radiología confirmó el diagnóstico (no hubo falsos positivos de la ecografía clínica).

De los 7 pacientes con TVPP, 2 (29%) fueron diagnósticos de tromboembolismo pulmonar (TEP) durante el ingreso, en un caso sospechado y en otro asintomático (incidente). No hubo diagnósticos de TEP entre los pacientes sin TVPP.

La mortalidad intrahospitalaria entre los pacientes con TVPP fue significativamente mayor (37% vs 10%, p = 0,006), con un riesgo relativo de fallecimiento durante el ingreso de 5,9 (IC 95% 2,5-14). Ningún exclus vivo como causa directa la ETEV.

Características básicas (N = 112)	TVPP proximal N = 7 (6%)
Edad media 68,2 años	Afectación

IMAGEN Y PRESTIGIO

Laura Modamio Gardeta, FEA de Glaucoma; **Raquel Belillas Núñez**, residente de 4º año y **Beatriz Galán García**, residente de 3º, han participado en el **41 congreso de la Sociedad Europea de Cirujanos Refractivos y de Cataratas (ESCRS)** celebrado del 8 al 12 de septiembre en Viena.



Laura Modamio: "Anterior segment optical coherence tomography assessment in Salzmann's nodular degeneration before and after surgical management: case report"



Raquel Belillas: "Recurrent dysplastic conjunctival lesion in an immunosuppressed patient: the importance of surgical management and follow-up"



Beatriz Galán: "Use of insulin eye drops on persistent epithelial defects refractory to treatment"

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

Pilar Cubo Romano, del servicio de **Medicina Interna**, ha participado en el trabajo "**Assessment of frailty in the person with type 2 diabetes mellitus: Expert analysis**", publicado en la **Revista Clínica Española**. El objetivo principal de este trabajo fue identificar las limitaciones y necesidades actuales en el uso del concepto de fragilidad en personas con DM2 (PCDM2), así como definir y evaluar, según su importancia y novedad, las dimensiones que podrían incluirse en su valoración clínica de rutina.

Inés Naranjo Peña, del servicio de **Cirugía General y del Aparato Digestivo**, ha participado en el estudio "**Knowledge of professionals about sexuality of the ostomyzed**", publicado en la **revista Cirugía y Cirujanos**. El objetivo del estudio fue analizar los conocimientos actuales que tienen los profesionales sanitarios sobre la sexualidad de los pacientes ostomizados, en el área de Salud de Vallecas, y detectar las deficiencias en los profesionales encuestados en relación con la sexualidad del paciente ostomizado.

El artículo está disponible en Intranet, en <https://bit.ly/46vZbo6>

MARATÓN DONACIÓN SANGRE

Con el objetivo de contrarrestar lo antes posible la bajada de las donaciones que se han producido durante el periodo estival, del **2 al 8 de octubre de 2023** se va a celebrar un nuevo **Maratón Simultáneo de Donación bajo el lema "Madrid dona sangre"**, en todos los hospitales del SERMAS.

El objetivo global es obtener 7.500 donaciones entre todos los puntos de donación (Centro de Transfusión, Unidades Móviles y Unidades Hospitalarias de Donación). En el caso de nuestro hospital, el objetivo es **50 donaciones**.

El horario de atención a los donantes es el habitual de nuestra unidad de donación.



Logo Centro de Transfusión and Hospital Universitario Infanta Cristina.

M A D R I D
D  N A
S A N G R E

Semana del 2 al 8 de octubre

L, X y V de 09:00 a 14:00h
M de 14:00 a 20:00 h
J de 09:00 a 21:00h
2ª planta - Banco de Sangre

Salva vidas. Dona, por lo menos, dos veces al año

Logo Comunidad de Madrid

ESCUELA MADRILEÑA DE SALUD

VÍDEO

¿Qué es una uña encarnada? Onicocriptosis.

Tener uñas encarnadas es una afección frecuente en la que una esquina de la uña o el costado de esta en un dedo del pie crece de manera que se introduce en la piel. Esto provoca dolor, piel inflamada, hinchazón y, algunas veces, una infección. Las uñas encarnadas suelen afectar el dedo gordo del pie.



VÍDEO

¿Cómo curar una uña encarnada? curar la Onicocriptosis

Una uña encarnada puede ser el resultado de muchos factores. Los zapatos que no ajustan bien y las uñas del pie que no se arreglan adecuadamente son las causas más comunes. La piel a lo largo del borde de una uña del pie puede ponerse roja y resultar infectada. El dedo gordo del pie por lo general está afectado, pero cualquier uña del pie puede resultar encarnada.



Una uña del pie se puede encarnar cuando se ejerce presión adicional sobre el dedo del pie. Esta presión la causa el uso de zapatos demasiado apretados o que no calzan bien. Si caminamos con frecuencia o practicamos deportes, un zapato que incluso esté un poco apretado puede causar este problema. Algunas deformidades del pie o de los dedos del pie también pueden ejercer presión adicional en dichos dedos. Las uñas del pie que no se arreglan adecuadamente también pueden encarnarse.

RETO

Salmonelosis. Hay un reto de aprendizaje para ti

La salmonelosis es la segunda zoonosis de transmisión alimentaria en la Unión Europea y una de las más frecuentes a nivel mundial. Está causada por la bacteria *Salmonella* entérica, que vive en el intestino de las personas y de los animales sanos y se transmite por contacto del alimento con las heces o del agua con la que éste entra en contacto.

