

# Premios BiC 2011

**14** Mejor Hospital  
Hospital Clínic

**16** Atención Primaria  
Comarca Bilbao

**18** Obstetricia y  
Ginecología  
Hospital de La Plana  
Pediatría  
H. Univ. de Fuenlabrada

**20** Oncología  
H. Univ. de Fuenlabrada  
Urología  
Fund. Jiménez Díaz-Capio

**22** Cardiología  
Hospital Univ. La Paz  
VIH/SIDA  
Hospital Univ. Reina Sofía

**24** Enf. Infecciosas  
H. Univ. Reina Sofía  
Traumatología  
Hospital de Torrevieja

**26** Urgencias  
Hospital Donostia  
Medicina Intensiva / UCI  
H.G.U.J.M. Morales Meseguer

**28** Dolor  
Clínica Univ. de Navarra  
Psiquiatría  
Hospital de Basurto

**30** Farmacia  
C. A. Univ. de Salamanca  
Hematología  
H. Univ. de La Princesa

**32** Neumología  
H. Univ. Virgen del Rocío  
Neurología  
H. Univ. Carlos Haya

**34** Medicina Prev. y Salud P.  
C. H. I.-Materno Infantil  
Medicina Interna  
H. General de Castelló

**40** Diabetes  
H. Univ. Virgen del Rocío  
Investigación e Innovación  
H. Univ. de La Princesa

**44** Esquizofrenia  
Hospital Clínic  
Nefrología  
H. Galdakao-Usansolo

**46** Reumatología  
C. H. G. Univ. de Valencia  
Patología Digestiva  
H. Santiago de Compostela

**48** Oftalmología  
Hospital de Torrevieja  
Seguridad Clínica  
H. Univ. de La Ribera

**50** Inf. Resp. Pediátricas  
C. A. Univ. de Salamanca  
Dermatología  
H. Univ. de Fuenlabrada

**52** Mejores Proyectos  
Medicina Personalizada  
Seguridad Clínica  
Instituciones

**54** Mejores Proyectos  
Sostenibilidad

**VI Premios Best In Class**



Reportaje gráfico: Miguel Domínguez Muñoz y Carlos Siegfried.

Alrededor de 500 personas del sector se dieron cita en el Palacio de Exposiciones y Congresos de Sevilla, que acogió la VI Edición de los Premios Best In Class.

## Los BiC 2011, escaparate del esfuerzo, la calidad y la seguridad del SNS

- El presidente del Grupo Contenidos puso en alza el capital humano del sistema "a pesar del entorno"

GACETA MÉDICA volvió a poner de manifiesto la semana pasada en Sevilla su apuesta por la calidad y la excelencia en la atención al paciente en el Sistema Nacional de Salud (SNS). El Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla reunió a alrededor de 500 personas del sector sanitario en la gala de entrega de los VI Premios Best in Class (BiC), que otorga el semanario especializado, junto con la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, y la Fundación Ad Qualitatem como secretaria técnica.

El viceconsejero de la Consejería de Salud de Andalucía, Enrique Cruz Giraldez, que se encargó de clausurar la ceremonia, se refirió a estos premios como la muestra de la verdadera cara del esfuerzo, la calidad y la seguridad del sistema sanitario y los profesionales que lo conforman. Así, lanzó un mensaje a la sociedad: "El sistema sanitario cuesta mucho dinero, pero su contribución a la economía, el empleo, la investigación y la innovación es poderosa".

Por su parte, el consejero de Sanidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, que inauguró esta gala, alabó la cultura de evaluación que, a su juicio, en Sanidad y en cualquier otro ámbito siempre sirve para mejorar, "más en la época en la que estamos". Fernández-Lasquetty agradeció a gerentes y profesionales sanitarios de los hospitales y centros que se han presentado a esta sexta

edición su esfuerzo por no conformarse y hacerlo mejor cada día. "En tiempos de crisis profunda obliga a aprovechar mucho más lo que tenemos en infraestructuras, tecnología y recursos humanos y económicos", dijo, y los premiados en estos BiC trabajan en esa dirección, añadió.

Santiago de Quiroga, presidente del Grupo Contenidos, editor de GACETA MÉDICA, puso en alza el capital humano del sistema sanitario "a pesar del entorno" y se refirió a los BiC como "escaparate del excelente trabajo que llevan a cabo en instituciones públicas y privadas".

En cuanto al resultado de esta sexta edición, el Clínic de Barcelona se alzó con el premio al mejor hospital en atención al paciente, mientras que la veintena de centros de salud que forman la Comarca Bilbao lograron el galardón en la categoría de Atención Primaria. Madrid, con ocho premios, fue la autonomía más laureada, seguida de Comunidad Valenciana y Andalucía.



**CEREMONIA/** Han sido reconocidos en la VI edición de los Premios Best in Class que han reunido en Sevilla a alrededor de 500 personas del sector

# El Clínic y Comarca Bilbao, mejor hospital y centros de salud en atención al paciente de 2011

- Madrid, con ocho premios; seguida de la Comunidad Valenciana, con seis; Andalucía, con cinco; y País Vasco, con cuatro, acaparan esta edición
- El Hospital Universitario de Fuenlabrada, el centro más premiado, recibe tres BiC en las categorías de Pediatría, Oncología y Dermatología

GM J. GARCÍA  
Sevilla

El Hospital Clínic de Barcelona ha sido reconocido como mejor hospital en atención al paciente de 2011 en la VI edición de los Premios Best in Class (BiC), mientras que en la categoría de Atención Primaria el galardón ha recaído en la veintena de centros de salud englobados en la Comarca Bilbao. Los Premios BiC, que concede el semanario especializado GACETA MÉDICA en colaboración con la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, y la Fundación Ad Qualitatem como secretaria técnica, para premiar, como cada año, la calidad y la excelencia de los centros sanitarios españoles en atención al paciente, se entregaron el pasado miércoles, 5 de octubre, en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla en un acto que congregó a unas 500 personas del sector.

Junto a una importante representación de la Consejería de Salud de Andalucía, encabezada por el viceconsejero Enrique Cruz Giráldez, asistieron al evento responsables de otras comunidades autónomas como Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de Madrid; Manuela García Reboll, secretaria autonómica de la Agencia Valenciana de Salud; Jesús María Fernández, viceconsejeros de Sanidad del País Vasco; y Ricardo García Juana, gerente de salud del área de Salamanca. También asistieron representantes de organizaciones profesionales y sociedades científicas y altos ejecutivos de la industria farmacéutica.

Santiago de Quiroga, presidente del Grupo Contenidos e Información de Salud, editor de GACETA MÉDICA, manifestó que estos premios, que en su sexta edición han batido el récord de participación, sirven de escaparate al "excelente trabajo que se lleva a cabo en instituciones públicas y privadas". "Podemos estar tranquilos de la calidad de la asistencia en España gracias a este capital humano a pesar del entorno", aseveró.

## CC.AA. más premiadas

En total han sido 57 hospitales del Sistema Nacional de Salud procedentes de 14 comunidades autónomas, y una decena de centros de salud los finalistas en esta sexta edición. Por comunidades autó-



Unas 500 personas, entre profesionales de hospitales, centros de salud y servicios finalistas y premiados, autoridades sanitarias de varias comunidades autónomas, representantes de organizaciones profesionales y sociedades científicas y altos ejecutivos de la industria farmacéutica, se dieron cita en la gala de entrega de los VI Premios BiC en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla.

mas, Madrid ha sido quien ha logrado mayor número de premios con ocho, seguida de la Comunidad Valenciana con seis, Andalucía con cinco, País Vasco con cuatro, Cataluña con tres, Castilla y León y Canarias con dos, y Galicia, Murcia y Navarra, con uno.

En esta sexta edición, hasta 22 hospitales diferentes han recibido un reconocimiento. De ellos, cinco son de la Comunidad Valenciana, cuatro de Madrid, tres de Andalucía y País Vasco, dos de Cataluña, y uno de Murcia, Navarra, Castilla y León, Canarias y Galicia.

## Fuenlabrada, tres BiC

Por categorías, sólo ha habido siete hospitales que han logrado más de un galardón. El más premiado ha sido el Hospital de Fuenlabrada, con tres 'Best in Class' en Pediatría, Oncología y

Dermatología. En este ranking le siguen con dos premios cada uno el Hospital Clínic de Barcelona (mejor hospital y unidad de Esquizofrenia), el Hospital Reina Sofía de Córdoba (VIH y Enfermedades Infecciosas), el Hospital de Torrevieja (Traumatología y Oftalmología), el Complejo Universitario Asistencial de Salamanca (Farmacia e Infecciones respiratorias pediátricas), el Hospital de La Princesa (Hematología e Investigación e Innovación) y el Hospital Virgen del Rocío (Neurología y Unidad de Diabetes).

El resto de premios BiC se ha distribuido así: Hospital de La Plana (Ginecología y Obstetricia), Fundación Jiménez Díaz (Urología), Hospital La Paz (Cardiología), Hospital de Donostia (Urgencias), Hospital General Universitario J.M. Morales Mese-

guer (Medicina Intensiva/UCI), Clínica Universidad de Navarra (Unidad de Dolor), Hospital de Basurto (Psiquiatría), Hospital Carlos Haya (Neurología), Complejo hospitalario insular-materno infantil de Las Palmas (Medicina Preventiva), Hospital General de Castellón (Medicina Interna), Hospital de Galdakao-Usansolo (Nefrología), Consorcio General Universitario de Valencia (Reumatología), Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (Patología Digestiva) y Hospital Universitario de La Ribera (Seguridad Clínica).

Además, también se entregaron tres premios más que no estaban sujetos al índice de calidad en la atención al paciente (ICAP). En Medicina personalizada, el galardón recayó en el Servicio Canario de Salud. Como mejor proyecto

de sostenibilidad se reconoció al Instituto Guttmann de Barcelona, y en Seguridad Clínica (Instituciones) se premió la labor realizada por el Servicio Madrileño de Salud.

## Menciones especiales

También se han concedido en esta edición menciones de honor al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca como mejor hospital; al centro de salud Mar Báltico de Madrid como mejor centro de Atención Primaria; al Hospital de Basurto, en la categoría de Cardiología; a USP Hospital San Carlos, en Urgencias; al Hospital San Juan de Alicante, en Medicina Preventiva; al Hospital Galdakao-Usansolo, en Esquizofrenia; y al Hospital Gregorio Marañón, en Infecciones Respiratorias Pediátricas.



**CEREMONIA/** El consejero de Sanidad de Madrid inauguró la entrega de premios

## Lasquetty: "La cultura de evaluación sirve para mejorar, más en esta época"

- Es "buen síntoma" que muchos centros se hayan sometido a esta evaluación, dijo
- "Hay que adecuar el sistema a la realidad pero manteniendo la calidad", señaló

GM J. GARCÍA  
Sevilla

El consejero de Sanidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, fue el encargado de inaugurar la sexta edición de los Premios Best in Class (BiC). En su discurso, alabó la cultura de evaluación "que sirve para mejorar en cualquier ámbito, y en particular en la Sanidad, y más en una época como la actual". Además, se congratuló de que en esta edición la participación haya sido mayor y destacó que "hospitales, centros de salud y servicios hospitalarios se hayan sometido a una evaluación rigurosa externa. Es un buen síntoma que haya habido tantos candidatos que hayan querido someterse a esa evaluación".

El consejero madrileño no quiso dejar pasar la oportunidad para agradecer a Contenidos e Información de Salud, editora de GACETA MÉDICA, la invitación a esta gala, ya que, en su opi-

nión, es una ocasión que merece la pena en nuestro sistema "ahora más que nunca". Asimismo, agradeció que se convoquen y celebren estos premios y tengan el reconocimiento debido. En este punto, se refirió a Madrid, "que ha tenido el acierto de que en los últimos años varios hospitales y servicios han sido distinguidos", lo que, a su juicio, "ha servido para que se reconozca de forma pública el mérito de aquellos que se esfuerzan y consiguen avanzar y mejorar el sistema sanitario". "Cualquier ámbito tiene derecho a ser reconocido, más el que se esfuerza. Es un deber reconocerlo y destacarlo", puntualizó.

El consejero madrileño manifestó sentirse orgulloso de muchos centros y servicios hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud que figuran entre los finalistas y, más allá de los premios logrados, agradeció a los gerentes y profesionales sanitarios "el esfuerzo por no conformarse y hacerlo mejor

cada día. Eso en tiempos de crisis profunda y severa obliga mucho más a aprovechar muy bien lo que tenemos en infraestructuras, tecnología, y recursos humanos y económicos". Según planteó, "no solo se trata de capear el temporal, que ya es bastante, sino de corregir muchas cosas en el sistema sanitario, que aún así es excelente, aspectos de un sistema con más de 50 años de evolución que sabemos que debían ser corregidos". "Hay que adecuar esos aspectos —continuó— a la realidad con el objetivo de mantener el nivel de calidad de la asistencia". Por ello, dijo Fernández-Lasquetty, los servicios hospitalarios y centros que han recibido estos premios BiC dirigidos a la calidad en la atención al paciente "trabajan en la dirección de lo que ahora necesitamos". Así, insistió en el reconocimiento a todos aquellos candidatos que han decidido presentarse a los BiC y someterse por ello a una rigurosa evaluación.



Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de Madrid, fue el encargado de inaugurar esta sexta edición de los Premios BiC en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla.



El viceconsejero de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, Enrique Cruz Giráldez, durante su discurso de clausura.

**CEREMONIA/** El viceconsejero de la Consejería de Salud andaluza clausuró la gala

## Cruz: "La contribución del SNS a la economía y al empleo neto es poderosa"

- Los BiC muestran la "verdadera cara del esfuerzo, la calidad y la seguridad del sistema"
- "Los profesionales tienen una virtud para la sostenibilidad, el orgullo de pertenencia"

GM J. GARCÍA  
Sevilla

Enrique Cruz Giráldez, viceconsejero de Salud de Andalucía, aprovechó su discurso de clausura de la ceremonia de los Premios BiC para trasladar un mensaje a la sociedad: "El sistema sanitario cuesta mucho dinero, pero su contribución a la economía, al empleo neto de la nación, a la generación de economía del conocimiento y a la investigación e innovación es poderosa". Cruz habló del sistema sanitario como "un potencial amortiguador" en esta coyuntura y un "factor de cohesión social y solidaridad". Por tanto, a su juicio, es un elemento positivo de cara a la reactivación de la economía. Y los Premios BiC, apuntó, "muestran la verdadera cara del esfuerzo, la calidad y la seguridad a la que aspiramos los ciudadanos de un sistema de salud que vela por nuestros problemas".

El viceconsejero disculpó la ausencia de la consejera María

Jesús Montero y agradeció a los organizadores que hayan elegido Sevilla para la entrega de estos premios.

Asimismo, felicitó a todos los finalistas, y en especial a los premiados, a los que definió como "un importante conjunto de servicios y centros tras los cuales están personas que tienen, además, una virtud importante para la sostenibilidad futura del sistema: el orgullo de pertenencia a su servicio, unidad clínica, hospital y, en general, a su sistema sanitario".

Según Cruz, después de seis ediciones, los BiC son unos premios que ya "han cogido cuerpo, han ido incrementado su participación, han perfeccionado su metodología de evaluación y se han consolidado como referencia en el mundo sanitario de España". Así, agradeció a los impulsores de los galardones "el rigor y la perseverancia", y al comité de expertos, las sociedades científicas y las compañías que los patrocinan su trabajo realizado "que contribuye a la cali-

dad de esta cita". Como viceconsejero —aseguró— es un orgullo ver como instituciones importantes del SNS están bien representadas en estos premios, lo que es "un buen indicador de la calidad". En este punto, se refirió a los centros andaluces, cuya participación este año ha sido relevante.

Cruz se remontó seis años atrás, cuando se inauguraron los BiC, para destacar que, "lejos de pensar en esta crisis que hoy asuela España y en que estemos ahora trabajando por preservar niveles de calidad del sistema, contener costes y garantizar la sostenibilidad, es ahora cuando las políticas en mayúsculas cobran más valor". Según apuntó, "disponemos de un SNS constituido por un importante panel de centros y profesionales de calidad, que gozan del aprecio de los ciudadanos y cubren casi todas sus contingencias, con centros modernos y una gobernanza sensible que ha sabido conjugar descentralización y autonomía, excelencia a un coste razonable".

# Mejor Hospital

GANADOR/ EL HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA VUELVE A RECOGER EL PREMIO AL MEJOR HOSPITAL



## Innovación, investigación y eficiencia en la gestión forman el cóctel Clínic

- La investigación siempre surge de la pregunta clínica, y la estructura del hospital en institutos genera compromiso gestor del profesional
- Trabajan para hacer innovación tecnológica con empresas internacionales con el fin de lograr patentes y transformar en valor el conocimiento

GM C.O.  
Barcelona

Un reconocimiento externo siempre es bien recibido, y más teniendo en cuenta la difícil situación que está sufriendo la sanidad catalana. El Hospital Clínic de Barcelona se ha alzado con el premio al mejor hospital, precisamente por la trayectoria que avala a este centro como un referente en calidad asistencial y eficiencia.

La clave para conseguirla es clara. Según el director general del hospital, Josep María Piqué, "es un centro en el que el porcentaje de profesionales comprometidos y con complicidad con la institución es muy alto. Creo que es el secreto, y un gran valor".

Además de esta implicación, la calidad asistencial es consecuencia de una gran orientación a la investigación, ya que "cuando se hace esto se incorpora un hábito que es ser crítico con lo que uno hace, para poder mejorar. Si esto se aplica a la clínica, redundará en el beneficio de los actos asistenciales". Asimismo, la organización del hospital en institutos permite que haya muchos profesionales que estén implicados en la gestión. "Cuando decimos gestión no hablamos de dinero, sino de hacer las cosas lo mejor posible con el coste más razonable", puntualiza Piqué.

Son muchos los protocolos y procedimientos, colectivos e individuales, los que utilizan en este centro hospitalario para mejorar la eficiencia. Ahora, en fase de recortes, el director general afirma que han



La directora de Relaciones Institucionales y Comunicación de Baxter, Ana Ojanguren, hizo entrega del Premio BiC al mejor hospital 2011 a Jordi Vilardell, jefe del Área de Comunicación y Responsabilidad Social Corporativa del Hospital Clínic de Barcelona.

### Finalistas

- Complejo Universitario Asistencial de Salamanca **MENCIÓN DE HONOR**
- Clínica Universidad de Navarra
- Complejo Universitario Arquitecto Marcide-Novoa Santos (A Coruña)
  - Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
- Fundación Hospital de Manacor (Palma de Mallorca)
  - Hospital de Basurto (Vizcaya)
  - Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya)
  - Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla)
    - Hospital Son Llàtzer (Balears)

Con la colaboración de:

**Baxter**

"exprimido" mucho más "el esfuerzo y la imaginación" para lograrlo, desde áreas básicas de soporte, a áreas de asistencia clínica. Un ejemplo es el análisis riguroso de las pruebas que se solicitan para un diagnóstico, para que sean justamente las necesarias. "Siempre con el consenso de los profesionales, recortar en todo aquello que se puede considerar superfluo o que añade poco valor añadido al proceso", aclara.

Han introducido en el programa informático un sistema que corrobora las pruebas que se han realizado a un paciente recientemente cuando un médico solicita un análisis de laboratorio. El profesional recibe una información con los datos de ese parámetro con la fecha, y si no es necesario, no cursa la petición de esa prueba en concreto.

### Investigación traslacional

La ingente producción investigadora del hospital es consecuencia de muchas decisiones críticas de los últimos 30 ó 40 años. "Fue el primer hospital de España donde se crearon estructuras de gestión de la investigación, las primeras fundaciones. El Idibaps fue uno de los primeros institutos de investigación de este país", recuerda Piqué. Además, desde

hace muchos años ofrecen una serie de incentivos en carrera profesional a los médicos "de la casa" para que hagan investigación. Uno de ellos es que pueden acceder con cierta periodicidad a un permiso de un año sabático para ir a hacer investigación al extranjero, siempre que tengan un proyecto que se alinee con la estrategia del hospital.

Por otro lado, Piqué destaca que desde el hospital también fomentan la innovación, desde que hace cuatro años crearon una dirección destinada a ello, con el fin de promocionar ideas que se puedan patentar. "Estamos trabajando para hacer innovación tecnológica con empresas internacionales, el fin es conseguir patentes y transformar nuestro conocimiento en valor productivo con competitividad internacional, que es una necesidad básica para la situación actual de este país".

### Desarrollo de tecnologías

En lo referente a la implementación de las TICs, el Clínic fue uno de los primeros hospitales de España en introducir el sistema SAP, cuyo uso hoy está totalmente extendido. Pero en este centro no solo compran productos, sino que trabajan con las empresas madre para desarrollarlos. "Tenemos un

departamento de informática médica muy activo en hacer evolucionar productos informáticos. Por ejemplo, hemos desarrollado todo un departamento de SAP para la gestión de la farmacia, y esto lo hemos hecho internamente", afirma Piqué.

Además, llevan diez años trabajando con programas de telemedicina, hace diez años, subvencionados la mayoría por proyectos de la Unión Europea. Para el director general, la telemedicina "tiene que ser algo que mejore la cercanía de nuestros procesos al paciente, probablemente en el futuro nos tiene que ayudar a reducir algunos costes".

Desde el Hospital Clínic confían en poder preservar la calidad asistencial a pesar de los recortes que están sufriendo. Aunque es evidente que estas medidas tienen impacto en la calidad de vida de los pacientes, ya que para algunos tipos de patologías no críticas se está incrementando el tiempo en lista de espera, Piqué insiste en que, una vez que el paciente entra en el hospital, el procedimiento interno se ejecuta "con la misma calidad de siempre". En el comité de dirección repasan los resultados, que monitorizan trimestralmente, y asegura que no han notado impacto en este sentido.



## Productos y servicios innovadores que salvan y mejoran la vida de pacientes con enfermedades crónicas

Desde hace 80 años, Baxter investiga y desarrolla medicamentos, biotecnología y dispositivos médicos que salvan y mejoran la vida de millones de pacientes en todo el mundo.

La compañía proporciona terapias innovadoras a personas que padecen hemofilia, insuficiencia renal, alteraciones inmunológicas y otras enfermedades agudas y crónicas en más de cien países.

Baxter está presente en España desde hace más de tres décadas. Cuenta con una plantilla de cerca de 700 empleados y sedes en Madrid, Valencia y Las Palmas.

Asimismo, tiene una planta de producción en Huesca que exporta soluciones intravenosas a más de 20 países de Europa, Asia y África.

# Atención Primaria

GANADOR/ MÁS DE UNA VEINTENA DE CENTROS DE COMARCA BILBAO CONSIGUEN EL GALARDÓN DE ESTE AÑO

## El clima de participación de los profesionales como seña de identidad

- Un total de 350 trabajadores intervienen en el desarrollo de estrategias que mejoran la gestión y refuerzan la calidad de las prestaciones
- La organización impulsa un modelo de gestión de la demanda asistencial diseñado por los profesionales en la estrategia de crónicos



GM E.M.C.  
Madrid

El Best in Class de Atención Primaria de este año no premia la labor de un solo centro, sino el esfuerzo conjunto por mejorar la calidad en la atención al paciente de Comarca Bilbao, una de las organizaciones de servicio que conforman Osakidetza, el Servicio Vasco de Salud, y que ofrece asistencia sanitaria a los ciudadanos de Bilbao y Alonsotegi a través de más de una veintena de centros.

El director gerente de Comarca Bilbao, Jesús Larrañaga, asegura a GM que el premio supone "un orgullo y un reconocimiento al trabajo diario de los profesionales", a la vez que destaca los rasgos propios de la organización. "Una de nuestras características diferenciadoras es la integración de los principios de la responsabilidad social corporativa como referencia en la gestión", afirma. De hecho, insiste Larrañaga, consideran fundamental que los líderes de las organizaciones integren de forma sistemática todos los ámbitos de la responsabilidad social en la gestión, más allá de la exclusividad de la gestión ambiental, que es parte de un ámbito que también incluye las dimensiones económicas y sociales, la única vía para garantizar la sostenibilidad del sistema, subraya el gerente.

Los objetivos de Comarca Bilbao se basan en cuatro ejes: actuar con criterios de transparencia, estableciendo mecanismos de control y evaluación; prestar el mejor ser-



El director gerente de Comarca Bilbao, la organización ganadora del Premio Best in Class de Atención Primaria 2011, Jesús Larrañaga, recibió el galardón de manos de Santiago Cull, gerente de Comunicación y Relaciones Públicas de Boehringer Ingelheim, patrocinadores del mismo.

vicio a través de cauces de comunicación y participación con grupos de interés; fomentar el desarrollo de los profesionales; y potenciar mecanismos para reducir el impacto negativo de su actividad en la sociedad y en los propios trabajadores.

Más de 350 profesionales intervienen en los diferentes niveles de gestión de estos centros, que utilizan como referencia el Modelo de Excelencia europeo EFQM y buscan inspiración en fórmulas de gestión no exclusivas del sector sanitario. La respuesta de los profesionales a la llamada a la participación en gestión es "excelente", indica Larrañaga. De hecho, sostiene que "la posibilidad de asumir el protagonismo en la mejora ha permitido generar un clima de participación que se ha convertido en una seña de identidad como organización".

En los últimos años, los centros de Comarca Bilbao han realizado importantes apuestas para mejorar la calidad en la atención al paciente. El gerente destaca entre otras "el decidido impulso a la mejora e innovación de la cartera de servicios, a la que se han ido incorporando pruebas que hasta ahora se realizaban en especializadas, como cirugía menor y retinografías".

Todo ello, sin perder de vista la estrategia de cronicidad que impregna la atención sanitaria en el País Vasco. En este marco,

destacan varios proyectos de la organización, como el diseño de un nuevo modelo de gestión de la demanda asistencial a partir de la experiencia de los profesionales para orientar la asistencia a los crónicos y dar más importancia a la educación sanitaria de los ciudadanos. Pero también la integración de procesos con los hospitales de referencia, los de Santa Marina y Basurto, en la definición de un hospital de subagudos, o el desarrollo de la figura de la enfermera gestora de competencias avanzadas, orientado al seguimiento domiciliario de pacientes crónicos complejos.

El vínculo del primer nivel con la atención especializada va más allá del diseño conjunto del hospital de subagudos. Los centros colaboran de forma sistemática con Basurto a través de iniciativas como el "diálogo cooperativo" y los profesionales realizan sesiones clínicas *online* a través de Ezagutza, la plataforma de gestión del conocimiento de la organización, que son elaboradas de forma conjunta por los profesionales de primaria y especializada.

Otro proyecto importante de la red de centros recibe el nombre de Telbil, basado en la telemonitorización de pacientes de avanzada edad. En breve iniciarán uno más, "bajo un enfoque más amplio y con visión de futuro", dice Larrañaga, denominado

HOBE4+, que apostará por la generación de innovación y tiene como objetivo "convertirse en la herramienta de detección, desarrollo e implementación de nuevas tecnologías, productos o servicios de salud".

Los pacientes perciben los resultados de esta actividad incesante. Desde el año 2003, las encuestas de satisfacción mantienen niveles de satisfacción global superiores al 95 por ciento. Aún así, siguen incorporando diferentes fuentes de información para dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes, como la utilización del "cliente oculto" o la elaboración de un estudio antropológico con la ciudadanía de Bilbao que servirá como referencia para la elaboración del plan Estratégico 2013-2017, asegura el gerente.

Para implantar este tipo de programas, Larrañaga observa más retos que limitaciones. El principal es gestionar el cambio que supone la utilización de las nuevas tecnologías de la información y conocimiento. En cualquier caso, admite que la atención primaria cuenta con importantes asignaturas pendientes, como la mejora de su capacidad resolutoria, el impulso a la educación sanitaria y la intervención comunitaria, el esfuerzo por la integración de las organizaciones de ciudadanos, y la coordinación definitiva con el ámbito sociosanitario.

### Finalistas

- Centro Médico de Salud Mar Báltico (Madrid) **MENCIÓN DE HONOR**
- Área Sanitaria de Ferrol (A Coruña)
- Centro de Salud Adelfas (Madrid)
- Centro de Salud Jose María Llanos (Madrid)
- Centro de Salud La Alamedilla (Salamanca)
  - Centro de Salud La Loma (Alicante)
- Centro de Salud O Porriño (Pontevedra)
- Centro de Salud Soria Norte (Soria)
- Consorci Sanitari Integral (Barcelona)

Con la colaboración de:



Aportar valor a través de la innovación



### Investigar, desarrollar, fabricar y comercializar productos farmacéuticos para mejorar la salud y la calidad de vida de las personas

La visión de futuro, el carácter innovador y la dedicación a la investigación han mantenido a Boehringer Ingelheim entre los líderes mundiales del sector farmacéutico y le han permitido afrontar con éxito los retos que plantean la investigación y desarrollo para poder poner a disposición de los pacientes medicamentos innovadores y seguros.

La mentalidad emprendedora de todos y de cada uno de los que formamos parte de Boehringer Ingelheim hace posible la realización de nuestro objetivo: **Aportar valor a través de la innovación.**

[www.boehringer-ingelheim.es](http://www.boehringer-ingelheim.es)  
[www.twitter.com/boehringer](https://www.twitter.com/boehringer)  
[www.youtube.com/user/boehringerengelheim](https://www.youtube.com/user/boehringerengelheim)

# Obstetricia y Ginecología

**GANADOR/** SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA PLANA (Castellón)

## El mejor parto natural con la mínima intervención

● Como hospital comarcal atiende, sin derivar, toda la patología ginecológica

GM T.M.  
Valencia

Si de algo están orgullosos en el Servicio de Ginecología del Hospital de La Plana es de su carácter abierto a las innovaciones y a las nuevas iniciativas que derivan en una mejor atención al usuario. Por eso no es de extrañar que sea un centro de referencia cuando se habla de partos naturales y mínimamente invasivos. Unos indicadores que le han hecho merecedores de este premio BiC por segundo año consecutivo.

Sus máximos responsables no se cansan de destacar que se trata de "un servicio que respeta los deseos de la mujer" y donde se ofrece una atención al parto siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto en lo que se refiere a la información y participación de la mujer en la toma de

decisiones como a la libertad de movimientos o fomento de la lactancia materna. Además, es muy importante el trabajo en equipo que realizan para prestar una ginecología completa con todos los aspectos de la operación, incluso los oncológicos y las disfunciones del suelo pélvico.

Este abordaje integral tiene como objetivo conseguir un parto humanizado y mínimamente intervenido en los casos de bajo riesgo y un parto humanizado en los casos de riesgo, además de lograr mantener unas tasas de cesáreas por debajo del 15 por ciento. De hecho, hace tres años se aplicaron unos criterios rigurosos de las indicaciones de cesárea, con una revisión diaria de todas ellas, que están dando sus frutos. También cabe destacar la baja tasa de episiotomías, ligada tanto a la atención del parto mínimamente intervenido, como a la cultura de

equipo entre todos los facultativos, matronas y enfermería.

### Una década de éxitos

Desde que se puso en marcha el servicio, allá por el año 2000, se ha convertido en un referente con el doctor Manuel Fillol a la cabeza. Junto a él trabajan 14 facultativos y 14 matronas, que además del paritorio atienden la unidad de bienestar fetal. También han conseguido contar con una matrona en planta de refuerzo de lactancia. El número de camas es seis para Ginecología y 21 para Obstetricia.

Respecto a la actividad asistencial, durante 2008 se han producido un total de 1.959 partos, en 2009, el número fue de 1.978, y en 2010 se bajó, como en toda España, a 1.806. Desde que se puso en marcha el servicio se han atendido más de 16.000 alumbramientos. De estas cifras, aproximadamente la mitad son partos naturales.



El jefe del Servicio de Ginecología del Hospital de La Plana, Manuel Fillol, recogió el Premio BiC 2011 de Manuela García Reboll, secretaria autonómica de la Agencia Valenciana de Salud.

### Finalistas

- Fundación Hospital de Manacor (Baleares)
- Hospital de Torrevieja (Alicante)
- Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid)
- USP Hospital San José (Madrid)

# Pediatría

**GANADOR/** SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA (Madrid)

## Atención humanizada también en el entorno familiar

● Los retos son integrar a los profesionales de primaria y mejorar la comunicación

GM M.R.  
Madrid

La accesibilidad y la atención humanizada, prestando especial atención al cuidado del entorno familiar —ya que sus pacientes no son sólo los niños sino también sus cuidadores— son el eje de la asistencia del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada, cuya jefa, María José Rivero, destaca la atención integrada como uno de sus puntos fuertes, además del "excelente" ambiente de trabajo, en el que se combinan la experiencia y los conocimientos profesionales y tecnológicos con el afán de superación e innovación.

Sin embargo, según Rivero, su reto es trasladar esa integración a los profesionales de primaria para conseguir una "verdadera" atención continuada. También la comunicación con el paciente y la sociedad y entre niveles asisten-

ciales es un área de mejora, especialmente en el actual contexto de crisis económica en el que los recursos son limitados y se ven obligados a idear nuevas formas de trabajo para ofrecer los mejores resultados con lo disponible. "La demanda asistencial nos impide en ocasiones pararnos y analizar cómo estamos haciendo las cosas, pero las limitaciones son las que nosotros mismos nos imponemos y procuramos buscar caminos alternativos", asegura.

Con este objetivo revisan con regularidad los protocolos de seguridad ya establecidos para abordar áreas de mejora en algunas patologías o circuitos. En concreto, la jefa del servicio apunta que este año han elaborado una guía de actuación conjunta ante la obesidad y el sobrepeso infantil entre primaria y especializada en la que se implica tanto el personal médico como el enfermero. En

cuanto a las líneas de investigación prioritarias, destaca la lactancia materna como la principal desde que se abrió el centro, añadiéndose después otras áreas como la epidemiología de la gastroenteritis aguda, la calidad de vida en pacientes celíacos, la obesidad, la diabetes y los recién nacidos prematuros tardíos.

Para Rivero, el valor más importante de este hospital son las personas que lo forman y el sentimiento de pertenencia, así como su compromiso y dedicación, pues los resultados de toda la organización dependen del trabajo multidisciplinar y de la implicación de sus trabajadores, sanitarios o no, algo que se extiende a todos los servicios —los de Oncología y Dermatología también han logrado un premio BiC en esta edición—, y, por supuesto, a la Dirección, que ha apostado por la calidad y la excelencia en la gestión.



María José Rivero, jefa del servicio ganador, recoge el premio de manos de Pedro Alsina (director de RR. II. de Sanofi Pasteur MSD) y Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de Madrid.

### Finalistas

- Hospital de Zumárraga (Guipúzcoa)
- Hospital de La Zarzuela (Madrid)
- Hospital Univ. de La Ribera (Valencia)
- Hospital Univ. Severo Ochoa (Madrid)

Con la colaboración de:



**ERBITUX®**  
CETUXIMAB

Personaliza la EFICACIA

## Único anti-EGFR en

- + Indicación en 1ª línea de **Cáncer Colorrectal Metastásico** en combinación con QT estándar†
- + Indicación en **Cáncer Escamoso de Cabeza y Cuello Localmente Avanzado y Recurrente/Metastásico**
- + Conseguir un aumento significativo de la **supervivencia global** en todas las indicaciones aprobadas†1-3
- + Desencadenar la respuesta **ADCC** (citotoxicidad celular dependiente de anticuerpos)‡

†En pacientes con CCRm KRAS nativo en combinación con FOLFOX-4 y FOLFIRI; en pacientes con CECC recurrente y/o metastásico en combinación con quimioterapia basada en platino y en CECC localmente avanzado con radioterapia frente a las correspondientes QT y RT solas.

Merck Serono Oncología | *Combination is key™*

Merck Serono

Merck Serono is a  
division of Merck

MERCK

# Oncología

**GANADOR/** SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA (Madrid)

## El seguimiento común y coordinado evita las esperas

● El servicio reúne en una estructura las especialidades relacionadas con la patología

GM M.R.  
Madrid

El Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Fuenlabrada reúne en una misma estructura a todas las especialidades relacionadas con esta patología —Oncología Médica, Radioterápica y Hematología—, lo que permite una completa interrelación entre ellas, utilizando estructuras comunes como el hospital de día o la planta de hospitalización.

De esta forma, el paciente no sufre tiempos de espera innecesarios en tratamientos médicos combinados con radioterápicos ya que los seguimientos son comunes y coordinados, según el jefe de este servicio, Juan Antonio Guerra, que además incide en el trabajo multidisciplinar en todos los procesos. Así, para cada patología tumoral cuentan con un comité donde se reúnen todos los especialistas rela-

cionados con el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes, de forma que se toman las decisiones conjuntas más adecuadas para cada uno de ellos.

Gracias a este abordaje integral de la enfermedad, asumen con el paciente el compromiso de acompañarle a lo largo de todas las fases de ésta y están mejorando las condiciones de los cuidados paliativos con el apoyo y colaboración de los equipos de atención domiciliar asignados a su área junto con los psicooncólogos que mantienen reuniones semanales con los pacientes, sus familiares y el equipo asistencial para tratar todos los aspectos, el médico, el emocional y el social. Además, durante el pasado año se han incorporado al hospital voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer (Aecc) que intervienen activamente en mejorar el apoyo psicológico de los pacientes y sus familias.

Conseguir que la atención multidisciplinar esté todavía más coordinada es, según Guerra, uno de sus objetivos prioritarios. Por ejemplo, con el personal de enfermería de la unidad están trabajando para crear la figura del “enfermero gestor de casos” como pieza fundamental de su forma de trabajar. En un futuro muy próximo —explica— cada paciente que esté en proceso de diagnóstico de una patología tumoral tendrá un enfermero de referencia que se encargará de facilitar todos los procedimientos, coordinándolos y evitando retrasos.

En cuanto a la investigación, el servicio está en pleno desarrollo del programa del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, que trabaja fundamentalmente en tratamientos neoadyuvantes, cáncer de mama y páncreas, imagen médica (PET-TC y RM 3T) y ensayos clínicos en fase I.



Juan A. Guerra, jefe de Oncología del Hospital de Fuenlabrada, recoge el premio de manos de Alvaro Rogado, director de la Unidad Oncológica de Merck, y Ángel Gil de Miguel (URJC).

### Finalistas

- Hospital de Basurto (Vizcaya)
- Hospital La Moraleja (Madrid)
- Hospital San Juan de Alicante
- Institut Català d'Oncologia (Barcelona)

Con la colaboración de:



UROLOGÍA

# Urología

**GANADOR/** SERVICIO DE UROLOGÍA DE LA FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ-CAPIO (Madrid)

## “Tenemos una de las mejores unidades de litotricia”

● En 2010 realizaron 863 actos terapéuticos no quirúrgicos, incluida la LEOC

GM REDACCIÓN  
Madrid

La visita al urólogo ha sido, tradicionalmente, una asignatura pendiente entre los varones. Un estigma que, en opinión de Carmen González Enguita, jefa del Servicio de Urología de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, hoy en día se ha conseguido salvar gracias a que los programas de salud urológica “son muy atractivos” y hacen que el varón sano, “no necesariamente aquejado de problemas, vaya anticipándose a situaciones que puede llegar a vivir”. “Acuden a valorar la salud masculina en general (prostática, sexual...), a mejorar y cuidar un envejecimiento activo y saludable, a prevenir enfermedades oncológicas como el cáncer de próstata, a trastornos de infertilidad...”, cuenta.

Algo que se consigue, explica,

“teniendo inquietudes por estos programas de atención sanitaria y facilitando que esta oferta, en el cuidado de la salud, llegue al ciudadano por los canales de comunicación más comunes y universales hoy en día, que suele ser internet”.

Sobre en qué puntos el servicio —constituido por 15 urólogos, cinco residentes y 25 personas del personal de enfermería, que da asistencia a una población de unos 600.000 habitantes— encuentran mayores problemas para atender a los pacientes, González Enguita apunta dos circunstancias: aquellos de mayor edad, y con déficit motor propio del envejecimiento, por las dificultades de deambulación y traslados; y los pacientes con necesidad de atención clínica paliativa, donde la atención urológica no ha llegado a nivel domiciliario ni a hospitales de atención crónica.

También en poder atender a

todo tipo de ciudadano que padece una litiasis en el aparato urinario, si no corresponde al área sanitaria adscrita al hospital. “Se ha trabajado mucho a lo largo de los últimos años para que el Servicio de Urología de la Fundación posea una de las mejores unidades de litotricia (la LEOC: litotricia extracorpórea por ondas de choque) del país por su inquietud en esta terapéutica y en el manejo de esta patología”, asegura.

Durante el año 2010 realizaron 1.871 intervenciones en el bloque quirúrgico general y en cirugía mayor ambulatoria, sobre 1.201 ingresos hospitalarios con una estancia media de cuatro días y 1.114 tratamientos médicos en Hospital de Día urológico. También se atendieron 35.153 consultas urológicas, 6.623 procedimientos de diagnóstico específicos de la especialidad y 863 actos terapéuticos urológicos no quirúrgicos.



Carmen González Enguita, jefa del Servicio de Urología de la FJD, recibe el premio BIC al mejor Servicio de Urología de manos de Víctor Plaza, director comercial de GSK.

### Finalistas

- Hospital de Basurto (Vizcaya)
- Hospital Univ. de Fuenlabrada (Madrid)
- Hospital Univ. de La Ribera (Valencia)
- Hospital Univ. Príncipe de Asturias (Madrid)

Con la colaboración de:





**NUEVAS DIANAS TERAPÉUTICAS**

**DISEÑO DE FÁRMACOS INNOVADOR**

**AVANZANDO EN LA TERAPÉUTICA**

### **Luchando contra enfermedades graves**

En Gilead aplicamos lo mejor de la ciencia biofarmacéutica para crear medicamentos innovadores que mejoren el cuidado de los pacientes. Nuestros programas de investigación y desarrollo se enfocan en moléculas terapéuticas para el tratamiento de la infección por VIH, hepatitis, infecciones fúngicas, hipertensión pulmonar arterial e infecciones pulmonares relacionadas con la fibrosis quística.

### **Superando los estándares actuales de tratamiento**

Estamos descubriendo nuevos fármacos con mayor potencia, mejor perfil de resistencia, seguridad y regímenes de dosificación más cómodos. En cada avance terapéutico nos esforzamos considerablemente por mejorar el cuidado y la calidad de la vida de los pacientes.



© 2007 Gilead Sciences, S.L.

# Cardiología

**GANADOR/** SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (Madrid)

## “Hay que mejorar la comunicación con el paciente”

● Cuentan con una unidad de referencia en cardiopatías congénitas del adulto

GM REDACCIÓN  
GM Madrid

El “truco” de José Luis López-Sendón, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital La Paz de Madrid, para lograr la excelencia es rodearse “de las personas con mayor capacidad posible para dirigir las distintas unidades. Esto es algo que no lo entiende mucha gente porque se busca un protagonismo personal y eso es un error”, asegura. Todo un reto si se tienen en cuenta los 30 médicos, 14 residentes tres becarios, 79 enfermeras, 26 auxiliares de clínica y ocho secretarías que conforman su equipo que atiende a una población de más de un millón de habitantes.

La Paz cuenta con una unidad de referencia nacional en Cardiopatías Congénitas del Adulto que “viene de la tradición que siempre hubo, cuando nuestra maternidad era donde venía la mayor parte de

la población, y se tenía una experiencia muy grande en cardiopatías congénitas y esos niños se fueron haciendo adultos”, así como con un programa de rehabilitación cardiaca, una asignatura pendiente en España. “Estamos literalmente a la cola en Europa en este punto. No es hacer ejercicio, es la reeducación del enfermo para hacer una vida normal. Eso exige tiempo, un montón de sesiones... Hemos hecho una apuesta por hacer una rehabilitación de calidad al mayor número de enfermos”, explica López-Sendón.

Y los resultados parecen darles la razón pues “la satisfacción de los enfermos es grande, y el número de recaídas de los que pasan por estos programas es mucho menor que los que no lo hacen”, asegura.

Por contra, lo que cree que aún podría mejorarse es en la atención al paciente es en la comunicación directa con los enfermos: “Exige

más diálogo de formación médica de estilos de vida, de recomendaciones a niveles muy personales”, asegura. Y es que la enfermedad cardiovascular no se cura en muchas ocasiones, se controla, por eso “si el paciente no pone de su parte no se avanza nada, y esto significa educación y ésta la dan los profesionales con lo cual a lo mejor tenemos que emplear más tiempo por enfermo por año y por consulta que lo que estamos haciendo”.

La otra mejora que en su opinión se puede hacer es respetar más las decisiones y las opiniones de los enfermos: “Yo puedo recomendarle que no fume y proporcionarle los conocimientos para que lo deje, pero después la persona es libre, y cuando se funciona por protocolos se es muy autoritario y ahí se pierde la libertad de elección personal, que es algo que en nuestro país todavía no es ni tema de debate importante”, concluye.



El consejero J. Fernández-Lasquetty, J.L. Zaldivar, director adjunto de RR.LL. de Servier, y el Dr. M. Ruiz Borrell (SCA) entregaron el premio a Inmaculada Roldán, adjunta de Cardiología de La Paz.

### Finalistas

- Hospital de Basurto (Vizcaya) MH
- Hospital Costa del Sol (Málaga)
- Hospital General de Castelló
- USP Hospital San Carlos (Murcia)

Con la colaboración de:



BIC®  
BEST IN CLASS  
en atención  
al paciente 2011

ICAP®  
INSTITUTO COOPERATIVO  
DE CALIDAD ASISTENCIAL  
CARDIOLOGÍA

VIH/SIDA

# VIH / SIDA

**GANADOR/** UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL H. U. REINA SOFÍA (Córdoba)

## La telemática como parte de una atención “asequible”

● La atención al paciente se vuelca en facilitar el acceso a los servicios del centro

GM E.M.C.  
GM Madrid

Tras compartir premio en 2010 en el área de VIH/sida con el Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos, de A Coruña, el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba ha conseguido revalidar su victoria en solitario en la sexta edición de los Best in Class. Un reconocimiento en forma de premio “repetido”, como recuerda Antonio Rivero, jefe de Sección de la UGC de Enfermedades Infecciosas que supone para ellos y según sus palabras, “una enorme satisfacción”.

De este modo, se recogen de nuevo los frutos de una línea establecida hace siete años, explica Rivero, que se basa en proporcionar una atención “asequible” a los pacientes. Es la estrategia que impregna el trabajo de cinco facultativos del servicio, que realizan

distintas funciones, desde atención en planta, hospitalización, consultas externas, hospital de día, etc., y que están arropados por un buen equipo de enfermería y asistentes sociales. Todos ellos comparten un mismo objetivo: “ofrecer una atención muy personalizada al paciente afectado por VIH”, un propósito conseguido en buena medida, a juicio del especialista, que también perciben los pacientes, que lo destacan, junto con el trato humano, en las encuestas de satisfacción del servicio.

En este último año el servicio ha desarrollado un novedoso programa de consulta telemática que con muy buena acogida entre los pacientes con acceso a internet. La prueba piloto comenzó a finales de 2009 y podría generalizarse en el próximo año, explica Rivero. Además, ofrecen un programa de atención a pacientes infectados por VIH en el entorno penitencia-

rio que evita traslados innecesarios a los enfermos y al personal sanitario de la prisión.

Por otra parte, el servicio participa en la mayor parte de los ensayos clínicos internacionales con nuevas alternativas de tratamiento para VIH/sida, indica el doctor. No es una exclusividad del centro, pero permite desde hace años que pacientes con poca respuesta a las terapias tengan acceso precoz a la nueva medicación a través de estos ensayos clínicos, al igual que sucede con la hepatitis, asegura.

Precisamente, el tratamiento de la hepatitis C con los nuevos fármacos constituye, junto con la investigación en nuevos antirretrovirales, uno de los programas de investigación más importante del servicio, que también apuesta por impulsar la formación de los profesionales a través de cursos y seminarios que fomentan el debate entre los expertos.



Antonio Rivero recibió el premio de Mónica Ausejo, directora de Government Affairs de Gilead, y Daniel Zulaika, coordinador del Plan de Sida del Servicio Vasco de Salud.

### Finalistas

- Comp. H. Arq. Marcide-Novoa Santos (A Coruña)
- Hospital de Basurto (Vizcaya)
- Hospital General de Castelló
- Hospital Univ. Infanta Leonor (Madrid)

Con la colaboración de:



[hace la compra,  
sube al ático,  
baja, sube,  
coge a su nieto, le baja,  
le vuelve a coger,  
va al parque  
todos los días,  
arriba, abajo,  
le gusta caminar,  
deprisa,  
despacio...]



# Procoralan®

Ivabradina

...permite ir más allá en el tratamiento  
de la angina\*.



\* En pacientes con angina estable. Para indicación completa ver ficha técnica.

# Enfermedades Infecciosas

**GANADOR/** UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL H. U. REINA SOFÍA (Córdoba)

## Más cerca de las asociaciones por el bien del paciente

- El servicio apuesta por medir la calidad también en áreas como consultas externas

GM E.M.C.  
Madrid

Ya en 2010 el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Reina Sofía de Córdoba fue "el mejor de la clase" en atención al paciente con VIH. En esta edición, el buen hacer del departamento, estructurado como una unidad de gestión clínica capitaneada por Julián de la Torre, les ha llevado no solo a revalidar este premio, sino también a ocupar el primer puesto en Enfermedades Infecciosas.

Para De la Torre, este galardón representa "un reconocimiento y un estímulo para seguir por la misma senda", el aliciente para buscar la excelencia y la mejora continua de la calidad que abarcan los programas con los que cuenta la unidad, que integra, aparte de uno específico de VIH, programas de tuberculosis, infecciones del paciente trasplantado, infecciones

nosocomiales y de fiebre de duración intermedia.

"Con una plantilla reducida, apenas siete personas, abarcamos todas las tareas que necesita un hospital de tercer nivel", asegura el responsable, que, además del esfuerzo de los facultativos, destaca el grado de implicación del personal de enfermería y del resto de profesionales del equipo.

El programa de VIH representa una de las dos partes en las que se divide la actividad de la unidad clínica. Mientras, en la parte de infectología general e infección nosocomial el punto fuerte lo constituyen los programas de tuberculosis, de atención a las infecciones en pacientes inmigrantes, de prevención y control de la infección en el trasplante, y un programa de interconsultas en infección nosocomial que lleva adscrito un programa de bacteriemia en colaboración con microbiología. De hecho, todas las

bacteriemias que entran en el hospital, insiste De la Torre, son valoradas y se hacen recomendaciones sobre el manejo y el tratamiento. Además, a través del programa para evaluación y tratamiento de fiebres de duración intermedia los servicios de Urgencias y los centros de AP remiten sus pacientes.

La colaboración con el resto de servicios resulta, por tanto, esencial. En infectología general, por ejemplo, "la unidad no aspira a ver todas las infecciones, pero sí a dar servicio a los compañeros", asegura De la Torre, y se canaliza por el programa de interconsultas.

Según las encuestas, la satisfacción del paciente supera el 90 por ciento. Pero el servicio también quiere medir la calidad en áreas como consultas externas, para lo cual estrechan el contacto con asociaciones de inmigrantes y colectivos desfavorecidos que, además, ayudan a captar nuevos pacientes.



Julián de la Torre, director de la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Reina Sofía, recibió el premio entregado por Laura García Vázquez, dir. gral. Comercial de Contenidos.

### Finalistas

- Complejo Hospitalario Arquitecto Marcede-Novoa Santos (A Coruña)
  - Hospital General de Castello
  - Hospital Universitario de Canarias
- Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)



# Traumatología

**GANADOR/** SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE TORREVIEJA (Alicante)

## Una apuesta por ampliar las indicaciones de la CMA

- En cinco años de vida, ha recibido cinco premios de gestión y calidad al paciente

GM T.M.  
Alicante

Tres nominaciones y dos premios BiC avalan la labor de la atención al paciente del Servicio de Traumatología de Torrevieja, una unidad que es referente nacional en cirugía de prótesis inversa de hombro y centro pionero a nivel mundial en realizarlas por cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Y es que su jefe de servicio y director quirúrgico, José Antonio Velasco, asegura que "ha costado mucho esfuerzo y dedicación poner a punto esta técnica de sustitución protésica de hombro de la que se beneficia una población muy longeva y activa, que no está dispuesta a sufrir con dolor o limitación articular del hombro en pleno siglo XXI". Esta técnica normalmente le permite al paciente reanudar precozmente una vida completamente normal.

La apuesta decidida y firme por la asistencia de calidad basada en la seguridad del paciente, con circuitos protocolarios muy rigurosos, hace que se haya convertido ya en rutina operaciones como la de colocación de prótesis inversa de hombro programadas por CMA. En este sentido, los responsables de la unidad explican que esta cirugía compleja por CMA resulta siete veces más segura que realizándola con hospitalización debido al control horario, sistemático y de alerta utilizados en la Unidad de Cirugía Sin Ingreso.

### Prótesis de rodilla

A la vista de los resultados finales el principal objetivo que se marca la unidad es el de continuar apostando por incrementar procesos complejos por cirugía mayor ambulatoria. De hecho, ya se han iniciado las primeras intervenciones para colocar prótesis de rodilla

unicondileas bajo esta modalidad con ausencia de complicaciones.

El servicio se ordena en torno a seis unidades de trabajo: la mano, el pie, el hombro, la cadera, la rodilla y la columna. Algunos datos de interés referentes a estas unidades durante el año 2010 demuestran la importancia de su apuesta por la CMA. Por ejemplo, el número total de intervenciones fue de 3.308 con un índice de ambulatorización cercano al 70 por ciento y con una estancia media quirúrgica de 2.67 días, de las más bajas del país.

También conviene recordar que, como servicio, se atiende casuística de mayor complejidad que el resto de servicio del hospital, con estancia media más corta y menor tasa de complicaciones, reingresos y mortalidad. En cinco años le han otorgado hasta el momento cinco premios nacionales de gestión y calidad al paciente.



Santiago de Quiroga, presidente-editor de GACETA MEDICA, hizo entrega del premio al jefe del Servicio de Traumatología del Hospital de Torrevieja, José Antonio Velasco.

### Finalistas

- Clínica Universidad de Navarra
- Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya)
- Hospital Quirón de Valencia
- Hospital Universitario de La Ribera (Valencia)



## Un paso único en el tratamiento de la HBP

En sus pacientes con HBP afectados por síntomas moderados o de mayor intensidad<sup>1,2</sup>



*...iniciar con*  
**DUODART®**  
 Cápsulas (dutasterida/tamsulosina HCl)



HBP: Hiperplasia Benigna de Próstata

Bibliografía:

1. Ficha técnica Duodart, GlaxoSmithKline S.A.

2. Roehrborn CG et al. The Effects of Combination Therapy with Dutasteride and Tamsulosin on Clinical Outcomes in Men with Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia: 4-Year Results from the COMBAT Study Eur Urol 2010; 57: 123-31.



www.centrodeinformación-gsk.com  
**902 202 700**  
 es-ci@gsk.com



GlaxoSmithKline

# Urgencias

**GANADOR/** SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DONOSTIA (Guipúzcoa)

## Cuatro años consecutivos de excelencia profesional

● La clave del éxito está en la organización entre los distintos servicios del hospital

GM R.C.  
Madrid

Después de cuatro años consecutivos ganando el premio Best in Class al mejor servicio de Urgencias, este equipo ya se encuentra en disposición incluso de dar consejos. Pablo Busca Ostolaza, jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Donostia, considera indispensable, por un lado, "conseguir que el servicio sea un verdadero equipo con una buena organización y un conocimiento exhaustivo de los procesos que componen la atención urgente". Y, por otro, Busca también señala como un punto básico la "coordinación con los diferentes servicios implicados en urgencias", algo que se consigue a través de pactos y acuerdos.

Por este motivo, el responsable considera que este galardón es "un premio para todo el hospital, al estar todos los servicios implica-

dos en la atención urgente". Para los profesionales del centro, recibir un galardón como este supone un motivo de satisfacción y para los pacientes que acuden al centro, la garantía de que "están en buenas manos".

Siempre es difícil ganar un premio, pero todavía más complicado es obtener cuatro. Para Busca, el secreto de su éxito es que día a día intentan mejorar, siendo más exigentes y aprendiendo de sus errores, "buscando la excelencia a través de la mejora continua". Además, también destaca la "buena organización" de su equipo, en el que cada profesional "sabe lo que tiene que hacer", lo que por extensión garantiza siempre una respuesta adecuada.

Pero no todo se acaba con la consecución de este premio y el equipo de Urgencias del Hospital Donostia ya está trabajando para hacerse merecedores del que sería

ya su quinto galardón, afirma Busca. Por eso ya están definiendo retos para el futuro. De momento, explica el doctor, el objetivo prioritario del hospital es "seguir las líneas estratégicas diseñadas para el periodo 2008-2012" y mejorar la formación de sus profesionales, centrándose sobre todo en la inminente llegada de los nuevos residentes de Urgencias.

Además de todo eso, Busca también se atreve a pedir un deseo para el próximo año, un deseo que, de cumplirse, conseguiría que la atención a los pacientes fuera "más homogénea, sin fisuras y bastante más económica que en la actualidad". Y la clave para conseguir todo esto está, para Busca, en la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias "en igualdad de condiciones con el resto de especialidades", una petición que lleva ya años haciendo.



El presidente-editor de GACETA MEDICA, Santiago de Quiroga, hizo entrega del galardón a Pablo Busca y Mª Jesús Preciado, jefe de Servicio de Urgencias de Basurto y supervisora.

### Finalistas

- USP Hospital San Carlos (Murcia) MH
- Fundación Hospital de Manacor (Baleares)
- Hospital de Zumárraga (Guipúzcoa)
- Hospital de Torrevieja (Alicante)

# Medicina Intensiva / UCI

**GANADOR/** SERVICIO DE UCI DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J. M. MORALES MESEGUER (Murcia)

## El paciente crítico necesita una atención integral

● La unidad tiene el reto en los próximos años de pasar de la eficacia a la eficiencia

GM T.M.  
Murcia

Como un servicio abierto al resto de especialidades del hospital. Así se presenta la Unidad de Medicina Intensiva que dirige Gumersindo José González. Por un lado, la UCI realiza sesiones periódicas con el resto de departamentos, especialmente con los servicios de Urgencias, Cirugía general, Neumología y Oncohematología; y por otro lado, algunos de los miembros del servicio se integran en unidades multidisciplinarias fuera de la UCI, como son la de marcapasos, ventilación no invasiva o la de nutrición. Esta estrecha relación con el resto del hospital también determina que todos los componentes del servicio formen parte de algunas de las comisiones clínicas que existen en el centro.

Si hay que destacar algunas experiencias del servicio, una de

ellas sería la implicación y especialización, desde su creación, en la atención del paciente con fracaso respiratorio agudo y del enfermo con sepsis grave. En el primer caso, fue una de las primeras unidades clínicas en España que tomó conciencia de la necesidad de un tratamiento novedoso, — tanto en el paciente crónico agudizado como en el agudo—, como era el de la utilización de la ventilación no invasiva para evitar siempre que ello fuera posible la intubación endotraqueal de estos pacientes y mejorar la morbilidad derivada de la misma.

En este sentido, la unidad ha utilizado de forma sistemática esta modalidad terapéutica y se ha conformado como un centro de referencia para la formación e investigación en este campo. Esto ha sido refrendado por un reconocimiento nacional e internacional como servicio clínico puntero en

esta área de los cuidados críticos.

Pero además, junto a la actividad asistencial, hay que destacar la labor en el terreno del soporte ventilatorio no invasivo que ha sido refrendada por la organización y asistencia de múltiples cursos, simposios y congresos internacionales, con presencia activa de varios de los profesionales sanitarios en estos eventos mediante la presentación de comunicaciones y ponencias, así como la publicación de múltiples libros y artículos originales en diversas revistas de elevado índice de impacto.

Asimismo, el servicio trabaja de forma periódica con otros centros hospitalarios en estudios de investigación como, por ejemplo, en los proyectos Bacteriemia Zero y Neumonía Zero, auspiciados por el Ministerio de Sanidad y diferentes sociedades científicas, con el fin de minimizar el riesgo de infección nosocomial en la unidad.



Gumersindo J. González, jefe de Medicina Intensiva del Hospital J. M. Morales Meseguer, y su director médico, J.A. Cabello, recibieron el premio del viceconsejero andaluz, Enrique Cruz.

### Finalistas

- Hospital de Montilla (Córdoba)
- Hospital del Henares (Madrid)
- Hospital Universitario de Móstoles (Madrid)
- USP Hospital San Carlos (Murcia)

Más de

22

años de **INNOVACIÓN**  
en cáncer



*Con el compromiso de  
mejorar la vida de los pacientes*

[www.celgene.es](http://www.celgene.es)

# Dolor

**GANADOR/** UNIDAD DEL DOLOR DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

## “Tener tiempo logra grandes resultados terapéuticos”

● Buena parte de ese tiempo lo emplean explicando las opciones para evitar prejuicios

GM REDACCIÓN  
Madrid

Para Juan Pérez Cajaraville, responsable de la Unidad del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra, lo mejor de recibir este galardón es tener la oportunidad de agradecer públicamente el respaldo de la dirección médica para realizar diariamente lo que más le gusta: “evitar el dolor”. Algo que llevan haciendo desde hace nueve años, cuando empezaron. En la Unidad, que actualmente se compone de una secretaria, dos médicos y cinco enfermeras, se realizan unas 1.100 intervenciones quirúrgicas anuales.

“Disponer de tiempo para atender a los pacientes en la consulta hace que la relación médico-paciente sea muy agradable y que se puedan obtener grandes resultados terapéuticos”, asegura. Una gran parte de ese tiempo lo

emplean explicando las diferentes posibilidades terapéuticas, “apoyándonos con material por escrito, que hace ganar en confianza y eliminar obstáculos heredados del pasado”, dice, en alusión al gran desconocimiento sobre la labor que desempeñan “que se debe en gran medida a que tanto los sanitarios, como la población general, manejan una serie de prejuicios acerca de los analgésicos (especialmente opioides)” de forma que no se utilizan o se hace de forma inadecuada e insuficiente y “ello genera erróneas creencias tanto en tratamientos farmacológicos como en el amplio abanico de posibilidades que tenemos para tratar el dolor”.

Sobre los aspectos que cabría mejorar reconoce que son “muchos, muchísimos”, pero señala que potenciar el trabajo interdisciplinar es su principal vía de actuación pues, están “absoluta-

mente convencidos de que es la mejor de las herramientas terapéuticas para beneficio del paciente”. Además tienen en desarrollo una unidad de investigación básica en terapia de dolor y quieren fortalecer la comunicación con los pacientes mediante vía telefónica y correo electrónico.

En cuanto a sus retos más inmediatos, pasan por realizar un análisis de riesgos proactivo (mediante un Análisis Modal de Fallos y Efectos adversos) de aquellos procedimientos que puedan suponer un mayor riesgo en la unidad, “con el fin de identificar los posibles fallos que puedan existir e implantar medidas para subsanarlos”. Desde el punto de vista de la investigación, proyectan crear una Unidad de Investigación Básica en Neuro-modulación. También se plantean definir un modelo de relación formal entre la Unidad del Dolor y los profesionales de AP.



Juan Pérez Cajaraville, responsable de la Unidad del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra, recogió el premio entregado por José Luis Lorenzo, director médico del Grupo Ferrer.



### Finalistas

- Comp. H. Arq. Marcide-Novoa Santos (A Coruña)
- Hospital Univ. de Fuenlabrada (Madrid)
- Hospital Univ. de La Princesa (Madrid)
- Hospital Univ. de La Ribera (Valencia)

Con la colaboración de:



# Psiquiatría

**GANADOR/** SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE BASURTO (Vizcaya)

## “Nos distinguen los abordajes psicosociales”

● Defienden los abordajes grupales como herramienta ‘especialmente eficiente’ en el SNS

GM REDACCIÓN  
Madrid

Para Miguel Ángel González Torres, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Basurto (Vizcaya), un “criterio de peso” para ganar el BiC es tener una oferta asistencial muy amplia e integrada. Y es que, aunque el grueso de la tarea de este equipo de alrededor de 90 personas es la Unidad de Hospitalización “tenemos un trabajo más allá de ésta importante”, asegura.

“Antes de la hospitalización trabajamos con el paciente con un equipo en Urgencias muy importante, con mucho contacto con la red asistencial y, después del alta, hacemos también para muchos pacientes una oferta asistencial que hace de puente entre la hospitalización y el retorno al seguimiento estándar en el centro de salud mental. Creo que esa sería

nuestra característica principal”, señala.

Otro aspecto que destaca como distintivo son los abordajes psicosociales: “Aquí son bastante importantes, creo que más que la media en España”. Y una característica muy específica de su equipo es el trabajo a través de psicoterapia de grupo. “Los abordajes grupales son una herramienta que usamos mucho y entendemos que en un contexto asistencial público son una herramienta especialmente eficiente que permite una calidad importante con un uso muy eficiente de los recursos”, explica.

En cuanto a los aspectos a mejorar, para González Torres el primero es la continuidad de cuidados. “Los pacientes precisan cuidados de distintos equipos asistenciales a lo largo de la evolución de su enfermedad. Desde el hospital participamos en algunas de esas etapas pero no en otras, entonces

una dificultad inevitable y que siempre nos plantea retos es cómo conseguir un tránsito fluido desde la etapa anterior a la hospitalización hasta la posterior”.

Otro reto importante, por el tipo de pacientes que tienen que atender, son los problemas en la adherencia a las terapias, pues “en ocasiones no ven necesario continuar con el tratamiento psicoterapéutico o la medicación como nosotros lo vemos, y ese es un reto propio de nuestra especialidad”. Y la forma de solventarlo, cuenta, pasa por conseguir que el entorno del paciente se convierta en un aliado.

Respecto a cómo lograr la continuidad de cuidados, también tiene clara la solución: “Comunicación, comunicación, comunicación”, dice. Al final se trata de construir relaciones personales entre todos los equipos fluidas más allá de los contactos oficiales”, concluye.



Miguel Ángel González Torres y Esther Vivanco, jefe del Servicio de Psiquiatría y supervisora, respectivamente, recibieron el premio de manos de Ramón Frexes, director de RR. II. de Janssen.



### Finalistas

- Comp. H. Arq. Marcide-Novoa Santos (A Coruña)
- Hospital Psiquiátrico de Álava
- Hospital Univ. de La Ribera (Valencia)
- Hospital Univ. de Móstoles (Madrid)

Con la colaboración de:



Pharma  
Mar  
  
Grupo Zeltia

# Todo el poder del mar, ahora contra el cáncer

- En 2007 logramos la aprobación de un fármaco de origen marino y su comercialización para el tratamiento de pacientes con **sarcoma de tejidos blandos**
- Ahora lo hemos conseguido también para el tratamiento de mujeres con **cáncer de ovario**
- Somos la compañía líder a nivel mundial en el desarrollo de fármacos de origen marino y **vamos a seguir investigando soluciones para pacientes con cáncer**

# Farmacia



**GANADOR/** SERVICIO DE FARMACIA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

## Preocupados por la seguridad de todos sus pacientes

● La colaboración con los distintos servicios del hospital es una de sus máximas

GM R.C.  
Madrid

"Muy preocupados por todo el tema de seguridad". Así define Raquel Martínez, gerente de atención especializada del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca al equipo de farmacia hospitalaria galardonado este año con el premio Best in Class en esta categoría.

En su intento por garantizar la seguridad de todos los pacientes, el equipo de Farmacia mantiene reuniones periódicas con los distintos servicios del hospital, estableciendo una colaboración más estrecha con los servicios de Hematología, Oncología, Pediatría o Anestesia, así como con la Unidad Infantil de Cuidados Intensivos, debido sobre todo al tipo de medicación que toman estos pacientes, que requiere de una "colaboración más estrecha"

entre ambos servicios, tal y como aclara Martínez. En estas reuniones se habla siempre de seguridad farmacológica, un tema recurrente e importantísimo para este equipo de farmacia salmantino, pero también de la adecuación de tratamientos o de las posibles mejoras en la prescripción farmacéutica.

Pero no solo los médicos son el objeto de las reuniones. Este equipo de Farmacia se reúne también con los profesionales de enfermería, con los que intenta "establecer protocolos y actividades que impidan que haya un error en la medicación". Así, el equipo mantiene su línea de la seguridad en los pacientes.

Además de este contacto directo con los diferentes servicios y especialidades del hospital, el servicio de Farmacia Hospitalaria de lleva a cabo otras acciones relacionadas simultáneamente: colabo-

ran con atención primaria, han elaborado una guía para el tratamiento de pacientes en edad avanzada, han colaborado muy de cerca en el tratamiento de pacientes con VIH y, actualmente, se encuentran trabajando estrechamente con la unidad infantil de pacientes en el tema de la seguridad frente a efectos secundarios adversos. Y, después de todo esto, todavía les queda tiempo para impulsar la docencia ya que incluso, según Martínez, este servicio de farmacia "tiene publicaciones a nivel nacional y mundial".

Y, fruto de la trayectoria de estos años de trabajo por parte del servicio de Farmacia, por fin han recibido su galardón, tal y como apunta Martínez. Pero eso no significa quedarse ahí y Martínez asegura que ahora es el momento de dar "mayor continuidad a la prescripción y establecer otro tipo de protocolos con AP".



J. Ramón Villamarín, director de la Unidad de Hospitales de TEVA y Ricardo García Juana, gerente de salud de Salamanca, entregan el premio a Alfonso Domínguez-Gil, jefe del servicio.

### Finalistas

- Hosp. Univ. i Politécnic La Fe de Valencia
- Hospital Univ. de Fuenlabrada (Madrid)
- Hospital Univ. de Móstoles (Madrid)
- Hosp. Univ. Virgen de las Nieves (Granada)

Con la colaboración de:



# Hematología



**GANADOR/** SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA (Madrid)

## La innovación en la aplicación de nuevos fármacos

● El servicio persigue la acreditación internacional de trasplante de progenitores

GM C.O.  
Barcelona

El Servicio de Hematología de La Princesa tiene 36 años de antigüedad y constituye una referencia clínica y diagnóstica, con consultas monográficas, accesibilidad y atención individualizada.

"Tenemos resultados clínicos contrastados, alta tecnología e innovación. Y es un servicio con experiencia docente, puesto que ha formado, desde que se creó el Programa MIR, a más de cien hematólogos", declara el responsable del servicio, Adrián Alegre.

En La Princesa se realizaron los primeros trasplantes de progenitores hematopoyéticos en el año 1982, cuando se inició el programa. Desde entonces, se han efectuado alrededor de 1.700 trasplantes. Además, fue junto al Hospital Clínic de Barcelona, pionero en el trasplante de médula ósea alogé-

nico, de hermano.

"Es el centro que más trasplantes hace en Madrid, uno de los primeros de España, y el que más experiencia tiene en adultos, tanto autólogos como alogénicos, y no emparentados también", detalla.

En la actualidad, se encuentran en fase de obtención de la acreditación internacional de trasplante de progenitores.

El servicio está estructurado en una área clínica, con una planta de hospitalización y una agenda de unas 15.000 consultas anuales —y por tanto, poca demora de espera—; un laboratorio diagnóstico que realiza más de 700.000 pruebas cada año y un banco de sangre "con una actividad transfusional muy activa puesto que es un hospital con cirugía compleja y mucha oncohematología, que realiza 10.000 transfusiones al año".

Como patrón para medir el grado de satisfacción del paciente,

Alegre explica que el año pasado solo registraron siete reclamaciones en atención al paciente. Además de contar con profesionales clasificados según patologías monográficas y ofrecer las terapias más innovadoras —pues es un servicio con alta actividad investigadora traslacional—, cuenta con un equipo de cuidados paliativos domiciliarios, y colabora con fundaciones de apoyo a los pacientes, especialmente con la Fundación Leucemia Mieloma.

En cuanto a las líneas de investigación en desarrollo, Alegre destaca la de fármacos no quimioterápicos en oncohematología, basados en mecanismos originales. Tienen más de 45 ensayos clínicos en activo, en leucemia mieloide crónica, linfoma y mieloma.

Como retos, el responsable de este servicio destaca la incorporación de la historia clínica digital y consultas digitales informatizadas.



La jefa de Sección de Hematología, Ángela Figueras, y el gerente de La Princesa, Miguel A. Andrés Molinero, recibieron el galardón de Antonio Ruiz, director asociado de Celgene.

### Finalistas

- Fundación Jiménez Díaz-Capio (Madrid)
- Hospital General de Castelló
- H. Gral. Univ. J. M. Morales Meseguer (Murcia)
- Hosp. Univ. Príncipe de Asturias (Madrid)

Con la colaboración de:



Confianza y servicio  
 Sencilla adherencia  
 Precio Menor

personalizado  
para usted

para su  
paciente

asequible  
para todos



dedicados  
 en cuerpo y mente

**zolafren**  
 olanzapina

**Qudix**<sup>®</sup>  
 quetiapina

**ACOMICIL**<sup>®</sup>  
 topiramato

**dislaven**  
 venlafaxina  
 retard

**nemea**<sup>®</sup>  
 CLOZAPINA RESPONDE

**TAROCNE**  
 pramipexol

**ADAMED**  
 ESPECIALIZADOS  
 EN ESPECIALISTAS

**MARCA**ndo Diferencias en

**SNC**

# Neumología

**GANADOR/** SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO (Sevilla)

## La capacidad de innovación obtiene su recompensa

● La clave es la adhesión a nuevas estrategias en asistencia, docencia e investigación

GM F.R.  
Madrid

La investigación y la innovación son términos que se han puesto muy de moda en el ámbito empresarial, por la necesidad que tienen las compañías de diferenciarse en un contexto ultracompetitivo, aunque no está ni mucho menos refrendado con el ámbito sanitario. Los hospitales, sobre todo, cuentan en sus distintas áreas con unidades de investigación, que les aportan un salto cualitativo importante. Y es en este campo, el del estudio y la innovación, en el que destaca el servicio de Neumología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Según los responsables del área la apuesta por la innovación es uno de los motivos principales por los que han recibido el premio BiC en esta edición. "Nos caracteriza por una gran capacidad de

innovación y adaptación a nuevas estrategias en los ámbitos de asistencia, docencia e investigación, y eso ha sido clave para nuestro éxito", reconoce Emilia Barrot, directora de la Unidad de Gestión Clínica Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias del hospital más prestigioso de la capital hispalense.

La obtención de este galardón ha generado un tremendo orgullo en el grupo de profesionales que trabajan en esta área, por entenderlo, además, como un reconocimiento a una trayectoria de largo recorrido.

El trabajo del servicio de Neumología implica además a un gran número de personas de distintos estamentos y con una dimensión multidisciplinar, lo que se traduce en una mayor calidad en la atención que proporcionan a los pacientes. Unos servicios con un gran compromiso con la Sanidad

pública y con todo lo que significa calidad y mejora continua.

### Acreditación ACSA

Unido al premio BiC recogido el pasado día 5 de octubre, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) también reconoció recientemente la labor realizada por este departamento del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

En cualquier caso, el servicio ya había flirtado con los premios BiC en ediciones anteriores. Concretamente, fue hace dos años, en la edición de 2009, en la que el servicio de Neumología quedó finalista, a las puertas de obtener este galardón que reconoce la prestación de un servicio de calidad para los pacientes.

Ahora, gracias a la obsesión por la mejora y la superación continua que caracteriza a su equipo, ya puede colocar este nuevo reconocimiento en sus vitrinas.



Emilia Barrot, dir. de la Unidad de Enfermedades Respiratorias, y Alfonso Soto, director médico, recogieron el premio de manos de Elena Martínez, dir. del Dpto. Médico de Nycomed.

### Finalistas

- Fundación Jiménez Díaz-Capio (Madrid)
- Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya)
- Hospital San Juan de Alicante
- Hospital Universitario de Guadalajara

Con la colaboración de:



# Neurología

**GANADOR/** SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO CARLOS HAYA (Málaga)

## Calidad y "calidez" coinciden en la atención al paciente

● El registro de acciones para su posterior evaluación es la clave de su éxito

GM F.R.  
Madrid

Desde que la Unidad de Neurología del Hospital Universitario Carlos Haya (Málaga) recibiera el año pasado el premio BiC, ha entrado en una espiral de mejora de la que Óscar Hernández, jefe de la sección, admite no poder salir. "Estos son unos premios de calidad y este tipo de premios tienen una virtud, y es que te metes y acabas intentando mejorarlo todo", asegura.

El Servicio de Neurología del Carlos Haya acudió, casi por obligación, al certamen de 2010. En principio, reconocen, con cierto recelo, aunque conscientes de la importancia de estar compitiendo con los mejores. Pero al obtener el reconocimiento algo cambió en la mentalidad de los dirigentes de este servicio. Tanto, que admiten que del año pasado a este han

experimentado mejoras notables en la actividad que tiene lugar en su área.

Esto se debe, principalmente, a que han decidido registrar todo lo que hacen, para después evaluarlo y compararlo con el estado anterior y con lo que hacen otros centros. "Lo importante es que lo que hagamos quede registrado, se pueda revisar y puedas comparar, para ver qué puedes mejorar para el año siguiente", reconoce Hernández.

Aunque con la obtención del BiC del año pasado toda esta filosofía se ha consolidado, el origen de la apuesta por la calidad viene de unos años atrás, cuando los responsables de Neurología del hospital malagueño decidieron comenzar a realizar algunos esfuerzos en este sentido.

Como paso importante, se procedió a la acreditación del servicio en la Agencia de Calidad de la

Junta de Andalucía, lo que supuso una auténtica revolución, dado que a partir de ese momento los controles de calidad no iban a ser solo internos, sino también externos.

En línea con todo esto, se estableció la necesidad de dar pasos en cuanto a la formación e informatización, partiendo de la base de la calidad; después acreditamos; y después entrar en un círculo de mejora continua", admite Fernández.

"Que la buena atención al paciente te aporta calidad ya se da por supuesto. Una vez entendido eso, entramos en un proceso de formación para saber qué es la calidad; después acreditamos; y después entrar en un círculo de mejora continua", admite Fernández.

El responsable de Neurología admite también que otro de los fuertes de su departamento es que dispone de un área de investigación "bastante potente".



Jesus Mª Fdez., vicepresidente del País Vasco, y Dolores Jiménez (Sociedad Española de Neurología) entregaron el premio a Oscar Fdez., director del Instituto de Neurociencia Clínica.

### Finalistas

- Hospital Clínico San Carlos (Madrid)
- Hospital de Basurto (Vizcaya)
- Hospital Donostia (Guipúzcoa)
- Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya)



Promover la Salud



Mejorar la Vida

**Science For A Better Life**

En la actualidad existen aproximadamente unas 30.000 enfermedades diferentes conocidas. Sólo un tercio de ellas tienen una terapia adecuada.

Bayer HealthCare, una de las empresas del Grupo Bayer AG, desarrolla productos innovadores para mejorar la salud y la calidad de vida tanto de seres humanos como de animales.

Además de las divisiones Animal Health, Consumer Care y Diabetes Care, la empresa está fuertemente implantada en el área de las especialidades farmacéuticas bajo el nombre Bayer Schering Pharma. Bayer HealthCare: líder internacional en el sector de la salud.

Una empresa fuerte para un futuro saludable. [www.bayer.es](http://www.bayer.es)



Bayer: CropScience MaterialScience

HealthCare

# Medicina Preventiva y Salud Pública



**GANADOR/** SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL C. H. INSULAR-MATERNO INFANTIL DE LAS PALMAS

## El premio al compromiso con la mejora continua

● El galardón se suma así a otro premio de la Agencia de Calidad del Ministerio

GM F.R.  
Madrid

El estancamiento es el peor enemigo de los servicios sanitarios, que requieren de la innovación continua para ofrecer la mejor atención a sus pacientes. Esta es la idea con la que trabajan día a día los profesionales que operan en el área de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Insular-Materno Infantil de Las Palmas, que ha sido galardonado con un premio BiC por su trayectoria lo largo del año 2011.

“Nos esforzamos cada día en mejorar. La mejora continua es nuestra seña de identidad. Siempre intentamos dar el mejor servicio posible. Registramos y revisamos nuestra actividad, y la evaluamos, y eso nos permite ese proceso de mejoras. Evidentemente, este premio no puede entenderse sino como un estímulo para que incida-

mos en nuestra filosofía. Estamos muy contentos y nos ayudará, sin duda, a seguir mejorando”, señala Jesús Molina Cabrillana, jefe de Medicina Preventiva del hospital insular.

En relación con la gestión de la calidad que vienen realizando, destaca la obtención de la certificación ISO. “El trabajar con un sistema de certificación de la calidad nos aporta mucho valor”, asegura Molina Cabrillana, quien añade que es quizás un aspecto a tener en cuenta por otros departamentos dentro del hospital de cara a mejorar su servicio.

En esta misma línea, el servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Insular-Materno Infantil de Las Palmas obtuvo recientemente el reconocimiento de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que encabeza actualmente la diputada socialista

Leire Pajín. En este caso, se trataba de participar en un concurso de ideas en relación con el programa de higiene de manos, convocado el pasado 5 de mayo. A este respecto, cabe destacar que el servicio presentó unas propuestas que se hicieron. “Felizmente, una de las ideas resultó ganadora, algo que nos produjo una tremenda satisfacción”, confirma el responsable de Medicina Preventiva del hospital canario.

### Trabajo colaborativo

Además de por su buena gestión de la calidad, el equipo que ha recibido el premio, que han manifestado su satisfacción por el galardón obtenido, han indicado que el reconocimiento que han recibido como mejor servicio de medicina preventiva en atención al paciente podría deberse también al estímulo continuo que hacen del trabajo colaborativo.



Jesús Molina, jefe de Medicina Preventiva del CHI-MI de Las Palmas, recibió el galardón de Pedro Alsina, director de Relaciones Institucionales de Sanofi Pasteur MSD.

### Finalistas

- Hospital San Juan de Alicante MH
- Complejo Hospitalario de Ourense
- Hospital General de Castelló
- Hospital Univ. Severo Ochoa (Madrid)

Con la colaboración de:



# Medicina Interna

**GANADOR/** SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ

## Polivalencia para potenciar la atención continuada

● El servicio conjuga con éxito la actividad asistencial con la docente e investigadora

GM T.M.  
Castellón

Por segundo año consecutivo, los premios BiC han reconocido la labor del servicio de Medicina Interna que dirige el doctor Bernardino Roca, un galardón que, sin duda, se relaciona con la polivalencia del servicio. Esta polivalencia implica que puedan asumir patologías muy diversas, que pueden ir desde el control de un caso complejo de coinfección por el VIH y la hepatitis C, hasta un paciente politraumatizado con patología cardiovascular o respiratoria importante de base.

Otra característica relevante es que el servicio de Medicina Interna es el centro o referencia de todas las especialidades médicas del hospital, no sólo durante la jornada laboral normal, sino también durante la atención continuada a lo largo de todo el día.

En el área de Medicina Interna también se integran la atención de las enfermedades infecciosas, terreno en el que, además, la actividad de investigación clínica del servicio es notable. Su reflejo son varias publicaciones anuales en revistas internacionales y numerosas presentaciones de estudios en congresos. Otro aspecto importante es la participación del servicio en la atención ambulatoria a través de consultas externas, no sólo en el hospital, sino también en las poblaciones del Departamento de Salud de Castellón.

### Atención al paciente

Los responsables de Medicina Interna explican que a la excelencia en la atención al paciente se debe llegar a través del 'benchmarking'. Profesionales del servicio han tenido ocasión en los últimos años de visitar varios hospitales de alto nivel internacional

para observar cómo se realizan allí las distintas tareas, y trasladar a su responsabilidad los modelos de excelencia que le son aplicables. La interacción con el resto de servicios y con el equipo de dirección del hospital, a través de la participación de la unidad en diez comisiones hospitalarias, también ha sido decisiva para mejorar la calidad del servicio.

En este sentido, hay que destacar el plan para atender a pacientes quirúrgicos pluripatológicos. Un proyecto que implica asumir los ingresos por determinada patología quirúrgica, en concreto e inicialmente las fracturas de cadera, como pacientes a cargo del servicio de Medicina Interna, ya que con gran frecuencia se trata de pacientes pluripatológicos y debilitados, a los que no se les puede aplicar el tratamiento quirúrgico más adecuado debido a su patología crónica descompensada.

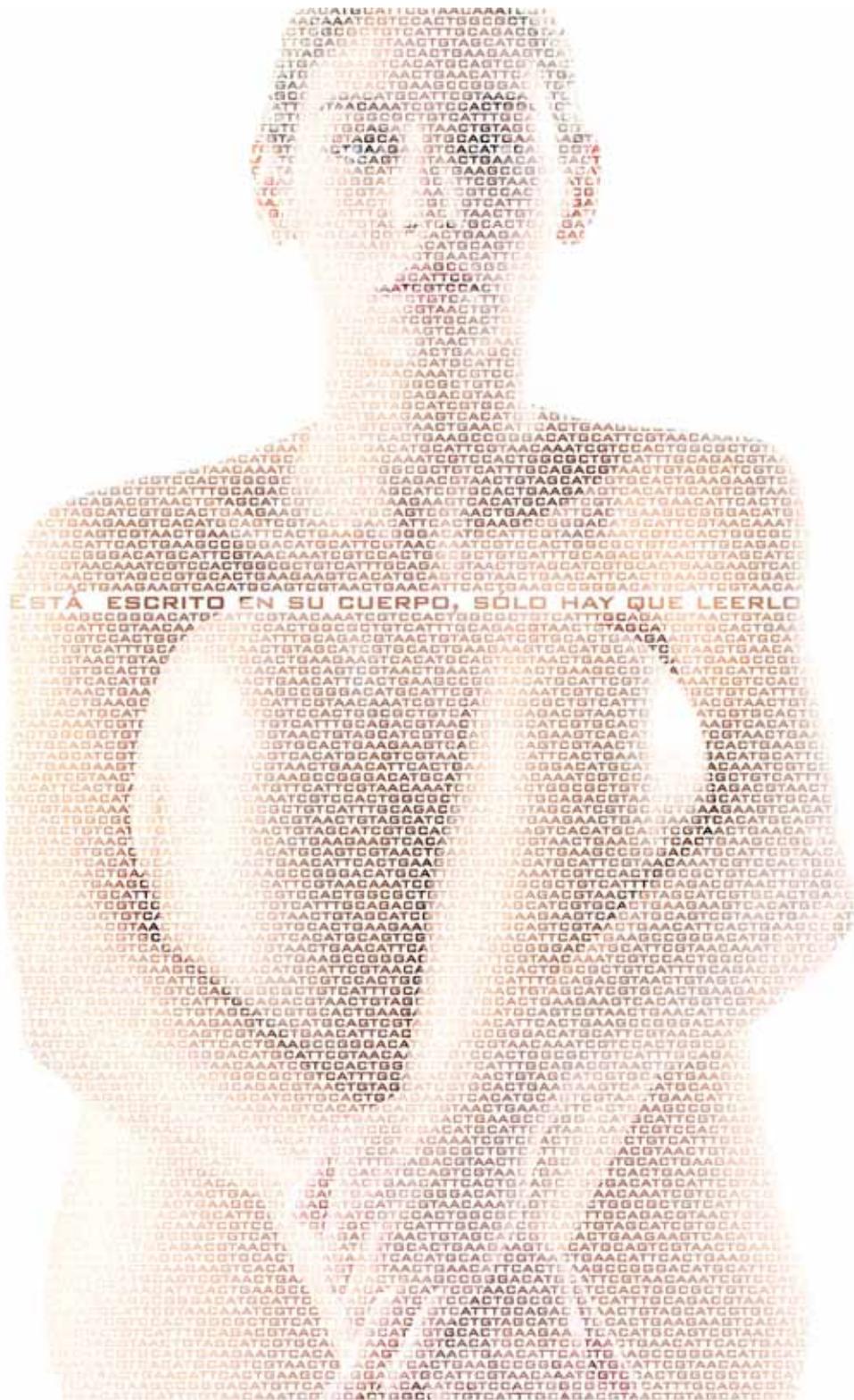


Concha Almarza, directora de Operaciones de IMS, entrega el premio a Irene Brell, directora económica del Departamento de Salud de Castellón y Fco. Pérez Climent, director médico.

### Finalistas

- Hospital de Torrevieja (Alicante)
- Hospital Universitario La Princesa (Madrid)
- Hospital Universitario de La Ribera (Valencia)
- Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid)





Ferrer inCode ayuda en la toma de decisiones clínicas fiables de forma individualizada, a través de servicios de biotecnología avanzada.

[www.ferrerincode.com](http://www.ferrerincode.com)  
[customerservice@ferrerincode.com](mailto:customerservice@ferrerincode.com)

# Felicidades a todos los ganadores de la s



**Hospital Clínic**  
*Mejor Hospital*

Jordi Vilardell, jefe del Área de Comunicación y Responsabilidad Social Corporativa del Hospital Clínic de Barcelona.



**Comarca Bilbao**  
*Atención Primaria*

Jesús Larrañaga, director gerente de Comarca Bilbao, organización ganadora del Premio Best in Class de Atención Primaria 2011.

**Hospital de La Plana**  
*Obstetricia y Ginecología*

El doctor Manuel Fillol, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de La Plana recogió el Premio BIC.



**Hospital Universitario de Fuenlabrada**  
*Pediatría*

María José Rivero, jefa del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada.



**Hospital Universitario de Fuenlabrada**  
*Oncología*

Juan Antonio Guerra, jefe del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Fuenlabrada.



**Fundación Jiménez Díaz**  
*Urología*

Carmen González Enguita, jefa del Servicio de Urología de la Fundación Jiménez Díaz.



**Hospital Univ. La Paz**  
*Cardiología*

Inmaculada Roldán, médico adjunto del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz de Madrid.



**H. Univ. Reina Sofía**  
*VIH / SIDA*

Antonio Rivero, jefe de Sección de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Univ. Reina Sofía.



**H. Univ. Reina Sofía**  
*Enf. Infecciosas*

Julián de la Torre, director de la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Reina Sofía.



**Hospital de Torreveja**  
*Traumatología*

José Antonio Velasco, jefe del Servicio de Traumatología del Hospital de Torreveja.



**Hospital de Donostia**  
*Urgencias*

Pablo Busca, jefe del Servicio de Urgencias del Hospital de Donostia.



**H. Gral. Univ. J. M. Morales Meseguer**  
*Medicina Intensiva / UCI*

Gumerindo J. González, director de la Unidad de Medicina Intensiva del H. Morales Meseguer.



**Clínica Universidad de Navarra**  
*Dolor*

Juan Pérez Cajaraville, responsable de la Unidad del Dolor de la Clínica Universidad de Navarra.



**Hospital de Basurto**  
*Psiquiatría*

Miguel Ángel González Torres, jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Basurto.



**Complejo Asistencial Univ. de Salamanca**  
*Farmacia*

Alfonso Domínguez-Gil, jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Complejo de Salamanca.



**Hospital Universitario de La Princesa**  
*Hematología*

Ángela Figueras, jefa de Sección de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa.



Los galardonados en la VI edición de los Premios Best In Class (BiC) posan con sus familiares, representantes de las organizaciones profesionales y sociedades científicas, y altos cargos de la industria farmacéutica al término de la ceremonia.



El comité de expertos, presidido por Santiago de Quiroga, editor de GACETA MÉDICA, y Ángel Gil, jefe de Hematología del Hospital Universitario de La Princesa, durante su reunión en Madrid en la que dió su veredicto en las diferentes categorías en función de los resultados.

# 6ta edición de los Premios Best in Class



En la tradicional foto de familia, junto con las autoridades sanitarias autonómicas, representantes de la ceremonia de entrega de premios en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla.



de Miguel, director de la Cátedra de Gestión e Innovación Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, los del índice de calidad en atención al paciente.

## Hospital Univ. Virgen del Rocío Neumología

Emilia Barot, directora de la Unidad de Enfermedades Respiratorias del H. Virgen del Rocío.



## Hospital Regional Univ. Carlos Haya Neurología

Óscar Fernández, director del Instituto de Neurociencia Clínica del Hospital Carlos Haya.



## Comp. Hosp. Insular-Materno Infantil Medicina Preventiva

Jesús Molina, jefe de Medicina Preventiva del CHI-MI de Las Palmas.



## Hospital General de Castellón Medicina Interna

Francisco Pérez Climent, director médico del Hospital General de Castellón.



## Hospital Univ. Virgen del Rocío Diabetes

Elena Navarro, directora de la Unidad de Endocrinología del Hospital Virgen del Rocío.



## Hospital Universitario de La Princesa Investigación e Innovación

Rosario Ortiz, directora de la Fundación de Investigación Biomédica de La Princesa.



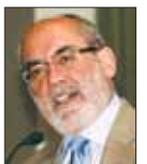
## Hospital Clínic Esquizofrenia

Miguel Bernardo Arroyo, director del Programa de Esquizofrenia del Hospital Clínic de Barcelona.



## Hospital Galdakao-Usansolo Nefrología

Jesús Montenegro, jefe del servicio de Nefrología del Hospital Galdakao-Usansolo.



## Cons. Hospital Gral. Univ. de Valencia Reumatología

Javier Calvo, jefe del Servicio de Reumatología del Consorcio Hospital General de Valencia.



## H. Clín. Univ. de S. de Compostela Patología Digestiva

Rosa Bermejo, gerente general del Complejo Universitario de Santiago de Compostela.



## Hospital de Torrevieja Oftalmología

José Isidro Belda, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital de Torrevieja.



## Hospital Universitario de La Ribera Seguridad Clínica

Manuel Marín, gerente del Departamento de Salud de La Ribera.



## Complejo Asistencial Univ. de Salamanca Infec. Resp. Pediátricas

Raquel Martínez, gerente de atención especializada del Complejo Asistencial de Salamanca.



## Hospital Univ. de Fuenlabrada Dermatología

Jesús Borbujo, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Fuenlabrada.



## Servicio Canario de Salud Medicina Personalizada

Hinda Sánchez, directora de Programas Asistenciales del SCS, recogió el premio Best in Class por una iniciativa que estudia una mutación genética vinculada a muerte súbita.



## Hospital Sostenible Fundación Privada Institut de Neurorehabilitació Guttman Sostenibilidad

Enric Aulí recibió el galardón en nombre del Instituto Guttman.



## Servicio Madrileño de Salud Seguridad Clínica Instituciones

Javier Fernández-Lasquetty, Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid recogió el galardón en nombre del Servicio Madrileño de Salud.

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Daxas 500 microgramos comprimidos recubiertos con película. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene 500 microgramos de roflumilast. Excipiente: Este producto contiene 199 mg de lactosa monohidrato por cada comprimido recubierto con película. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido recubierto con película (comprimido). Comprimido recubierto con película de color amarillo y con forma de D, marcado con una "D" en un lateral. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Daxas está indicado en el tratamiento de mantenimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave (VEMS post-broncodilatador inferior al 50% del normal) asociada a bronquitis crónica en pacientes adultos con un historial de exacerbaciones frecuentes y como terapia adicional a un tratamiento broncodilatador. **4.2 Posología y forma de administración:** Posología: La dosis recomendada es de un comprimido de 500 microgramos de roflumilast una vez al día. Puede ser preciso tomar Daxas durante varias semanas para alcanzar su efecto (ver sección 5.1). Daxas se ha estudiado en ensayos clínicos de hasta un año de duración. Población de edad avanzada (de 65 años en adelante): No requiere de ajuste de dosis. Insuficiencia renal: No requiere de ajuste de dosis. Insuficiencia hepática: Los datos clínicos con Daxas en pacientes con insuficiencia hepática leve de clase A según la escala Child-Pugh no son suficientes para recomendar un ajuste de dosis (ver sección 5.2) y por ello se debe utilizar Daxas con precaución en estos pacientes. Los pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave de clase B o C según la escala Child-Pugh no deberán tomar Daxas (ver sección 4.3). Población pediátrica: El uso de Daxas en población pediátrica no es relevante (menores de 18 años). Forma de administración: Vía oral. El comprimido se deberá ingerir acompañado de agua y siempre a la misma hora. El comprimido se podrá tomar con o sin alimentos. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a roflumilast o alguno de sus excipientes (ver sección 6.1). Insuficiencia hepática moderada o grave (clase B o C según la escala Child-Pugh). **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Se debe informar a todos los pacientes sobre los riesgos de Daxas y las precauciones para un uso seguro, y antes de comenzar el tratamiento con Daxas se les debe dar una tarjeta de paciente. Medicamento de rescate: Roflumilast es una sustancia antiinflamatoria indicada para el tratamiento de mantenimiento de la EPOC grave asociada a bronquitis crónica en pacientes adultos con un historial de exacerbaciones frecuentes y como terapia adicional a un tratamiento broncodilatador. No está indicado como medicamento de rescate para el alivio de los broncoespasmos agudos. Pérdida de peso: En los estudios de un año de duración (M2-124, M2-125), se observó una pérdida de peso más frecuente en pacientes tratados con Daxas en comparación con los pacientes tratados con placebo. A los tres meses de interrumpir el tratamiento con Daxas, la mayoría de los pacientes recuperaron el peso perdido. En pacientes con peso inferior a lo normal se deberá comprobar su peso en cada visita. Se aconseja a los pacientes una revisión regular del peso. En caso de una pérdida de peso clínicamente relevante y sin explicación se deberá interrumpir la ingesta de Daxas y se realizará un seguimiento del peso del paciente. Condiciones clínicas especiales: Debido a la falta de experiencia, no se deberá iniciar el tratamiento con Daxas y no se deberá interrumpir el tratamiento actual con Daxas en el caso de pacientes con enfermedades inmunológicas graves (ej. infección por VIH, esclerosis múltiple, lupus eritematoso, leucoencefalopatía multifocal progresiva), enfermedades infecciosas agudas y graves, pacientes oncológicos (excepto los pacientes con carcinoma de células basales), o pacientes tratados con medicamentos inmunosupresores (ej.: Metotrexato, azatioprina, infliximab, etanercept, o corticoides orales tomados durante un tiempo prolongado); excepto los corticosteroides sistémicos de acción corta). La experiencia en pacientes con infecciones latentes como tuberculosis, infección viral por herpes y herpes zoster es limitada. No se ha estudiado su uso en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva (grados 3 y 4 según la NYHA) y, por lo tanto, no se recomienda el tratamiento en este tipo de pacientes. Trastornos psiquiátricos: El uso de Daxas está asociado con un incremento en el riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos tales como insomnio, ansiedad, nerviosismo y depresión. En los ensayos clínicos se han observado en casos raros ideación y comportamiento suicida, incluyendo suicidio llevado a término (ver sección 4.8). Por lo tanto, se deben evaluar cuidadosamente los beneficios y riesgos de comenzar o continuar el tratamiento con Daxas, si los pacientes informan sobre alguno de estos síntomas psiquiátricos existentes o previos al tratamiento o en el caso de tratamientos concomitantes con otros medicamentos con posibilidades de causar alteraciones psiquiátricas esperadas. Se debe instruir a los pacientes a notificar a sus prescriptores sobre cualquier cambio en el comportamiento o humor y sobre cualquier ideación o comportamiento suicida. Por otra parte, Daxas no está recomendado en pacientes con un historial de depresión asociado a ideación o comportamiento suicida. Intolerancia persistente: Aunque las reacciones adversas como diarrea, náusea, dolor abdominal y dolor de cabeza se producen principalmente durante las primeras semanas de tratamiento, en la mayoría de los casos se resuelven al continuar con el mismo. En caso de observarse una intolerancia persistente se deberá volver a evaluar el tratamiento con Daxas. Esto puede ocurrir en poblaciones especiales que pueden tener una mayor exposición como mujeres de raza negra no fumadoras (ver sección 5.2) o en pacientes con tratamientos concomitantes con el inhibidor de CYP1A2, fluvoxamina e inhibidores duales de la CYP3A4/1A2 enoxacina y cimetidina (ver sección 4.5). Teofilina: No existen datos clínicos que respalden el tratamiento concomitante con teofilina en terapia de mantenimiento. Por lo tanto, no se recomienda el tratamiento concomitante con la teofilina. Lactosa: Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa, no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Sólo se han realizado estudios de interacción en adultos. El paso principal del metabolismo de roflumilast es la N-oxidación de roflumilast en roflumilast N-óxido mediante el CYP3A4 y el CYP1A2. Ambos, roflumilast y roflumilast N-óxido tienen actividad intrínseca inhibidora de la fosfodiesterasa 4 (PDE4). Por lo tanto, tras la administración de roflumilast, se considera que la inhibición total de PDE4 es el efecto combinado de roflumilast y roflumilast N-óxido. Estudios clínicos de interacción con los inhibidores de CYP3A4 eritromicina y ketoconazol han mostrado un aumento del 9% en la actividad inhibidora total del PDE4 (es decir, la exposición total a roflumilast y roflumilast N-óxido). Estudios de interacción con el inhibidor de CYP1A2, fluvoxamina e inhibidores duales de la CYP3A4/1A2 enoxacina y cimetidina han mostrado un aumento de la actividad inhibidora total de la PDE4 en un 59%, 25% y 47%, respectivamente. Una combinación de Daxas con estas sustancias activas puede llevar a un incremento de la exposición y a una intolerancia persistente. En este caso se deberá volver a evaluar el tratamiento con Daxas (ver sección 4.4). La administración de ritampicina, inductora de la enzima citocromo P450, resultó en una reducción de aproximadamente un 60% de la actividad inhibidora total de la PDE4. Por lo tanto, el uso de potentes inductores del citocromo P450 (ej. fenobarbital, carbamazepina, fenitoína) pueden reducir la eficacia terapéutica de roflumilast. La coadministración con la teofilina resultó en un aumento del 8% de la actividad inhibidora de la PDE4 (ver sección 4.4). En un estudio de interacción con un anticonceptivo oral que contenía gestodeno y etinilestradiol, la actividad inhibidora total de la PDE4 aumentó en un 17%. No se han observado interacciones con salbutamol, formoterol, budesonida por vía inhalada, ni con montelukast, digoxina, warfarina, sildenafil, ni midazolam por vía oral. La coadministración con un antiácido (combinaciones de hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio) no alteró la absorción o farmacocinética de roflumilast ni de su N-óxido. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo:** Los datos sobre el uso de roflumilast en mujeres embarazadas son limitados. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). No se recomienda utilizar Daxas durante el embarazo ni en mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas que no estén utilizando anticonceptivos. Se ha demostrado que roflumilast atraviesa la placenta en ratas preñadas. Lactancia: Los datos farmacocinéticos disponibles en animales han mostrado la excreción de roflumilast o sus metabolitos en la leche. No se puede descartar un riesgo al lactante. No se deberá usar Daxas durante la lactancia. Fertilidad: En un estudio de espermatogénesis humana, roflumilast 500 microgramos no ha tenido ningún efecto en los parámetros seminales ni en las hormonas reproductivas durante los tres meses de tratamiento, ni en los tres meses siguientes una vez finalizado el tratamiento. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Daxas sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** En estudios clínicos en EPOC, aproximadamente el 16% de los pacientes han experimentado reacciones adversas con roflumilast (en comparación con el 5% con el placebo). Las reacciones adversas notificadas de forma más común son diarrea (5,9%), pérdida de peso (3,4%), náusea (2,9%), dolor abdominal (1,9%) y dolor de cabeza (1,7%). La mayoría de estas reacciones adversas fueron leves o moderadas y se produjeron principalmente en las primeras semanas de la terapia y la mayoría resueltas durante el tratamiento continuado. A continuación se clasifican las reacciones adversas según la escala de frecuencias MedDRA: Muy frecuentes (≥1/10); frecuentes (≥1/100 a <1/10); poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100); raras (≥1/10.000 a <1/1.000); muy raras (<1/10.000); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad.

Cuadro 1. Reacciones adversas con roflumilast en estudios clínicos en EPOC:

	Frecuencia	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras
<b>Clasificación de órganos</b>				
Trastornos del sistema inmunológico			Hipersensibilidad	
Trastornos endocrinos				Ginecomastia
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Pérdida de peso. Pérdida de apetito		
Trastornos psiquiátricos		Insomnio	Ansiedad	Depresión, Nerviosismo.
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea	Tembor, Vértigo, Mareos.	Digausis
Trastornos cardíacos			Palpitaciones	
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				Infecciones del tracto respiratorio (incluida la neumonía)
Trastornos gastrointestinales		Diarrea, Náusea, Dolor abdominal.	Gastritis, Vómitos Reflujo gastroesofágico, Dispepsia.	Hematoquecia, Estreñimiento.
Trastornos hepato biliares				Aumento de la GGT, Aumento de la AST
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Sarpullido	Urticaria
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo			Espasmos musculares y debilidad, Migraja, Dolor de espalda	Aumento del nivel de creatina fosfoquinasa en sangre
Trastornos generales y patologías en el lugar de la administración			Malestar, Astenia, Fatiga	

En los ensayos clínicos, rara vez se reportaron casos de pensamiento y comportamiento suicida (incluyendo suicidio llevado a término). Se debe enseñar a los pacientes a notificar cualquier ideación suicida a su médico prescriptor (también ver sección 4.4). **4.9 Sobredosis:** En los estudios en fase I se ha observado un aumento de los siguientes síntomas después de ingerir una dosis oral de 2.500 microgramos y una única dosis de 5.000 microgramos (diez veces la dosis recomendada): dolor de cabeza, trastornos gastrointestinales, vértigo, palpitaciones, aturdimiento, sudores e hipotensión. En caso de sobredosis se recomienda recibir la atención médica adecuada. Dado que roflumilast es un fármaco de alta unión a proteínas, la hemodilúsis no parece ser un método eficaz para su eliminación. No se conoce si roflumilast es dializable mediante diálisis peritoneal. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Núcleo: Lactosa monohidrato, Almidón de maíz, Povidona (K90), Estereato de magnesio. Película: Hipromelosa 2910, Macrogol 4000, Dióxido de titanio (E171), Óxido de hierro amarillo (E171). **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Blisters de aluminio PVG/PVDC en envases de 10, 30 o 90 comprimidos recubiertos con película. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Nycomed GmbH, Byki-Gülden-Strabe 2, D-78467 Konstanz, Alemania. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** EU/1/10/536/001-003. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** 5 de julio de 2010. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.emea.europa.eu> **PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Medicamento sujeto a prescripción médica. **CONDICIONES DE FINANCIACIÓN, REEMBOLSO Y PRECIO:** Financiado por el SNS. Receta médica ordinaria. Aportación reducida

Producto	Código Nacional	PVL(€)	PVP(€)	PVP IVA(€)
Daxas 500 microgramos comprimidos recubiertos con película	665845.1	37,06	55,61	57,84

20110331r

**Bibliografía:** 1. McIvor RA. Eur Respir Rev. 2007;18:105-112. 2. Jeffery P. Pum Pharmacol Ther. 2005;18:9-17. 3. Harania NA, et al. Am J Respir Crit Care Med. 2010; 181:A4435. 4. Fabbri LM, et al. Lancet. 2009;374:695-703. 5. Raibe KF. Artículo aceptado. British Journal of Pharmacology 2011, doi: 10.1111/j. 1476-5381. 2011. 01218. 6. Ficha técnica Daxas 2011.



# DAXAS® LA TERAPIA QUE PROFUNDIZA EN LA EPOC

*Diseñado para tratar la inflamación característica de la EPOC<sup>1</sup>*

- ▶ **Terapia novedosa** para la inflamación de la EPOC<sup>2</sup>
- ▶ **Reduce** la tasa de exacerbaciones<sup>3</sup>
- ▶ **Mejora** la función pulmonar<sup>4</sup>
- ▶ **Generalmente bien tolerado**<sup>5</sup>

**1 comprimido al día**

Añadido al tratamiento broncodilatador de primera línea<sup>6</sup>



**Daxas®** reconocido en Guías GOLD como nueva clase terapéutica. Diciembre 2010

**Daxas®**  
roflumilast

PROFUNDIZAR, LOGRAR MAS

# Diabetes

**GANADOR/** UNIDAD DE DIABETES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO (Sevilla)

## Impulso a la educación para hacer frente a la diabetes

● El centro ha incrementado el número de actividades en educación diabetológica

GM F.R.  
Sevilla

La diabetes se ha convertido en una enfermedad que afecta cada día a más gente en nuestro país, de ahí que avanzar en la mejora de la asistencia y los tratamientos a quienes la padecen se haya convertido en una especie de prioridad para muchos de los centros que componen nuestro Sistema Nacional de Salud. A este respecto, cabe destacar la dedicación de los profesionales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla a aspectos como la educación y la concienciación, que ha sido distinguida con el premio BiC en esta categoría.

“La organización de un programa de educación diabetológica conjunta para todo el área sanitaria y el gran incremento de actividad en educación diabetológica, son algunos de los aspectos más

destacados de la labor que venimos haciendo en el área de diabetes”, señala Elena Navarro, directora de la Unidad de Gestión Clínica Endocrinología y Nutrición del hospital sevillano.

“El resultado ha sido este premio, que acogemos con un gran satisfacción, sobre todo porque significa el reconocimiento al permanente esfuerzo de un importante grupo de profesionales que trabajan desde hace muchos años por ofrecer la mejor atención a los pacientes con diabetes”, prosigue la especialista.

### Hospital de Día

El área que dirige Navarro ha desarrollado nuevos dispositivos de atención, como el Hospital de Día de diabetes. Se trata de un servicio ofertado para todos los niveles asistenciales y con atención que se presta de forma ininterrumpida desde las 8 a las 20 horas.

A su vez, el Hospital Universitario Virgen del Rocío ha ampliado los recursos que venía dedicando a la atención de esta enfermedad, trabajando de forma multidisciplinar con otros servicios y coordinados con el departamento de atención primaria.

En el campo de la calidad, que ha cobrado una relevancia especial en el último tiempo en el ámbito sanitario, la Unidad está acreditada por la Agencia Andaluza (ACSA) desde el año 2008 con nivel avanzado y “en este año 2011 con ascenso de nivel a óptimo”, confirma Navarro.

También destaca, en este mismo ámbito, la atención multidisciplinar (junto con cirugía vascular) al pie diabético, así como la atención a la diabetes en hospitalización con el desarrollo de un protocolo de tratamiento de la diabetes para todos los pacientes diabéticos ingresados en planta.



Juan Basterra, subdirector general de Faes Farma, entregó el galardón a Francisco J. Torrubia, gerente del Virgen del Rocío, y Elena Navarro, directora de la U. de Endocrinología del centro.

### Finalistas

- Clínica Universidad de Navarra
- Hospital Clinic Barcelona
- Hospital Univ. de La Ribera (Valencia)
- Hospital Univ. Infanta Leonor (Madrid)

Con la colaboración de:



# Investigación e Innovación

**GANADOR/** INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA - IP DE LA PRINCESA (Madrid)

## Un reconocimiento a la tradición y la excelencia

● Los profesionales alaban el altruismo de los voluntarios que colaboran con ellos

GM E.M.C.  
Madrid

El Premio Best in Class como mejor Unidad de Innovación e Investigación supone para el Instituto de Investigación Sanitaria La Princesa un reconocimiento a la “larga tradición y excelencia investigadora, primero como hospital universitario y ahora como instituto de Investigación Sanitaria”. Así lo cree el director del instituto, Francisco Sánchez Madrid, que recalca que la investigación biomédica se ha convertido en una seña de identidad dirigida hacia su principal razón de ser: el paciente.

En esta aventura se embarcan más de 400 profesionales distribuidos en 49 grupos dentro de tres áreas, priorizadas, explica Sánchez Madrid, en función de los grandes avances realizados en los últimos años. Pero el éxito del instituto no depende solo de ellos. Por este

motivo, el director quiere mostrar su agradecimiento a los voluntarios, “tan importantes como los profesionales”, que participan en los más de cien ensayos clínicos que se realizan anualmente en este centro. Enfermos o personas sanas, insiste, que “altruistamente y solo por el simple beneficio de ser partícipes de proyectos de investigación, emplean su tiempo en colaborar con los investigadores del centro”.

El director profundiza en el diferencial de este instituto que, matiza, constituye una referencia nacional en I+D+i y aúna profesionales de primera línea con el apoyo institucional. Está integrado por los hospitales de La Princesa, Santa Cristina, Niño Jesús y la Universidad Autónoma de Madrid, de cuyas direcciones reciben “todo el apoyo”, asegura Sánchez Madrid. Todos ellos ceden espacios que se dedican a la inves-

tigación, una de las limitaciones principales con las que se encuentra el instituto en la actualidad. Traba que se suma a las dificultades particulares de algunos profesionales con labor asistencial, que, tal y como indica el director, ven reducido el tiempo que pueden dedicar a estos trabajos de investigación, por lo que necesitan apoyo externo para sacarlos adelante. Un punto en el que es esencial el apoyo de la Fundación de Investigación Biomédica.

El instituto cuenta con investigadores básicos, pero también con profesionales dedicados a aplicar estos avances en el desarrollo de nuevas terapias avanzadas y medicina individualizada, según su director, que hace hincapié en que la colaboración entre todas las disciplinas que lo componen, permiten trasladar los resultados al paciente, mejorando la seguridad y su calidad de vida.



Rosario Ortiz (Fundación de Investigación Biomédica) y M. A. Andrés Molinero, gte. de La Princesa, recibieron el galardón de manos de Luis Mora, dir. gral. del Grupo Zeltia Pharma Mar.

### Finalistas

- Clínica Universidad de Navarra
- Hospital General de Castelló
- Hosp. Univ. Virgen de las Nieves (Granada)
- Hosp. Univ. Virgen del Rocío (Sevilla)

Con la colaboración de:



UN ABORDAJE INTEGRAL  
EN EL TRATAMIENTO  
DE LA **DIABETES TIPO 2**



**EL INHIBIDOR DE LA DPP-4\***  
CON MAYOR RANGO DE INDICACIONES (1,2)

**Mejora el control glucémico** de forma glucosa dependiente, **con un bajo riesgo de hipoglucemias y sin aumento de peso corporal** (3,4)

\* dipeptidil-peptidasa-4

**Antes de prescribir el tratamiento, consulte la ficha técnica completa.**

**Bibliografía:** **1.** Ficha Técnica RISTABEN® **2.** Ficha Técnica RISTFOR® **3.** Nauck MA, Meininger G, Sheng D, et al; for the Sitagliptin Study 024 Group. Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared with the sulfonylurea, glimepiride, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. *Diabetes Obes Metab* 2007;9:194-205. **4.** Rat I, Chen Y, Wu M, et al. Efficacy and safety of sitagliptin added to ongoing metformin therapy in patients with type 2 diabetes. *Curr Med Res Opin* 2008;24:537-550.

 **FAES FARMA**  
www.faes.es

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** **▲** Ristaben 100 mg comprimidos recubiertos con película. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada comprimido contiene fosfato de sitagliptina monohidrato que equivale a 100 mg de sitagliptina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido recubierto con película (comprimido). Comprimido recubierto con película, redondo, de color beige, con "277" por una cara. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Ristaben está indicado para mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Como **monoterapia:** • En pacientes controlados inadecuadamente con dieta y ejercicio por sí solos y para los que el uso de metformina no es adecuado debido a contraindicaciones o intolerancia. • Como **terapia oral doble** en combinación con: • Metformina en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento de metformina sola, no proporcionen un control glucémico adecuado. • Una sulfonilurea en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con la dosis máxima tolerada de una sulfonilurea sola, no proporcionen un control glucémico adecuado y cuando la metformina no sea adecuada debido a contraindicaciones o intolerancia. • Un agonista del receptor gamma activo de prolifrador de peroxisoma (PPAR $\gamma$ ) (por ejemplo listaglitazona) cuando el uso de agonista PPAR $\gamma$  es adecuado y en aquellos casos en los que la dieta y el ejercicio, junto al tratamiento de un agonista PPAR $\gamma$  solo, no proporcionen un control glucémico adecuado. • Como **terapia oral triple** en combinación con: • Una sulfonilurea y metformina en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento dual con estos agentes, no proporcionen un control glucémico adecuado. • Un agonista PPAR $\gamma$  y metformina cuando el uso de agonista PPAR $\gamma$  es adecuado y en los casos en los que la dieta y el ejercicio, junto con el tratamiento dual con estos agentes, no proporcionen un control glucémico adecuado. Ristaben está además indicado como terapia adicional a insulina (con o sin metformina) en los casos en los que la dieta y el ejercicio más una dosis estable de insulina, no proporcionen un control glucémico adecuado. **4.2 Posología y forma de administración.** Posología. La dosis de Ristaben es de 100 mg una vez al día. Cuando Ristaben se usa en combinación con metformina y un agonista PPAR $\gamma$  debe mantenerse la dosis de metformina y/o del agonista PPAR $\gamma$  y Ristaben administrarse de forma concomitante. Cuando Ristaben se usa en combinación con una sulfonilurea o con insulina, puede considerarse dar una dosis más baja de sulfonilurea o insulina para reducir el riesgo de hipoglucemia. (ver sección 4.4) Si se omite una dosis de Ristaben, debe tomarse en cuanto el paciente se acuerde. No debe tomarse una dosis doble el mismo día. **Precauciones especiales de insuficiencia renal.** En pacientes con insuficiencia renal leve (aclaramiento de creatinina [CrCl] a 50 ml/min), no se requiere un ajuste de dosis de Ristaben. La experiencia del ensayo clínico con Ristaben en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave es limitada. Por tanto, no se recomienda el uso de Ristaben en esta población de pacientes (ver sección 5.2). **Insuficiencia hepática.** No se requiere un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. No se ha estudiado Ristaben en pacientes con insuficiencia hepática grave. **Embarazo y lactancia.** No se precisa un ajuste de dosis en función de la edad. Los datos de seguridad disponibles en pacientes de edad  $\geq$  75 años son limitados y debe evaluarse con precaución. **Edad de inicio de la vida.** No se recomienda utilizar Ristaben en niños menores de 18 años debido a la falta de datos sobre su seguridad y eficacia. **Forma de administración.** Ristaben puede tomarse con o sin alimentos. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes (ver sección 4.4 y 4.8). **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** **Diabetes.** No debe utilizarse Ristaben en pacientes con diabetes tipo 1 ni en el tratamiento de la cetacidosis diabética. **Pancreatitis.** En la experiencia post-comercialización han sido notificadas espontáneamente reacciones adversas de pancreatitis aguda. Los pacientes deben ser informados de los síntomas característicos de la pancreatitis aguda: dolor abdominal grave y persistente. Se ha observado la desaparición de la pancreatitis después de la interrupción de la sitagliptina (con o sin tratamiento de apoyo), pero muy raramente han sido notificados casos de pancreatitis recorrente o hemorrágica y/o muerte. Si hay sospecha de pancreatitis, tanto la administración de Ristaben como la de otros medicamentos potencialmente sospechosos debe ser interrumpida. **Hipoglucemia.** Cuando se usa en combinación con otros medicamentos antihiperglicémicos. En los ensayos clínicos de Ristaben en monoterapia y en terapia combinada con medicamentos con un efecto hipoglucémico no conocido (p.ej., metformina y/o un agonista PPAR $\gamma$ ), los índices de hipoglucemia notificados con sitagliptina fueron similares a los índices de los pacientes tratados con placebo. Cuando se combina sitagliptina con sulfonilurea o con insulina, la incidencia de hipoglucemia fue superior a la de placebo (ver sección 4.8). Por tanto, puede considerarse dar una dosis más baja de sulfonilurea o insulina para reducir el riesgo de hipoglucemia (ver sección 4.2). **Insuficiencia renal.** Como la experiencia es limitada, los pacientes con insuficiencia renal moderada o grave no deben ser tratados con Ristaben (ver sección 4.4). **Reacciones de hipersensibilidad.** Se han recogido notificaciones postautorización de reacciones graves de hipersensibilidad en pacientes tratados con Ristaben. Estas reacciones incluyen anafilaxia, angioedema y enfermedades exfoliativas de la piel, incluido el síndrome de Stevens-Johnson. La aparición de estas reacciones ocurrió en los tres primeros meses desde el inicio del tratamiento con Ristaben, algunos casos sucedieron después de la primera dosis. Si hay sospecha de una reacción de hipersensibilidad, debe interrumpirse el tratamiento con Ristaben, evaluar otras causas potenciales del acontecimiento y establecer un tratamiento para la diabetes alternativo (ver sección 4.8). **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Efectos de otros fármacos sobre sitagliptina.** Los datos clínicos descritos a continuación sugieren que el riesgo de interacciones clínicamente significativas por la coadministración de medicamentos es bajo. Metformina. La coadministración de dosis repetidas de 1000 mg de metformina dos veces al día con 50 mg de sitagliptina no alteró significativamente la farmacocinética de sitagliptina en pacientes con diabetes tipo 2. Ciclosporina. Se llevó a cabo un ensayo para evaluar el efecto de la ciclosporina, un potente inhibidor de la glucoproteína P, sobre la farmacocinética de sitagliptina. La coadministración de una dosis oral única de 100 mg de sitagliptina y una dosis oral única de 600 mg de ciclosporina aumentó los valores de AUC y C<sub>max</sub> de sitagliptina en aproximadamente el 29% y el 58%, respectivamente. Estos cambios en la farmacocinética de sitagliptina no se consideraron clínicamente significativos. El aclaramiento renal de sitagliptina no se alteró de forma significativa. Por tanto, no es de esperar que se produzcan interacciones importantes con otros inhibidores de la glucoproteína P. Ensayos in vitro indican que la principal enzima responsable del limitado metabolismo de sitagliptina es la CYP3A4, con contribución de CYP2C8. En pacientes con función renal normal, el metabolismo, incluyendo la vía de la CYP3A4, sólo tiene un pequeño papel en el aclaramiento de sitagliptina. El metabolismo puede tener una función más importante en la eliminación de sitagliptina en el curso de la insuficiencia renal grave o una enfermedad renal terminal (ERT). Por esta razón, es posible que los inhibidores potentes de la CYP3A4, en caso de insuficiencia renal, no se han evaluado en un ensayo clínico. Ensayos in vitro de transporte mostraron que sitagliptina es un sustrato de la glucoproteína P y del transportador de aniones orgánicos-3 (OAT3). El transporte de sitagliptina mediado por OAT3 fue inhibido in vitro por probenecid, aunque el riesgo de interacciones clínicamente significativas se considera bajo. No se ha evaluado in vivo la administración concomitante de inhibidores de OAT3. **Efectos de sitagliptina sobre otros fármacos.** Los datos in vitro sugieren que sitagliptina ni inhibe ni induce las isoenzimas del CYP450. En los ensayos clínicos, sitagliptina no alteró significativamente la farmacocinética de metformina, gliburida, simvastatina, rosiglitazona, warfarina o anticonceptivos orales, proporcionando evidencia de una escasa propensión a causar interacciones in vivo con sustratos de CYP3A4, CYP2C8, CYP2C9 y transportador de cationes orgánicos (OCT). Sitagliptina tuvo un pequeño efecto sobre las concentraciones plasmáticas de digoxina e, in vivo, puede ser un inhibidor moderado de la glucoproteína P. Digoxina. Sitagliptina tuvo un pequeño efecto sobre las concentraciones plasmáticas de digoxina. Tras la administración concomitante de 0,25 mg de digoxina junto con 100 mg de Ristaben diariamente durante 10 días, el valor plasmático de AUC de digoxina aumentó un promedio del 11%, y la C<sub>max</sub> plasmática, un promedio del 18%. No se recomienda ajuste de dosis de digoxina. Sin embargo, los pacientes que presenten riesgo de toxicidad por digoxina deberán vigilarse cuando sitagliptina y digoxina se administran concomitantemente. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos adecuados sobre el uso de Ristaben en mujeres embarazadas. Los ensayos en animales han demostrado toxicidad reproductiva a dosis altas (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo potencial para el ser humano. Ante la falta de datos en humanos, no debe utilizarse Ristaben durante el embarazo. **Lactancia.** Se desconoce si sitagliptina se excreta en la leche materna humana. Los ensayos en animales han demostrado la excreción de sitagliptina en la leche materna. No debe utilizarse Ristaben durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Ristaben sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, al conducir o utilizar máquinas, debe tenerse en cuenta que se han notificado casos de mareos y somnolencia. Además, se debe avisar a los pacientes acerca del riesgo de hipoglucemia cuando se usa Ristaben en combinación con sulfonilurea o con insulina. **4.8 Reacciones adversas.** En 11 ensayos clínicos de hasta 2 años de duración en los que se incluyó a un gran número de pacientes, más de 3.200 pacientes han recibido tratamiento con 100 mg de Ristaben al día, en monoterapia o en combinación con metformina, con una sulfonilurea (con o sin metformina), con insulina (con o sin metformina) o con un agonista PPAR $\gamma$  (con o sin metformina). En un análisis combinado de 9 de estos ensayos, la tasa de abandonos por reacciones adversas que se consideraron relacionadas con el fármaco fue del 0,8% con 100 mg al día y del 1,5% con los otros tratamientos. En los pacientes tratados con sitagliptina las reacciones adversas que se consideraron relacionadas con el fármaco no se notificaron con una frecuencia mayor (> 0,2% y una diferencia  $\geq$  1 paciente) a la de los pacientes tratados con control. En un ensayo adicional en el que se evaluó la combinación de Ristaben con un agonista PPAR $\gamma$  (rosiglitazona) y metformina, ningún paciente abandonó el tratamiento debido a reacciones adversas consideradas como relacionadas con el fármaco. Las reacciones adversas consideradas como relacionadas con el fármaco, (excepto donde esté indicado) notificadas en pacientes tratados con sitagliptina con una frecuencia mayor (> 0,2% y una diferencia  $\geq$  1 paciente) a la de los pacientes tratados con placebo, se indican a continuación (Tabla 1) clasificadas por sistemas y frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ( $\geq$  1/10); frecuentes ( $\geq$  1/100 a  $<$  1/10); poco frecuentes ( $\geq$  1/1.000 a  $<$  1/100); raras ( $\geq$  1/10.000 a  $<$  1/1.000); y muy raras ( $<$  1/10.000). En los ensayos clínicos, se observó un pequeño aumento del recuento de leucocitos (la diferencia de leucocitos frente al placebo fue de aproximadamente 6.000 células/microlitro) debido a un incremento de neutrófilos. Esta observación se halló en la mayoría de los ensayos, pero no en todos. Este cambio en los parámetros de laboratorio no se considera clínicamente relevante. No se observaron cambios clínicamente significativos en las constantes vitales o en el ECG (incluido el intervalo QTc) con el tratamiento de Ristaben. **4.9 Sobredosis.** Durante los ensayos clínicos controlados en sujetos sanos, las dosis únicas de hasta 800 mg de sitagliptina en general se toleraron bien. En un ensayo con una dosis de 800 mg de sitagliptina, se observaron aumentos mínimos del QTc, que no se consideraron clínicamente relevantes. No hay experiencia con dosis mayores de 800 mg en ensayos clínicos. En ensayos clínicos de Fase I a dosis múltiple, no se observaron reacciones adversas clínicas relacionadas con dosis de hasta 600 mg de sitagliptina por día durante periodos de hasta 10 días y dosis de 400 mg de sitagliptina por día durante periodos de hasta 28 días. En caso de sobredosis, es razonable emplear las medidas de soporte habituales, p.ej., eliminar el material no absorbido del tubo digestivo, realizar un seguimiento clínico (incluso hacer un electrocardiograma) y, en caso necesario, instaurar un tratamiento de soporte. Sitagliptina se dializa modestamente. En los ensayos clínicos, se eliminó aproximadamente el 13,5% de la dosis durante una sesión de hemodiálisis de 3 a 4 horas. Si es clínicamente apropiado, puede considerarse una hemodiálisis prolongada. Se desconoce si sitagliptina es dializable mediante diálisis peritoneal. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Níctico del comprimido: celulosa microcristalina (E460), hidrogenofosfato de calcio anhidro (E341), croscarmelosa sódica (E468), estearato de magnesio (E470e), fumarato de estearilo y sodio. **Cubierta pellicular:** alcohol polivinílico, macropol 3350, talco (E553b), dióxido de titanio (E171), óxido de hierro rojo (E172), óxido de hierro amarillo (E172). **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Blísters opacos (PVC/PE/PVDC y aluminio). Envases de 14, 28, 56, 84 o 98 comprimidos recubiertos con película y 50 x 1 comprimidos recubiertos con película en blísters monodosos perforados. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Merck Sharp & Dohme Ltd, Hertford Road, Hoddeston, Hertfordshire EN11 9BU, Reino Unido. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/110621/013, EU/110621/014, EU/110621/015, EU/110621/017, EU/110621/018. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 15 de marzo de 2010. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 24 de agosto de 2011. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>. **CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA.** Con receta ordinaria. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Aportación reducida. Ristaben 28 comprimidos: 53,80 Euros (PVP); 55,95 Euros (PVP IVA), 95 comprimidos: 107,59 Euros (PVP); 111,90 Euros (PVP IVA).

**Tabla 1. Frecuencia de reacciones adversas identificadas en ensayos clínicos controlados con placebo y en la experiencia post-comercialización**

Reacción adversa	Frecuencia de reacciones adversas por régimen de tratamiento						
	Sitagliptina en monoterapia	Sitagliptina con metformina	Sitagliptina con una sulfonilurea	Sitagliptina con una sulfonilurea y metformina	Sitagliptina con un PPAR $\gamma$ (pioglitazona)	Sitagliptina con un PPAR $\gamma$ (rosiglitazona) y metformina	Sitagliptina con insulina (+/- metformina)
<b>Tiempo de seguimiento</b>	semana 24	semana 24	semana 24	semana 24	semana 24	semana 18	semana 24
<b>Infecciones e infestaciones</b>							
gripe							Frecuentes
infección de vías respiratorias altas	Frecuentes <sup>1</sup>						
nasofaringitis	Frecuentes <sup>1</sup>						
infección cutánea por hongos						Poco frecuentes <sup>1</sup>	
<b>Trastornos del sistema inmunológico</b>							
reacciones de hipersensibilidad incluyendo reacciones anafilácticas (ver sección 4.4) <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b>							
hipoglucemia <sup>2</sup>	Frecuentes		Frecuentes	Muy frecuentes	Frecuentes	Frecuentes	Frecuentes
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>							
dolor de cabeza	Frecuentes					Frecuentes	Frecuentes
somnolencia		Poco frecuentes					
mareo		Poco frecuentes					
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>							
tos							Frecuentes <sup>1</sup>
<b>Trastornos gastrointestinales</b>							
diarrea		Poco frecuentes					Frecuentes
sequedad de boca							Poco frecuentes
náuseas		Frecuentes					
flatulencia				Frecuentes			
estreñimiento		Poco frecuentes					Poco frecuentes
dolor abdominal superior		Poco frecuentes					
vómitos	Frecuencia no conocida <sup>1</sup>	Frecuencia no conocida <sup>1</sup>	Frecuencia no conocida <sup>1</sup>	Frecuencia no conocida <sup>1</sup>	Frecuencia no conocida <sup>1</sup>	Frecuentes	Frecuencia no conocida <sup>1</sup>
pancreatitis aguda (ver sección 4.4) <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
pancreatitis hemorrágica mortal y no mortal y pancreatitis necrosante <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>							
arropieloneumia <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
erupción cutánea <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
urticaria <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
vesículas cutáneas <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
enfermedades exfoliativas de la piel <sup>1</sup> incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson							Frecuencia no conocida
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</b>							
artritis <sup>1</sup>	Frecuentes <sup>1</sup>						
dolor en una extremidad <sup>1</sup>	Frecuentes <sup>1</sup>						
artralgia <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
malgía <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
<b>Trastornos renales y urinarios</b>							
función renal alterada <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
insuficiencia renal aguda <sup>1</sup>							Frecuencia no conocida
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>							
edema periférico						Frecuentes	Frecuentes
<b>Exploraciones complementarias</b>							
descenso de la glucosa en sangre			Poco frecuentes				

<sup>1</sup> En ensayos clínicos controlados de Januvia, en monoterapia y sitagliptina como parte de tratamiento de combinación con metformina y/o un agonista PPAR $\gamma$ , los índices de hipoglucemia comunicados con sitagliptina fueron similares a los índices de los pacientes que tomaban placebo.  
<sup>2</sup> En base a la incidencia independientemente de la relación causal.  
<sup>3</sup> Las reacciones adversas fueron identificadas a través de la vigilancia post-comercialización.  
<sup>4</sup> Tiempo de seguimiento a la semana 54.



# Esquizofrenia

**GANADOR/** PROGRAMA DE ESQUIZOFRENIA DEL HOSPITAL CLÍNIC (Barcelona)

## La garantía de la continuidad asistencial multidisciplinar

● Abordan problemas psiquiátricos, psicopatológicos, médicos y psicosociales

GM C.O.  
Barcelona

El programa de Esquizofrenia del Hospital Clínic de Barcelona está formado por un equipo multidisciplinar que busca trabajar las sinergias de las distintas áreas de conocimiento. De esta forma logran ofrecer una respuesta lo más integral posible a los retos que plantea la enfermedad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los de investigación y docencia.

Según el jefe del programa, Miguel Bernardo, la clave asistencial reside en el principio de la continuidad de los cuidados, de forma que siempre haya un profesional de referencia en cualquiera de las etapas de la enfermedad, porque las necesidades que plantea la esquizofrenia son distintas según el momento evolutivo. "No es lo mismo en una situación aguda que de estabilización, pues

la patología desafortunadamente es multipisódica", subraya.

### Respuesta integral

Mediante el Programa de Esquizofrenia Clínic (PEC), un equipo multidisciplinar ofrece una respuesta que aborda requerimientos psiquiátricos, psicopatológicos, médicos, psicológicos y psicosociales. También se contempla el apoyo familiar. El PEC se dirige a población de referencia territorial (sector asistencial) y como programa suprasectorial se orienta especialmente a cuatro subpoblaciones del conjunto de pacientes afectados de esquizofrenia atendidos en el centro (primeros episodios psicóticos, esquizofrenia resistente, esquizofrenia de inicio en la infancia/adolescencia y esquizofrenia comórbida).

En lo referente a las líneas de investigación, la unidad trabaja mano a mano con el Idibaps y

forma parte del programa de esquizofrenia del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam), y desarrolla trabajos en salud física, biología molecular, neuroimagen, neuropsicología, farmacogenética, psicofarmacología y en formas de inicio precoz de la patología. Cuentan con varios proyectos internacionales en marcha, tanto a nivel europeo como en colaboración con universidades Estados Unidos, y están desarrollando alrededor de 20 proyectos de investigación en estos campos con financiación pública competitiva. "Somos unos de los primeros grupos europeos", celebra Bernardo.

Y como siempre hay retos, para este experto el fundamental sería una mayor coordinación que permita integrar los resultados de la investigación en una mejor respuesta asistencial y en mejores programas docentes.



Marisa Carrió, directora de Marketing de Adamed, entregó el galardón a Miguel Bernardo Arroyo, director del Programa de Esquizofrenia del Hospital Clínic de Barcelona.

### Finalistas

- Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya) MH
- Comp. H. Arq. Marcide-Novoa Santos (A Coruña)
- Hospital Psiquiátrico de Alava
- Hospital Univ. de La Ribera (Valencia)

Con la colaboración de:



BIC  
BEST IN CLASS  
en atención  
al paciente 2011

ICAP  
INVESTIGACIÓN  
CENTRO

NEFROLOGÍA

# Nefrología

**GANADOR/** SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL GALDAKAO-USANSOLO (Vizcaya)

## Hacia el autocuidado en diálisis peritoneal y hemodiálisis

● La implantación de técnicas dialíticas crónicas avanzadas ahorra costes y tiempo

GM C.O.  
Barcelona

El trabajo en equipo y el conocimiento científico de los profesionales, en constante reciclaje y madurez en la destreza de los procedimientos médicos, son los ingredientes principales con los que el Servicio de Nefrología del Hospital vizcaíno Galdakao-Usansolo consigue una calidad asistencial de excelencia.

Como explica Jesús Montenegro Martínez, el jefe de este servicio, son varias las líneas en las que se ha avanzado para mejorar.

Por un lado, la implantación casi universal de las técnicas hemodialíticas crónicas más avanzadas, hemodiálisis *online*, hemodiafiltración AFB-K, ha reducido el tiempo de tratamiento convirtiendo esta tecnología en más eficiente al reducir su alto coste, ya que permite hemodializar tres turnos

de pacientes con dos turnos de personal.

La calidad de vida de los pacientes de diálisis peritoneal ha mejorado debido a que se utilizan soluciones biocompatibles que contribuyen al mantenimiento de la poca función residual renal, y de esta manera se requieren tres intercambios al día y no cuatro. Además, Montenegro destaca que el desarrollo del programa de hemodiálisis domiciliaria diaria es un avance del tratamiento dialítico con el que el paciente "se siente totalmente rehabilitado en todos los aspectos clínicos y laborales". "El servicio cumple con el programa innovador para los pacientes crónicos consistente en la enseñanza del autocuidado, y el paradigma de la nueva estrategia de tratamiento de estos pacientes es la diálisis peritoneal y la hemodiálisis", señala.

Por otra parte, son varios los

proyectos de investigación que este hospital está llevando a cabo. En hemodiálisis, los esfuerzos actuales se centran en comparar la prevalencia de las arritmias cardíacas entre los pacientes dializados con la técnica dialítica estándar y la hemodiafiltración con perfil de K, AFB-K.

En diálisis peritoneal, tratan de comparar el poder quelante del fósforo intestinal entre el Osvaren y el Fosrenol. Y en pacientes con enfermedad renal crónica, estudian la prevalencia de calcificación de la carótida y su evolución.

Entre los retos futuros, Jesús Montenegro considera que habría que implicar más a los pacientes en el autocuidado de su propia patología, llevándolo ya a las consultas externas. Por otra parte, aboga por implantar la historia clínica digital y por aumentar las consultas no presenciales utilizando los medios telemáticos.



Esteban Plata, presidente de Abbott, e Ignacio Bruz, gerente de la Unidad de Nefrología, entregaron el premio a Jesús Montenegro y Juan Manuel Mayor, jefe y supervisor del servicio.

### Finalistas

- Hospital General de Castelló
- Hospital San Rafael (A Coruña)
- Hospital de Torrevieja (Alicante)
- Hospital Univ. de La Ribera (Valencia)

Con la colaboración de:





# Eryfotona® AK-NMSC

Previene la aparición  
de queratosis actínicas (AK)  
y cáncer de piel  
no melanoma (NMSC)

Repara los dímeros de pirimidina  
fotoinducidos del ADN\*

Crema con Repairsomes™ que contiene  
fotoliasa encapsulada en liposomas  
y filtros UV (SPF 100 UVA 49)



Producto sanitario Clase I / Crema 50ml / CN 153439.2

\*Siege H et al. Enzymes plus light therapy to repair DNA damage in ultraviolet B-irradiated human skin  
Proc Natl Acad Sci U S A. 2000;97(14):1790-5.

**ISDIN**

# Reumatología

**GANADOR/** SERVICIO DE REUMATOLOGÍA DEL CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

## Colaboración con primaria para reducir la espera

- La asistencia no se limita a la atención únicamente en el recinto hospitalario

GM T. MARTÍNEZ  
Valencia

Una relación bidireccional entre la atención primaria y el hospital redundante en una asistencia reumatológica de calidad. Esta premisa impregna todas las acciones del servicio de Reumatología del Hospital General, dirigido por Javier Calvo, donde el médico de familia es una figura indispensable. De hecho, hay protocolos de derivación de patología reumatológica entre AP y especializada que ya están dando sus frutos y en los que el hospital asume los pacientes con la patología que el médico le envía y el médico de familia asume una serie de patologías que han de depender de él. Así se consigue reducir el tiempo de espera.

La comunicación dentro del departamento es personal, vía mail o telefónica. El médico de

familia sabe que tiene al servicio a su disposición, que puede llamar en cualquier momento, mandar un enfermo que será atendido incluso de forma inmediata, en algunos casos, sin esperar a la cita que tienen programada. De hecho, los pacientes que han usado el servicio de Reumatología saben que no deben acudir a urgencias, sino a la consulta directamente.

La unidad, que lleva 25 años en funcionamiento, está formada por un jefe de servicio y cinco médicos adjuntos que dan la asistencia reumatológica no solo en las policlínicas del hospital, a los enfermos ingresados o en hospital de día, sino que también se trasladan a los cuatro centros integrados que dependen de él y a las consultas intra y extrahospitalarias. Gracias a la atención en cualquiera de estos puntos asistenciales, se logra que la demora sea de menos de una semana en todos los centros

desde los que se envían las consultas un éxito y más ahora que las sociedades científicas alertan de un déficit de reumatólogos en los hospitales.

Aunque en el hospital general no se alcanzan las cifras que recomienda la OMS —un reumatólogo por cada 45.000 habitantes—, se está muy cerca. Asimismo hay que añadir la labor de enfermería, ya que en estos momentos un servicio de este tipo no puede funcionar sin una consulta de enfermería eficiente, y en este caso hay dos enfermeras adscritas al servicio que colaboran tanto en la labor asistencial, como en la docente y la investigadora.

Respecto al aparataje, el servicio dispone de una tecnología al nivel de cualquier hospital español o europeo con eco-doppler, capilaroscopia, un sistema para detectar fracturas vertebrales o un microscopio de luz polarizada.



Javier Calvo, Cristina Campos y Concha Garrido, del servicio ganador, recogieron el premio de manos de Esteban Plata e Ignacio Bruz, presidente y responsable de Nefrología de Abbott.

### Finalistas

- Centro Int. de Medicina Avanzada (Barcelona)
- Hospital General Universitario de Alicante
  - Hospital Marina Baixa (Alicante)
- Hosp. Univ. de Canarias (Sta. Cruz de Tenerife)

Con la colaboración de:



# Patología Digestiva

**GANADOR/** SERVICIO DE PATOLOGÍA DIGESTIVA DEL HOSPITAL DE SANTIAGO DE COMPOSTELA (A Coruña)

## Una política de gestión de procesos en mejora continua

- La elaboración de procesos asistenciales multidisciplinares es imprescindible

GM R.C.  
Madrid

"Mantenernos como estamos, ¡nunca! Una gestión clínica adecuada incluye por definición la mejora continua". Con esta filosofía trabajan cada día los responsables de patología digestiva del Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela, tal y como destaca J. Enrique Domínguez-Muñoz, jefe del Servicio de Aparato Digestivo de este centro. Una filosofía que les ha llevado este año a ganar el premio Best in Class en esta categoría.

Para Domínguez-Muñoz, la política de gestión por procesos que llevan desarrollando a lo largo de estos últimos años ha sido la clave para alzarse con este galardón. Así, Domínguez-Muñoz señala que este premio no solo reconoce la labor de su servicio, sino también la de todos aquellos

servicios con los que trabajan muy de cerca cada día como, por ejemplo, Cirugía General y Digestiva, Oncología Médica, Oncología Radioterápica o Anatomía Patológica.

Con respecto a su propio servicio, el doctor explica que está organizado en "unidades funcionales que permiten la superespecialización". En este sentido, Domínguez-Muñoz destaca las unidades de Endoscopia, Ecoendoscopia, Hepatología, Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Esófago, Páncreas y la reciente Oncología Digestiva. Todas estas unidades gestionan su actividad mediante el diseño de procesos asistenciales multidisciplinares en los que participan todos los servicios del centro involucrados en el área digestiva.

Además, esta gestión multidisciplinar se lleva a cabo mediante sesiones clínicas diarias, lo que

asegura al mismo tiempo la formación continuada de facultativos y residentes, que valoran en conjunto los procesos, lo que facilita la mejora continua del desarrollo profesional.

Así, con una filosofía de trabajo basada en el diseño de procesos asistenciales multidisciplinares, la elaboración de planes estratégicos periódicos y una adecuada gestión del conocimiento, acompañada de una sólida formación, el servicio de Patología Digestiva de este hospital ha terminado llevándose el premio. Un premio que Domínguez-Muñoz no ve como una meta, sino como "un estímulo para seguir trabajando en esta línea". Para él, en el ejercicio de su profesión existen las "metas volantes", pero no las metas finales, por lo que su reto para el futuro no es otro que seguir mejorando y adaptándose a los avances científicos y tecnológicos.



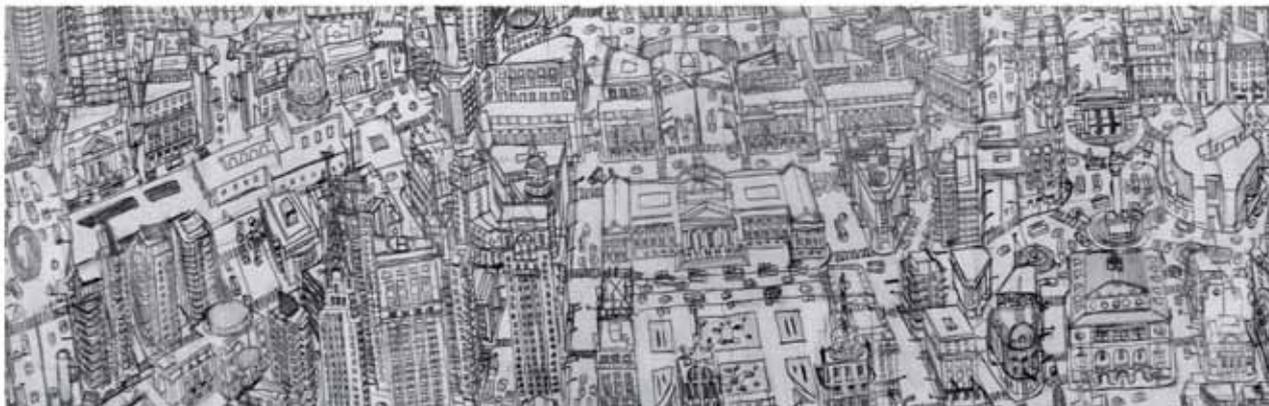
Ricardo Burón, director de la SEPD y Jesús Maldonado, jefe de Marketing de digestivo de Almirall, entregaron el premio a Rosa Bermejo, gerente del Complejo Hospitalario de Santiago.

### Finalistas

- Comp. H. Arq. Marcide-Novoa Santos (A Coruña)
  - Hospital de Basurto (Vizcaya)
- H. Gral. Univ. J. M. Morales Meseguer (Murcia)
  - Hosp. Univ. Virgen de la Arrixaca (Murcia)

Con la colaboración de:





Sebastián Ferreira, sin título  
Obra procedente de las National Art Exhibitions of the Mentally III Inc.

Compartimos un mismo compromiso,  
un mismo equipo y desde ahora,  
**el mismo nombre**

**janssen**

PHARMACEUTICAL COMPANIES

OF *Johnson & Johnson*



Un sólo nombre que identifica a todas las  
**compañías farmacéuticas de Johnson & Johnson.**

Un nombre que rinde homenaje al **Dr. Paul Janssen**,  
un investigador genial y fundador de una  
de las primeras compañías farmacéuticas del grupo.

Un solo nombre y un mismo compromiso:  
**los pacientes.**

Ellos son la razón de ser de nuestra innovación en  
la búsqueda de respuestas dónde sólo hay incógnitas.  
Y eso, tiene mucho valor. **El valor de innovar.**

Janssen-Cilag S.A.

**janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
*Johnson & Johnson*

# Oftalmología

**GANADOR/** SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL DE TORREVIEJA (Alicante)

## Cien por cien ambulatorio y lista de espera de un mes

- Forman a médicos de primaria para apoyarse en ellos durante la atención

GM T.M.  
Alicante

Hace cinco años que nació el servicio de Oftalmología en el Hospital de Torrevieja y ya entonces uno de los objetivos fue el de proporcionar una atención excelente a los pacientes, un fin para el que se contó con tecnología de última generación (de diagnóstico y tratamiento) y un sistema de información (Florence) que permitía acceder a la historia clínica desde cualquier punto del área sanitaria, incluso desde el propio domicilio del facultativo de guardia.

Todo eso ha dado sus frutos, y el servicio ha conseguido ser el primero en obtener este reconocimiento en los BiC. Los números le dan la razón: 2.260 intervenciones, tiempo medio de respuesta en urgencias menor a 90 minutos y una lista de espera para ser operados que, en la mayoría de los casos,

era inferior a un mes. Además hay una media de espera para primera visita ordinaria y para cirugía ordinaria inferior a un mes.

Uno de los puntos fuertes es el índice de ambulatorización del cien por cien, bajo la premisa de que la oftalmología de calidad puede realizarse de forma ambulatoria, por lo que todos los tratamientos tanto médicos como quirúrgicos se realizan en la Unidad de Cirugía Sin Ingreso (UCSI) o bien en hospital de día, garantizando una buena asistencia al paciente sin usar recursos innecesarios del hospital.

**Intervenciones innovadoras**  
Entre las operaciones innovadoras que son mínimamente invasivas destaca el uso de una técnica microquirúrgica para tratar pacientes con glaucoma de ángulo abierto que requieren poca medicación y cuya enfermedad se

encuentra en un estadio poco avanzado.

Otro punto fuerte del servicio es la integración con los profesionales de atención primaria, ya que cada centro de salud tiene asignado un oftalmólogo de enlace, que se encarga personalmente de la formación de los médicos de familia junto con la resolución de interconsultas realizadas mediante el sistema de historia electrónica.

Gracias a esta formación y, mediante el sistema informático y el uso de retinógrafos no midriáticos, se ha puesto en marcha un programa de prevención de la retinopatía diabética. Los pacientes diabéticos, en vez de acudir al hospital para la revisión, acuden a su centro de salud donde se les tomará una foto de la retina que es evaluada en primera instancia por su médico de AP, y que si considera que existe patología, remite la foto al oftalmólogo para su valoración.



José Isidro Belda, jefe de Oftalmología del Hospital de Torrevieja, recibió el premio en esta categoría de Manuel Zafra, director de la unidad de Negocio Hospitalaria de Bayer Healthcare.

### Finalistas

- Fundación Hospital de Manacor (Baleares)
  - Hospital de Basurto (Vizcaya)
  - Hospital Univ. de Móstoles (Madrid)
  - Hospital Univ. Infanta Cristina (Madrid)

Con la colaboración de:



# Seguridad Clínica

**GANADOR/** HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA (Valencia)

## El profesional debe implicarse en la seguridad clínica

- Desde el Departamento de La Ribera se incentiva la formación y sensibilización

GM T.M.  
Valencia

Orgullosos del trabajo realizado, pero mirando con inquietud al futuro. Así están en el departamento de seguridad clínica del Hospital de La Ribera donde siguen trabajando para generar una actitud proactiva de sus profesionales. Seguridad en el quirófano, en la identificación de pacientes, el uso seguro del medicamento o la infección nosocomial son nombres ya asumidos por los servicios y que deben ser moneda común para los próximos años.

El Hospital Universitario de La Ribera fue uno de los primeros hospitales en definir orgánicamente un Departamento de Calidad integrado en el equipo directivo del hospital. Su objetivo es el de coordinar con las restantes direcciones todas las actuaciones que en materia de calidad y seguridad

llevan a cabo entre los cerca de 2.000 profesionales que integran el Departamento de Salud, tanto en el hospital como en los centros de atención primaria.

Se trata de un departamento transversal, integrado por un equipo de cuatro profesionales que coordinan, con las restantes direcciones, el despliegue de los proyectos en materia de seguridad clínica, certificaciones, acreditaciones, satisfacción de pacientes y análisis de información clínica.

El Plan de Calidad y Seguridad contempla diversas líneas de actuación a través de la carrera profesional. Por ejemplo, este año se han puesto en marcha dos nuevos grupos de trabajo de seguridad; uno de Uso Seguro del Medicamento en hospitalización —trabajando principalmente los sistemas de notificación— y otro de Seguridad en UCI, que está llevando a cabo los proyectos Bacte-

riemia Zero y Neumonía Zero, y otros aspectos para mejorar la comunicación médico-enfermera.

Por otro lado, cabe destacar el trabajo del servicio de medicina preventiva en la prevención y control de la infección nosocomial, liderando un equipo multidisciplinar de facultativos de diferentes servicios de forma proactiva. Junto a ellos también hay que reseñar el trabajo realizado diariamente por los profesionales de enfermería en aspectos como la acogida, la identificación de pacientes, o los cuidados en aspectos como la prevención de caídas o de úlceras por presión.

Finalmente hace dos años que se ha implantado el 'check-List', un proyecto en el que se han implicado todos los servicios quirúrgicos y los más de cien profesionales del área quirúrgica, y del cual se llevan ya más de 19.000 intervenciones realizadas.



Alan LeVoguer, dir. de la División de Gestión de Clientes de Roche, hizo entrega del premio a Tomás Quiros, director de Organización Asistencial, y Manuel Marín, gerente del Departamento.

### Finalistas

- Complejo Hospitalario Univ. de A Coruña
- Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya)
- Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla)
- Hospital Univ. Fundación Alcorcón (Madrid)

Con la colaboración de:



CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

ROTAVIRUS

SARAMPiÓN

TÉTANOS

F. TIFOIDEA

DIFTERIA

POLIO

RABIA

PAPERAS

VARICELA

GRIPE

RUBEOLA

# MÁS VALE PREVENIR...

la vacunación salva cada año millones de vidas

NUEVAS VACUNAS EN DESARROLLO

SIDA

DENGUE

ALZHEIMER

Sanofi Pasteur MSD es la única empresa farmacéutica europea dedicada exclusivamente al desarrollo de vacunas, siendo líder en este área.

Nuestro reto es seguir investigando para desarrollar vacunas innovadoras frente a más enfermedades.

  
**sanofi pasteur MSD**  
 vacunas para la vida  
[www.spmsd.es](http://www.spmsd.es)



# Infecciones Respiratorias Pediátricas



**GANADOR/** INFECCIONES RESPIRATORIAS PEDIÁTRICAS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

## Una apuesta por las unidades de conocimiento

● Desde su puesta en marcha, se han reducido las estancias medias en el hospital

GM R.C.  
Madrid

Una especialización dentro de otra especialización. Gracias a esto, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca se ha llevado uno de los premios Best in Class: el galardón al mejor servicio de infecciones respiratorias pediátricas. En marcha "desde hace seis o siete años", Raquel Martínez, gerente de atención especializada de este hospital, califica este servicio como un "área de conocimiento". Martínez define estas unidades o áreas de conocimiento como "unidades a las que se dedican los facultativos o enfermeras y sobre las que tienen un mayor conocimiento" y señala que no es esta la única área que existe.

Aunque está claro que "el pediatra tiene una visión global del niño", Martínez señala que además existen otros pediatras

con una mayor capacitación profesional que se dedican a áreas más especializadas como Cardiología, Neurología, Oncología, Hematología u Otorrinolaringología, entre otras, formando las llamadas "unidades de conocimiento". En cuanto al proceso de derivación de pacientes es sencillo: el niño llega bien a Urgencias, bien al pediatra de primaria, y desde allí es remitido a la especialización correspondiente.

Las ventajas de este servicio de infecciones respiratorias pediátricas son muchas. Por un lado, según Martínez, los profesionales que atienden a los pacientes en estas áreas tendrán un mayor conocimiento de los procesos del que pueda tener otro profesional no tan especializado. Y, a pesar de que tanta especialización pueda parecer incompatible con la colaboración, aquí es más bien al contrario y todos los servicios interactúan

entre sí. Por ejemplo, según explica Martínez, en este centro "el servicio de respiratorio infantil tiene colaboración estrecha con la UCI infantil, con Otorrinolaringología o con Farmacia".

De momento, la experiencia marcha bien ya que, desde que el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca empezó a trabajar de esta manera, los datos de morbilidad ilustran una reducción considerable de estancias medias de los pacientes de este tipo en el hospital, debido sobre todo a la disminución de complicaciones y de reingresos.

Al futuro, Martínez no le pide mucho. Tras ganar este premio, las expectativas de la gerente de atención especializada para este servicio de infecciones respiratorias pediátricas son "seguir en colaboración con áreas afines del hospital" y, dentro de su propio servicio, "establecer áreas de mejora".



Esteban Plata y Pedro Zarazaga, pte. y dir. comercial de D.F.P.E. de Abbott, entregan el premio a Ricardo García, gerente del área de Salamanca, y a Raquel Martínez, gerente de AE del centro.

### Finalistas

- Hospital Gregorio Marañón (Madrid) MH
- Hosp. C. Univ. de S. de Compostela (A Coruña)
  - Hospital General de Castelló
- Hospital Univ. Severo Ochoa (Madrid)

Con la colaboración de:



# Dermatología

**GANADOR/** SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA (Madrid)

## Procesos de alta resolución gracias al trabajo conjunto

● El trabajo por objetivos pactado con los médicos, clave para su funcionamiento

GM M.R.  
Madrid

Pese a que se trata de uno de los servicios de Dermatología más jóvenes de España —se abrió en 2004— en este tiempo ha logrado numerosas metas como la docencia MIR y buenos resultados en indicadores de calidad que son fruto de la organización del trabajo interdisciplinar con un equipo de profesionales con un alto nivel de cualificación técnica y profesional, pero también humana.

Tal y como señala el jefe de este servicio, Jesús Borbujo, el trabajo conjunto del personal médico y enfermero favorece procesos de alta resolución y el mismo día de la consulta se realizan los estudios histológicos y hasta extirpaciones al paciente. Además, tienen protocolizada y revisada de forma constante la patología más prevalente, valorando la buena práctica clínica y,

sobre todo, en relación con la atención al paciente.

Borbujo explica que conseguir un Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) propio del área de consulta y un sistema de citas para que los pacientes no dejen de acudir y todos las pruebas se les realicen el mismo día son dos de sus principales áreas de mejora, junto con la organización de la docencia MIR y de estudiantes a través del sistema informático para que puedan ser evaluados de forma más objetiva y personalizada.

Desde que el servicio se puso en marcha, han estado embarcados en una gestión por procesos, como el de asistencia dermatológica en consulta —con sus subprocesos encajados en unidades funcionales— con un responsable identificado, protocolos en cada patología, revisiones de los indicadores de la misma y una evaluación EFQM. Ahora, abrirse al resto de la comunidad

para que sea elegido por su calidad por los pacientes e incrementar la delegación de competencias a enfermeras y auxiliares son sus objetivos a largo plazo junto con la investigación, que tendrá un pilar importante en el área de Oncología al compartir hospital con el CNIO. Las líneas en las que trabajan actualmente son la validación de la dermatoscopia en diferentes patologías —no solo pigmentadas—, la gestión clínica en los cuatro niveles —consulta, hospitalización, cirugía y urgencias— y la codificación de todos los procedimientos y problemas en el Snomed (Systematized Nomenclature of Medicine).

Borbujo cree que los jefes de servicio tienen en la gestión clínica y el trabajo por objetivos —pactados con el resto de médicos, no sólo con la Dirección— las armas para sacarlos adelante, algo que ha entendido muy bien el centro y le ha hecho merecedor de tres premios BiC.



Jesús Borbujo, jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Fuenlabrada, recoge el galardón de manos de Luis Dousinague, country manager de Isdin.

### Finalistas

- Centro Clínico de Dermatología (Alicante)
  - Clínica Universidad de Navarra
- Comp. H. Arq. Marcede-Novoa Santos (A Coruña)
- Complejo Hospitalario Univ. de A Coruña

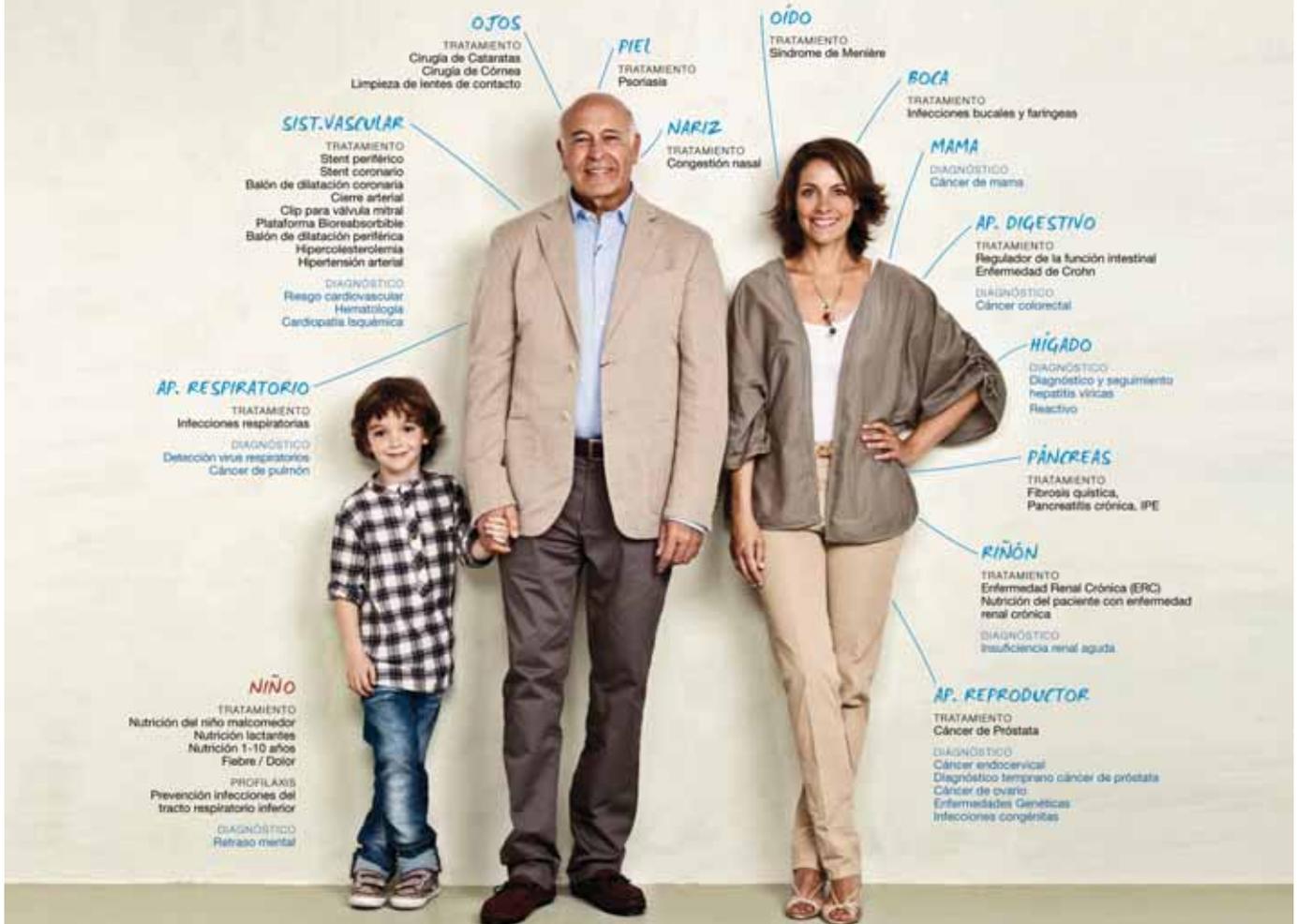
Con la colaboración de:





# Abbott

Comprometidos con la salud de las personas



**SIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICO**

TRATAMIENTO  
Artritis Reumatoide  
Artritis Psoriásica  
Artritis Idiopática juvenil  
Espondilitis Anquilosante  
Nutrición para pérdida de masa muscular  
DIAGNÓSTICO  
Metabolismo óseo

**SIST. NERVIOSO CENTRAL**

TRATAMIENTO  
Enfermedad de Parkinson

**SIST. METABÓLICO: DIABETES**

TRATAMIENTO  
Diabetes Mellitus Tipo 2  
Nutrición del paciente diabético  
DIAGNÓSTICO  
Medidores de Glucosa en sangre

**SIST. INMUNOLÓGICO**

TRATAMIENTO  
Enfermedad de VIH-Sida  
PROFILAXIS  
Vacuna para la gripe

**DIETAS ESPECÍFICAS**

Altas necesidades calóricas  
Nutrición del paciente oncológico  
Nutrición por sonda

**ANESTESIA / DOLOR**

En Abbott, llevamos más de 100 años comprometidos y dedicados a cuidar lo que más importa: **la salud y el bienestar de las personas**. Desde que nacen y durante todas las etapas de su vida.

Por eso, desde nuestros orígenes, nos hemos implicado en **todas las áreas de la industria biomédica**. Hemos fomentado la ciencia, la investigación y la tecnología para conseguir mejoras concretas en la salud y en

la práctica de los cuidados médicos, **ofreciendo servicios y productos farmacéuticos y médicos que abarcan desde la prevención y el diagnóstico hasta la nutrición y el tratamiento**.

Porque creemos que sólo desde la diversidad y la responsabilidad es posible **atender y satisfacer las necesidades de los pacientes**. Y esta es nuestra promesa. **Este es nuestro compromiso**.

# Medicina Personalizada



**GANADOR/** INICIATIVA DE LA C. A. CANARIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MUTACIÓN GENÉTICA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR CATECOLAMINÉRGICA CON MUERTE SÚBITA

## Un programa logra prevenir la muerte súbita familiar

- Identifican una mutación genética en el 10% de una familia canaria de 1.200 miembros

GM REDACCIÓN  
Madrid

Una serie de episodios de muerte súbita en pacientes menores de 35 años de familias emparentadas entre sí en la isla de Gran Canaria llevaron, en la década de los 90, a empezar el estudio de las mismas.

Por ello, en 2008, el Servicio Canario de la Salud decidió reunir a varios profesionales en un grupo de trabajo con el objetivo de diseñar el "Programa de diagnóstico precoz de cardiopatía familiar con alto riesgo de muerte súbita en Canarias". Este programa protocoliza el estudio y tratamiento en los miembros afectados y, tras ser revisado por expertos en la materia, fue aprobado en abril de 2009.

Actualmente esta familia cuenta con más de 1.200 miembros conocidos —estando documentada hasta 35 muertes súbitas en su

seno— y el análisis de las muestras biológicas de miembros fallecidos y de familiares vivos potencialmente afectados (síntomatología sincopal previa) ha permitido identificar la mutación determinante de la muerte súbita. Hasta la fecha, esta mutación está en aproximadamente el 10 por ciento de los miembros de la familia.

Desde la implantación del programa se han realizado 2.000 determinaciones genéticas; 165 personas han dado positivo para la mutación; 159 se han sometido a pruebas de esfuerzo y Holter; 159 están en tratamiento con betabloqueantes; y se han colocado 37 DAIs.

### Aplicación

La identificación de los miembros se realizó con la colaboración de la Fundación Canaria Umiaya a partir del árbol genealógico. Median-

te anuncios, cartas y el uso del boca a boca, se convocaron reuniones informativas donde se explicaba la patología, sus riesgos, y la conveniencia de realizarse una determinación genética. Por otro lado, se informó a todos los servicios de cardiología de Canarias.

A las personas con la mutación se les considera incluidos en el Programa, y cabe decidir la actuación que deba seguirse. Esta actuación se basará en las dos opciones terapéuticas: betabloqueantes y desfibriladores automáticos implantables (DAI). Además, el programa establece la existencia de una comisión de seguimiento que se reúne periódicamente, al menos una vez cada trimestre.

Con la colaboración de:



Hinda Sánchez, directora de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud, recogió el galardón de manos de José Luis Lirio, director de Marketing corporativo del Grupo Ferrer.

### Finalistas

- Biobanco Vasco para la Investigación-OEHUN
- Plan estratégico en MP 'Hacia la Excelencia desde la Acreditación del Laboratorio' del Comp. Asist. Univ. de Salamanca
- Programa de Evaluación, Seguimiento y Financiación de Tratamientos farmacológicos de Alta Complejidad del SCS
- Unidad de Farmacogenética del Hospital Universitari i Politècnic la Fe de Valencia

# Seguridad Clínica Instituciones

**GANADOR/** ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DE PACIENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

## Un paso más para impulsar la cultura de la seguridad asistencial

- Las gerencias de hospitales y centros cuentan con unidades de gestión de riesgos

GM F.R.  
Madrid

La seguridad es una variable que juega un papel cada vez más importante a la hora de evaluar la calidad de la asistencia sanitaria. A esta máxima responde la Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2011-2012, que viene trabajando con la vista puesta en este aspecto durante los últimos años.

Cabe decir, en este sentido, que la Comunidad de Madrid ha sido pionera en la implementación de un Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios, que se constituyó en el año 2004, así como el primer Plan de Riesgos, que data de 2005.

A su vez, se ha hecho un esfuerzo importante para poner en marcha unidades funcionales multidisciplinarias en cada gerencia, con el objetivo de identificar, evaluar y

proponer soluciones a los distintos riesgos ligados al ámbito sanitario.

Tras el éxito obtenido con el plan de 2005, que contó con seis líneas de trabajo, cada una de ellas con sus objetivos, en 2010 se puso en marcha un nuevo plan, con vigencia hasta 2012, y que se compone de cuatro líneas con sus correspondientes propósitos.

Las cuatro líneas están dedicadas a mejorar la cultura, el conocimiento de la situación, la organización y la implantación de prácticas seguras en el ámbito de la asistencia sanitaria. En lo referido al último punto, se recogen diez áreas de intervención referidas a parcelas como las urgencias, la cirugía, las infecciones, la comunicación o los fármacos.

De entre los resultados más relevantes de los que se han obtenido de la implementación de la estrategia del Servicio Madrileño de Salud destaca la constitución

de unidades funcionales para la gestión de los riesgos sanitarios por parte de todas las gerencias, los hospitales, los centros de atención primaria y el SUMMA 112.

En estas unidades, participa un total de 498 profesionales y en ellas se han llevado a cabo un total de 239 prácticas seguras.

Asimismo, se han puesto en marcha tres actuaciones a nivel institucional, en lo relativo a la disminución de las bacteriemias y neumonías en UCI, a través de los programas Bacteriemia Zero y Neumonía Zero, la higiene de manos y la garantía de intervenciones quirúrgicas más seguras.

Para realizar un seguimiento exhaustivo del cumplimiento de la estrategia se creó un Comité Operativo con representación en cada una de las unidades directivas responsables del despliegue de los objetivos. En 2010 se cumplió el 93 por ciento de los mismos.

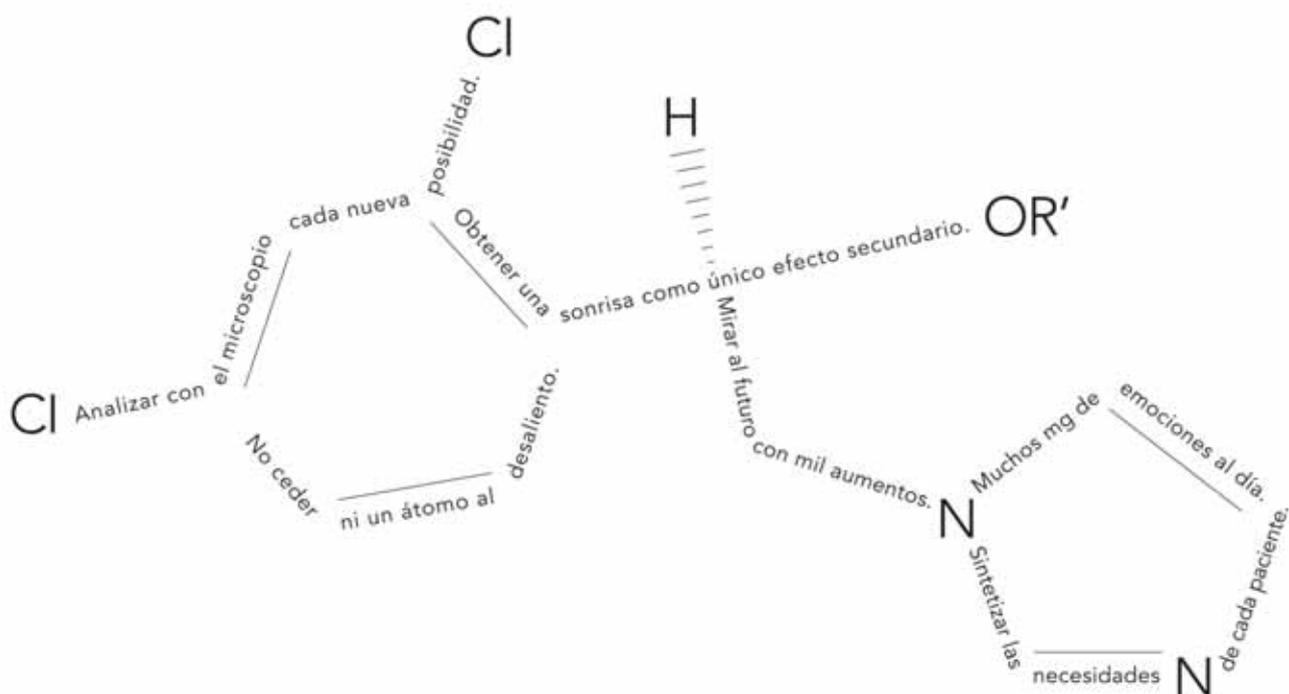


Alan LeVoguer, dir. División Gestión de Clientes de Roche, y Santiago de Quiroga, entregaron el premio a Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



Con la colaboración de:





El bienestar de los pacientes,  
nuestro principio activo.



**Grupo Ferrer**  
Diagonal 549, 5ª planta - 08029 Barcelona  
Tel. +34 936 003 700 - Fax +34 934 907 078  
medicaldep@ferrergrupo.com  
www.ferrergrupo.com

# Sostenibilidad



**GANADOR/** HOSPITAL SOSTENIBLE FUNDACIÓ PRIVADA INSTITUT DE NEUROREHABILITACIÓ GUTTMANN

## Trabajadores comprometidos con el medio ambiente

● La necesidad de implantar una serie de medidas sostenibles en este hospital catalán surgió del propio personal que trabaja en el centro

GM R.C.  
Madrid

Más que para el propio hospital, aquí el premio es para los trabajadores ya que, tal y como reconoce Luis Martínez, director de servicios generales del centro, fueron “ellos mismos, combinando horas libres y horas de trabajo” los que propusieron una batería de medidas sostenibles a la Gerencia. A partir de aquí, el hospital decidió participar en el proyecto y correr con todos los gastos.

Además, estas medidas de sostenibilidad se aplican “a nivel de todos los departamentos”, según Martínez. Así, el departamento de compras busca productos que respeten el medio ambiente y que no produzcan muchos residuos peligrosos, mientras que en restauración se tiende a comprar productos que no tengan que almacenarse mucho tiempo en una cámara frigorífica para ahorrar energía. Toda una serie



Joan Miralles, director de Relaciones Institucionales del Grupo Ferrer, hizo entrega del premio a Enric Auli, que lo recibió en nombre del Instituto Guttman.

de medidas que Martínez recomienda a otros hospitales ya que, según su experiencia, “si lo estudian bien, a la postre serán beneficiados”.

Pero en este hospital no solo los trabajadores están comprometidos

con el medio ambiente, ya que también existen campañas de concienciación para pacientes. Eso sí, todo bajo la máxima de que una mejora del medio ambiente no signifique empeorar el confort de los pacientes.

- ### Finalistas
- Programa ‘Una Alimentación Saludable y Ecológica’ en el Hospital Univ. Virgen de las Nieves **MENCION DE HONOR**
  - Análisis, diseño e implantación de sistemas de información y comunicación a la gestión y sostenibilidad de una unidad de cirugía ambulatoria del Hospital La Fe
  - Declaración Ambiental del Hospital Comarca Bilbao
  - Eficiencia y Sostenibilidad en el Hospital de Mollet
  - Informe Ejecutivo de Sostenibilidad del Hospital Comarcal del Norte
  - Memoria de Responsabilidad Social Corporativa del Hospital de Zumárraga
  - Responsable con el entorno del Instituto Catalán de Oncología
  - Proyecto de Sostenibilidad del Hospital USP San José
  - Proyecto de Sostenibilidad del Centro de Salud Santa Isabel
    - Proyecto SARA del CAP Roger de Flor
  - Reciclado integral de residuos en el Centro de Salud de Los Yébenes
  - Transparencia en la Gestión y Rendición de Cuentas: La Base de la Sostenibilidad del Hospital Comarca Bilbao

Y, de cara al futuro, Martínez pretende “seguir luchando”. Y es que este premio ha significado para él “una inyección de moral” y la constatación de que sus ideas “no caen en saco roto”.

Con la colaboración de:

# Menciones de Honor

### MEJOR HOSPITAL

**Complejo Universitario Asistencial de Salamanca**



Ricardo García Juana, Raquel Martínez Iglesias, Ana Ojanguren (Baxter) y Concepción Ceballos.

### ATENCIÓN PRIMARIA

**Centro Médico de Salud Mar Báltico (Madrid)**



Mónica Igea Moreno, Santiago Culi (Boehringer Ingelheim) y Pirso Galiano Arroyo.

### CARDIOLOGÍA

**Hospital de Basurto (Vizcaya)**



Juan Luis Zaldivar (Servier) y el jefe de sección Enrique Molinero de Miguel con parte de su equipo.

### URGENCIAS

**USP Hospital San Carlos (Murcia)**



Santiago de Quiroga (Contenidos), Pilar Jiménez y Fulgencio Molina, del hospital.

### MEDICINA PREV. Y S. PÚBLICA

**Hospital San Juan de Alicante**



Representantes del hospital, con María José Corrales a la cabeza, y Pedro Alsina (Sanofi Pasteur MSD).

### ESQUIZOFRENIA

**Hospital Galdakao-Usansolo (Vizcaya)**



Julián Salvador Blanco, director médico del hospital, con Marisa Carrió (Adamed).

### INF. RESP. PEDIÁTRICAS

**Hospital Gregorio Marañón (Madrid)**



El Hospital Gregorio Marañón recibió una mención de honor en Infecciones respiratorias pediátricas.

### SOSTENIBILIDAD

**Hospital Univ. Virgen de las Nieves (Granada)**



Joan Miralles Navarro (Ferrer) y Manuel González Suárez, gerente del hospital.





# Más que calidad, excelencia

**ROCHE**, Patrocinador del Premio BIC  
en Seguridad Clínica Instituciones y  
Seguridad Clínica Hospitales.



Porque la búsqueda de la excelencia  
es nuestro objetivo y la salud  
nuestra razón de ser.  
Afianzamos nuestro compromiso  
con los pacientes colaborando con  
los Gestores Sanitarios en proyectos  
de **Seguridad del Paciente** que  
impulsen prácticas clínicas seguras.



*Innovación para la salud*

# Ceremonia de entrega de la VI edición



El viceseñero de la Consejeria de Salud de Andalucía, Enrique Cruz Giraldez; Santiago de Quiroga, presidente del Grupo Contenidos; y Carmen Cortés, de la Consejeria andaluza, durante la comida previa a la entrega de premios.



Carmen Cortés, de la Consejeria de Salud andaluza; Esteban Plata, director general de Abbott; Ramón Frexes, director de RRII de Janssen; y Santiago Culi, director de Comunidad de Boehringer Ingelheim



J.M. Pascual, director general de Adamed; Javier Crespillo, de RRII de Roche; Marisa Carrió, directora de Marketing de Adamed; y Cayetano Naranjo, de marketing de Teva Hospitales.



Antonio Ruiz, director asociado de Celgene; José María López, director general editorial de Contenidos; y Joan Miralles y José Luis Lorenzo, de la compañía Ferrer.



Luis Doussinague, country manager de Isdin; Pedro Alsina, director de Relaciones Institucionales de Sanofi Pasteur MSD; y Laura García Vázquez, directora general comercial del Grupo Contenidos.



Ana Roa, responsable de RRII de Merck; José Luis Casteig, director general de Expansis; y Regina Múzquiz, directora de RRII del Grupo Zeltia.



Juan Basterra, subdirector general de Faes Farma; Cristina López, gerente de Marketing del Área de Metabolismo de Faes Farma; y Fernando Mugarza, director de Comunicación del Grupo Zeltia, también asistieron al almuerzo.



Carlos Ordás, director de Marketing de Isdin, y Mónica Ausejo, directora de Government Affairs de Gilead, intercambian impresiones antes del almuerzo.



Marisa Carrió, dora. de marketing de Adamed; Juan Luis Zaldivar, director adjunto de RRII de Servier; y Elena Martínez, dir. dpto. médico de Nycomed.



Santiago Culi, director de Comunicación de Boehringer; Luis Mora, director general de Pharmamar; y Ana Ojanguren, directora de RRII de Baxter.



José Luis Lirio, director de Hospitales y Marketing del Grupo Ferrer, y Miguel Ángel Tovar, director asociado en Barcelona de Contenidos.



Área Digestiva

# Opiren<sup>®</sup>

Lansoprazol

Para una gastroprotección  
y un tratamiento de la  
ERGE **EFICACES** <sup>1</sup>



Soluciones pensando en ti

[www.solucionesalmirall.com](http://www.solucionesalmirall.com)

**1. Nombre del medicamento:** OPREN FLAS 30 mg Comprimidos bucodispersibles. OPREN FLAS 30 mg Comprimidos bucodispersibles. **2. Composición cualitativa y cuantitativa:** OPREN FLAS 15 mg Comprimidos bucodispersibles. Cada comprimido bucodispersible contiene 15 mg de lansoprazol, 15 mg de lactosa y 4,5 mg de almidón. OPREN FLAS 30 mg Comprimidos bucodispersibles. Cada comprimido bucodispersible contiene 30 mg de lansoprazol, 30 mg de lactosa y 9,0 mg de almidón. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. Forma farmacéutica:** OPREN FLAS 15 mg Comprimidos bucodispersibles. Comprimidos bucodispersibles, redondos, planos, biselados, de color blanco a blanco amarillento, marcados con microgránulos con cubierta gastroresistente de color naranja y marfil oscuro, con la marca "30" en una de las caras. **4. Datos clínicos. 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la úlcera duodenal y gástrica. Tratamiento de la esofagitis por reflujo. Tratamiento de la acidez gástrica asociada a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en pacientes que requieren tratamiento continuo con AINEs. Profilaxis de las úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINEs en pacientes de riesgo (ver sección 4.2) que requieren tratamiento continuo. **4.2. Posología y forma de administración:** Para alcanzar un efecto rápido, OPREN debe administrarse una vez al día por la mañana, excepto cuando se utilice para la erradicación de *H. pylori*, que debe administrarse dos veces al día: una por la mañana y otra por la noche. OPREN debe tomarse al menos 30 minutos antes de las comidas. OPREN tiene sabor a frutas, debe colocarse sobre la lengua y chuparse despacio. El comprimido se disuelve rápidamente en la boca, liberando los microgránulos gastroresistentes que se tragan con la saliva del paciente. De forma alternativa, el comprimido también puede tragarse enteramente acompañado de agua. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Lansoprazol no debe administrarse con atazanavir (ver sección 4.3). **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Al igual que con otros tratamientos antiulcerosos, debe evaluarse la posibilidad de un tumor gástrico maligno antes de iniciar el tratamiento de una úlcera gástrica con lansoprazol, ya que este medicamento puede enmascarar los síntomas y retrasar el diagnóstico. Lansoprazol debe emplearse con precaución en los pacientes con una insuficiencia hepática de moderada a grave (ver sección 4.2). Una disminución de la acidez gástrica debida a lansoprazol puede aumentar los recuentos gástricos de bacterias normalmente presentes en el tracto gastrointestinal. El tratamiento con lansoprazol puede aumentar ligeramente el riesgo de infecciones gastrointestinales asociadas a antibióticos. La administración concomitante de lansoprazol con antibióticos puede interferir en la absorción de estos fármacos en los casos en los que el pH gástrico es crítico para la biodisponibilidad. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Efectos de lansoprazol sobre otros fármacos. **4.6. Embarazo y lactancia:** No se recomienda el empleo de lansoprazol durante el embarazo. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Puede producirse reacción adversa al fármaco como mareo, vértigo, trastornos visuales y somnolencia (ver sección 4.8). En estas condiciones, la capacidad de reacción puede verse disminuida. **4.8. Reacciones adversas:** Las reacciones adversas se han clasificado en frecuentes (> 1/100), no frecuentes (1/1000 a < 1/100), poco frecuentes (< 1/1000) o muy raras (< 1/10000). **4.9. Sobredosis:** Se desconocen los efectos de la sobredosis de lansoprazol en humanos (aunque es probable que la toxicidad aguda sea baja) y, en consecuencia, no pueden darse instrucciones para el tratamiento. Sin embargo, en algunos ensayos clínicos se han administrado dosis diarias de hasta 180 mg de lansoprazol por vía oral y hasta 90 mg de lansoprazol por vía intravenosa sin producirse reacciones adversas significativas. Consulte la lista de posibles síntomas de la sobredosis de lansoprazol en la sección 4.8. En caso de sospecha de sobredosis, el paciente debe monitorizarse. Lansoprazol no se elimina de manera significativa mediante hemodiálisis. Si es necesario, se recomienda el lavado gástrico y el tratamiento sintomático con carbón activado. **5. Datos farmacológicos. 5.1. Lista de excipientes:** Microgránulos con cubierta gastroresistente: Lactosa, sacarosa, celulosa, carbonato de magnesio pesado, hidroxipropilcelulosa de bajo grado de sustitución, hidroxipropilcelulosa, dióxido de titanio E-171, talco. **5.2. Incompatibilidades:** No aplicable. **5.3. Período de validez:** 3 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar en el envase original. **5.5. Naturaleza y contenido del envase:** OPREN FLAS 15 mg Comprimidos bucodispersibles: envases con 28 y 56 comprimidos. OPREN FLAS 30 mg Comprimidos bucodispersibles: envases con 28 y 56 comprimidos. **5.6. Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial. **6. Títular de la autorización de comercialización:** Laboratorios Almirall, S.A. General Mila, 151, 08022 - BARCELONA, T. **7. Número de autorización de comercialización:** OPREN FLAS 15 mg Comprimidos bucodispersibles: 65.475. OPREN FLAS 30 mg Comprimidos bucodispersibles: 65.475. **8. Fecha de la primera autorización/renovación de la autorización:** OPREN FLAS 15 mg Comprimidos bucodispersibles y OPREN FLAS 30 mg Comprimidos bucodispersibles: 21 de julio de 2003. **9. Fecha de la revisión del texto:** Enero de 2004. **10. Presentaciones y PVP:** OPREN FLAS 15 mg con 28 comprimidos de 30 mg, PVP (IVA): 42,42 €. OPREN FLAS 15 mg con 56 comprimidos de 30 mg, PVP (IVA): 84,84 €. **11. Fecha de revisión del texto:** Enero 2008. **Fecha de elaboración del material promotorial:** Mayo 2011.

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** OPREN 15 mg Cápsulas. OPREN 30 mg Cápsulas. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** OPREN 15 mg Cápsulas. Cada cápsula contiene 15 mg de lansoprazol. Excipientes: Cada cápsula de 15 mg contiene 29,9 mg de sacarosa. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **OPREN 30 mg Cápsulas:** Cada cápsula contiene 30 mg de lansoprazol. Excipientes: Cada cápsula de 30 mg contiene 59,8 mg de sacarosa. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** OPREN 15 mg Cápsulas de color blanco que llevan impreso "Opren 15". Cada cápsula contiene gránulos con cubierta gastroresistente de color blanco a blanco parduzco pálido. **OPREN 30 mg Cápsulas:** de color blanco que llevan impreso "Opren 30". Cada cápsula contiene gránulos con cubierta gastroresistente de color blanco a blanco parduzco pálido. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la úlcera duodenal y gástrica. Tratamiento de la esofagitis por reflujo. Erradicación de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), en combinación con los antibióticos apropiados para el tratamiento de úlcera asociada a *H. pylori*. Tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales benignas asociadas a antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en pacientes que requieren tratamiento continuo con AINEs. Profilaxis de las úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINEs en pacientes de riesgo (ver sección 4.2) que requieren tratamiento continuo. Enfermedad sintomática por reflujo gastroesofágico (ERGE) y a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en pacientes que requieren tratamiento continuo con AINEs. Profilaxis de las úlceras gástricas y duodenales asociadas a AINEs en pacientes de riesgo (ver sección 4.2) que requieren tratamiento continuo. **4.2. Posología y forma de administración:** Para alcanzar un efecto rápido, OPREN debe administrarse una vez al día por la mañana, excepto cuando se utilice para la erradicación de *H. pylori*, que debe administrarse dos veces al día: una por la mañana y otra por la noche. OPREN debe tomarse al menos 30 minutos antes de las comidas (ver sección 5.2). Las cápsulas deben ser tragadas enteras. Para pacientes con dificultad para tragar, los estudios y la experiencia clínica indican la posibilidad de abrir las cápsulas y mezclar los gránulos con un pequeño cantidad de comida blanda (o el jugo de puré de manzana para facilitar su administración). También se pueden abrir las cápsulas y mezclar los gránulos con 40 ml de zumo de naranja para la administración mediante sonda nasogástrica (ver sección 5.2). Tras preparar la suspensión o mezcla, el fármaco debe administrarse de forma inmediata. **Tratamiento de la úlcera duodenal:** La dosis recomendada es de 30 mg una vez al día durante 2 semanas. En los pacientes que no estén completamente curados en este plazo, debe continuarse con el medicamento a la misma dosis durante 4 semanas más. **Tratamiento de la úlcera gástrica:** La dosis recomendada es de 30 mg una vez al día durante 4 semanas. Habitualmente, la úlcera remite en 4 semanas, sin embargo, en los pacientes que no estén completamente curados en este plazo, debe continuarse con el medicamento a la misma dosis durante 4 semanas más. **Tratamiento de la esofagitis por reflujo:** La dosis recomendada es de 30 mg una vez al día durante 4 semanas. En los pacientes que no estén completamente curados en este plazo, el tratamiento puede continuarse a la misma dosis durante 4 semanas más. **Tratamiento de la acidez gástrica por reflujo:** La dosis recomendada es de 30 mg una vez al día durante 4 semanas. En los pacientes que no estén completamente curados en este plazo, el tratamiento puede continuarse a la misma dosis durante 4 semanas más. **Tratamiento de la acidez gástrica asociada a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y a la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en pacientes que requieren tratamiento continuo con AINEs:** 15 mg una vez al día. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Lansoprazol no debe administrarse con atazanavir (ver sección 4.3). **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Al igual que con otros tratamientos antiulcerosos, debe evaluarse la posibilidad de un tumor gástrico maligno antes de iniciar el tratamiento de una úlcera gástrica con lansoprazol, ya que este medicamento puede enmascarar los síntomas y retrasar el diagnóstico. Lansoprazol debe emplearse con precaución en los pacientes con una insuficiencia hepática de moderada a grave (ver sección 4.2). Una disminución de la acidez gástrica debida a lansoprazol puede aumentar los recuentos gástricos de bacterias normalmente presentes en el tracto gastrointestinal. El tratamiento con lansoprazol puede aumentar ligeramente el riesgo de infecciones gastrointestinales asociadas a antibióticos. La administración concomitante de lansoprazol con antibióticos puede interferir en la absorción de estos fármacos en los casos en los que el pH gástrico es crítico para la biodisponibilidad. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Efectos de lansoprazol sobre otros fármacos. **4.6. Embarazo y lactancia:** No se recomienda el empleo de lansoprazol durante el embarazo. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Puede producirse reacción adversa al fármaco como mareo, vértigo, trastornos visuales y somnolencia (ver sección 4.8). En estas condiciones, la capacidad de reacción puede verse disminuida. **4.8. Reacciones adversas:** Las reacciones adversas se han clasificado en frecuentes (> 1/100), no frecuentes (1/1000 a < 1/100), poco frecuentes (< 1/1000) o muy raras (< 1/10000). **4.9. Sobredosis:** Se desconocen los efectos de la sobredosis de lansoprazol en humanos (aunque es probable que la toxicidad aguda sea baja) y, en consecuencia, no pueden darse instrucciones para el tratamiento. Sin embargo, en algunos ensayos clínicos se han administrado dosis diarias de hasta 180 mg de lansoprazol por vía oral y hasta 90 mg de lansoprazol por vía intravenosa sin producirse reacciones adversas significativas. Consulte la lista de posibles síntomas de la sobredosis de lansoprazol en la sección 4.8. En caso de sospecha de sobredosis, el paciente debe monitorizarse. Lansoprazol no se elimina de manera significativa mediante hemodiálisis. Si es necesario, se recomienda el lavado gástrico y el tratamiento sintomático con carbón activado. **5. DATOS FARMACOLÓGICOS. 5.1. Lista de excipientes:** Carbonato de magnesio pesado, Etileno de sacar, Sacarosa, Amilón de maíz, Hidroxipropilcelulosa de bajo grado de sustitución, Hidroxipropilcelulosa, Dióxido de titanio E-171, Talco. **5.2. Incompatibilidades:** No aplicable. **5.3. Período de validez:** 3 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** No se precion precauciones especiales de conservación. **5.5. Naturaleza y contenido del envase:** OPREN 15 mg Cápsulas: envases biales de aluminio-PVC/DRA contenidos 28 y 56 cápsulas. OPREN 30 mg Cápsulas: envases biales de aluminio-PVC/DRA contenidos 14 y 28 cápsulas. **5.6. Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LABORATORIOS ALMIRALL, S.A. General Mila, 151 08022 - BARCELONA, T. **7. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** OPREN 15 mg Cápsulas: 61.448. OPREN 30 mg Cápsulas: 136.785. **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** OPREN 15 mg Cápsulas: 22 de abril de 1997. OPREN 30 mg Cápsulas: 23 de junio de 1993. **9. FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN DEL TEXTO:** Enero de 2004. **10. Presentaciones y PVP:** OPREN 15 mg Cápsulas: 28 de 30 mg, PVP (IVA): 42,42 €. OPREN 30 mg Cápsulas: 14 de 30 mg, PVP (IVA): 21,21 €. **11. Fecha de revisión del texto:** Enero 2008. **Fecha de elaboración del material promotorial:** Mayo 2011.

\* Estudios: hechos con lansoprazol, Opren Flac y Opren Cápsulas. Almirall, Pharmacia Ther. 2003; 17:361-367.

**Bibliografía:** 1. Ficha técnica Opren Flac y Opren Cápsulas.

	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
<b>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</b>		Leucopenia, eosinofilia, leucopenia	Apatia	Agranulocitosis, pancitopenia
<b>Trastornos psiquiátricos</b>		Depresión	Insomnio, alucinaciones, confusión	Parosmia, vértigo, parosmia, somnolencia, temblores
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	Dolor de cabeza, mareo			
<b>Trastornos oculares</b>			Trastornos visuales	
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	Náuseas, diarrea, dolor de estómago, estreñimiento, vómitos, flatulencia, sequedad de boca o de garganta		Glofitis, candidiasis del esófago, pancreatitis, trastornos del gusto	Colitis, estomatitis
<b>Trastornos hepatobilíares</b>	Aumento de las concentraciones de enzimas hepáticas		Hepatitis, ictericia	
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>	Urticaria, prurito, erupción cutánea		Prurigo, purpura, pérdida de pelo, eritema multiforme, fotosensibilización	Síndrome de Steven-Johnson, necrosis epidérmica tóxica
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo</b>		Artralgias, mialgias		
<b>Trastornos renales y del tracto urinario</b>			Nefritis intersticial	
<b>Trastornos del aparato reproductivo y de la mama</b>			Ginecomastia	
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>	Fatiga	Edema	Fiebre, hipofosfatos, angioedema, anemia, erupción	Shock anafiláctico
<b>Exploraciones complementarias</b>				Aumento de las concentraciones de colesterol y de triglicéridos, hiponatremia



# Ceremonia de entrega de la VI edición



Santiago de Quiroga, presidente editor del Grupo Contenidos, y Jesús Díaz, asesor editorial de Contenidos, reciben al consejero de Sanidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, a la entrada del Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla.



El consejero madrileño Javier Fernández-Lasquetty saluda afectuosamente al vicesconsejero de la Consejería de Salud de Andalucía, Enrique Cruz Giraldez.



Luis Mora, director general de Pharmamar; José María López Alemany, director general editorial de Contenidos; y el vicesconsejero de Sanidad vasco, Jesús María Fernández.



El sector, con representación de los profesionales sanitarios, organizaciones profesionales, sociedades científicas y la industria farmacéutica, no quiso perderse la ceremonia de entrega de los VI Premios Best in Class y llenó el auditorio del Palacio de Congresos y Exposiciones de Sevilla.



Noemi Castro, jefa de RRII de Contenidos and presentadora del evento; y Santiago de Quiroga, presidente de Contenidos, durante la gala.



Ángel Gil de Miguel, director de la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, durante la entrega de premios.



Ramiro Nieto, miembro del Comité de Dirección de Contenidos, con Santiago Culi (B) and otros asistentes, durante la ceremonia.



Alfonso Domínguez-Gil Hurlé, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, recoge la guía BIC 2011 con los mejores hospitales y centros.



Santiago de Quiroga, Javier Fernández-Lasquetty, Jesús María Fernández, Daniel Zulaika, Manuela García Reboll and Ángel Gil de Miguel, entre las autoridades.

**RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO** Actiq<sup>®</sup> 200 microgramos comprimidos para chupar con aplicador bucofaríngeo integrado. Actiq<sup>®</sup> 400 microgramos comprimidos para chupar con aplicador bucofaríngeo integrado. Actiq<sup>®</sup> 600 microgramos comprimidos para chupar con aplicador bucofaríngeo integrado. Actiq<sup>®</sup> 800 microgramos comprimidos para chupar con aplicador bucofaríngeo integrado. Actiq<sup>®</sup> 1600 microgramos comprimidos para chupar con aplicador bucofaríngeo integrado. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Un comprimido contiene: Actiq<sup>®</sup> 200 microgramos: 200 microgramos de fentanilo equivalente a 314,2 microgramos de citrato de fentanilo. Actiq<sup>®</sup> 400 microgramos: 400 microgramos de fentanilo equivalente a 628,4 microgramos de citrato de fentanilo. Actiq<sup>®</sup> 600 microgramos: 600 microgramos de fentanilo equivalente a 942,6 microgramos de citrato de fentanilo. Actiq<sup>®</sup> 800 microgramos: 800 microgramos de fentanilo equivalente a 1.256,8 microgramos de citrato de fentanilo. Actiq<sup>®</sup> 1200 microgramos: 1200 microgramos de fentanilo equivalente a 1.885,2 microgramos de citrato de fentanilo. Actiq<sup>®</sup> 1600 microgramos: 1600 microgramos de fentanilo equivalente a 2.513,6 microgramos de citrato de fentanilo. Ver lista de excipientes en el Apartado 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido para chupar con aplicador bucofaríngeo integrado. Actiq<sup>®</sup> está formulado como una matriz farmacéutica de polvo comprimido de color blanco a blanquecino, unido con una goma comestible a un aplicador de plástico radiopaco resistente a la rotura, en el que figura la concentración de dosificación. **DATOS CLÍNICOS indicaciones terapéuticas** Actiq<sup>®</sup> está indicado para el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes que ya reciben tratamiento de mantenimiento con opiáceos para dolor crónico en cáncer. El dolor irruptivo es una exacerbación transitoria de dolor que se produce sobre una base de dolor persistente controlado por otros medios. **Posología y forma de administración** Con el fin de minimizar los riesgos de efectos adversos relacionados con los opiáceos y para establecer una dosis "satisfactoria", es indispensable que los profesionales sanitarios lleven un control riguroso de los pacientes durante el proceso de titulación o ajuste de la dosis. Las unidades de Actiq<sup>®</sup> no usadas que el paciente ya no necesita deben desecharse adecuadamente. Debe recordarse a los pacientes la necesidad de mantener Actiq<sup>®</sup> en un lugar fuera del alcance y de la vista de los niños. Forma de administración Actiq<sup>®</sup> está destinado para la administración bucofaríngea y, por tanto, debe colocarse en la boca contra la lengua para desmenuzarse por la boca con la ayuda del aplicador, de modo que se aumente al máximo la zona mucosa expuesta al producto. La unidad de Actiq<sup>®</sup> debe chuparse procurando tragar lo mínimo posible, y no masticarse, ya que la absorción del fentanilo por la mucosa oral es rápida en comparación con la absorción sistémica por vía gastrointestinal. En pacientes con sequedad de boca, se puede utilizar agua para humedecer la mucosa oral. La unidad de Actiq<sup>®</sup> debe consumirse en el transcurso de 15 minutos. Si se manifiestan signos de efectos opiáceos excesivos antes de consumir totalmente la unidad de Actiq<sup>®</sup>, ésta debe retirarse inmediatamente y debe plantearse la reducción de las dosificaciones posteriores. **Titulación o Ajuste de la dosis y terapia de mantenimiento:** Actiq<sup>®</sup> debe ajustarse de forma individual hasta obtener una dosis eficaz que proporcione la analgesia adecuada y que minimice los efectos adversos. En los ensayos clínicos, la dosis satisfactoria de Actiq<sup>®</sup> para el dolor irruptivo no se predijo a partir de la dosis diaria de mantenimiento de opiáceos. **a) Titulación o Ajuste de la dosis:** Antes de proceder a la titulación de la dosis del paciente con Actiq<sup>®</sup>, se presupone que el dolor persistente subyacente está controlado con el uso de terapia con opiáceos y que, en general, el paciente no padece más de 4 episodios de dolor irruptivo al día. La dosis inicial de Actiq<sup>®</sup> debe ser de 200 microgramos, con aumento de la dosis según sea necesario dentro del rango de concentraciones de dosificación disponibles (200, 400, 600, 800, 1200 y 1600 microgramos). Debe llevarse un control riguroso del paciente hasta que se llegue a una dosis que ofrezca la analgesia adecuada con unos efectos secundarios aceptables utilizando una sola unidad de dosis por episodio de dolor irruptivo. Así se define la dosis eficaz. Durante la titulación de la dosis, si no se obtiene una analgesia adecuada dentro de los 15 minutos siguientes después del consumo completo de una sola unidad de Actiq<sup>®</sup>, el paciente podrá consumir una segunda unidad de Actiq<sup>®</sup> de la misma concentración. No deben utilizarse más de dos unidades de Actiq<sup>®</sup> para tratar un solo episodio de dolor. Con la dosis de 1600 microgramos, solo es probable que se necesite una segunda dosis en una minoría de pacientes. Si para tratar episodios consecutivos de dolor irruptivo se precisa más de una unidad de dosificación por episodio, se debe considerar el aumento de la dosis hasta la siguiente concentración disponible. **b) Mantenimiento:** Una vez determinada la dosis eficaz, los efectos de la dosis que, en términos medios, permita tratar con eficacia un episodio con una sola unidad, debe mantenerse dicha dosis y limitar el consumo a un máximo de cuatro unidades de Actiq<sup>®</sup> al día. El profesional sanitario deberá llevar un control del paciente para garantizar que no se exceda el consumo máximo de cuatro unidades de Actiq<sup>®</sup> al día. **c) Reajuste de la dosis:** Si se manifiestan más de cuatro episodios de dolor irruptivo al día durante un periodo de más de cuatro días consecutivos, se debe volver a calcular la dosis del opiáceo de acción prolongada utilizado para el dolor persistente. Si se aumenta la dosis del opiáceo de acción prolongada, puede que sea preciso revisar la dosis de Actiq<sup>®</sup> para tratar el dolor irruptivo. Cualquier reajuste de dosis de cualquier analgésico debe ser supervisado obligatoriamente por un profesional sanitario. **Suspensión del tratamiento** En general, en pacientes que continúan con una terapia con opiáceos crónica para el dolor persistente, el tratamiento con Actiq<sup>®</sup> puede suspenderse inmediatamente si deja de ser necesario para el dolor irruptivo. En pacientes en los que sea necesario suspender toda terapia con opiáceos, debe tenerse en cuenta la dosis de Actiq<sup>®</sup> a la hora de estudiar una disminución gradual de la dosis de opiáceos para descartar la posibilidad de efectos repentinos de abstinencia. **Uso en niños:** No se ha establecido la posología adecuada ni la seguridad de Actiq<sup>®</sup> en niños y adolescentes. **Uso en ancianos:** Se ha constatado que los pacientes ancianos son más sensibles a los efectos del fentanilo administrado por vía intravenosa. Por lo tanto, la titulación de la dosis debe abordarse con especial precaución. En el anciano, la eliminación de fentanilo es más lenta y la vida media de eliminación terminal es mayor, lo cual puede producir una acumulación del principio activo y un mayor riesgo de efectos indeseables. No se han llevado a cabo ensayos clínicos formales con Actiq<sup>®</sup> en ancianos. No obstante, se ha observado en los ensayos clínicos que los pacientes mayores de 65 años necesitan dosis más bajas de Actiq<sup>®</sup> para lograr un alivio eficaz del dolor irruptivo. **Uso en grupos específicos de población:** Debe tenerse especial cuidado durante el proceso de titulación en pacientes con insuficiencia renal o hepática. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad conocida al fentanilo o a cualquiera de los excipientes. Empleo simultáneo de inhibidores de monoamina-oxidasa (MAO), o tras 2 semanas después de cesar el empleo de los inhibidores MAO. Depresión respiratoria grave o enfermedad pulmonar obstructiva grave. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Es importante que el tratamiento con opiáceos de acción prolongada utilizados para tratar el dolor persistente del paciente haya sido estabilizado antes de iniciar la terapia de Actiq<sup>®</sup>. Con la administración repetida de opiáceos como el fentanilo, se puede desarrollar tolerancia o dependencia física y/o psicológica. Sin embargo, raramente se produce adicción yrogénica por el uso terapéutico de opiáceos. Como con todos los opiáceos, hay riesgo de depresión respiratoria clínicamente significativa asociada al uso de Actiq<sup>®</sup>. Debe prestarse especial atención durante el ajuste de la dosis de Actiq<sup>®</sup> en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica no severa u otros trastornos médicos que les predispongan a una depresión respiratoria, ya que incluso las dosis normalmente terapéuticas de Actiq<sup>®</sup> pueden reducir el impulso respiratorio hasta provocar insuficiencia respiratoria. El medicamento no debe administrarse a pacientes que nunca hayan recibido opiáceos, debido a que se incrementa el riesgo de depresión respiratoria y no se ha determinado todavía la dosis apropiada en esta población de pacientes. Actiq<sup>®</sup> debe administrarse sólo con precaución extrema en pacientes que puedan ser especialmente sensibles a los efectos neurológicos de la retención de CO<sub>2</sub>, como aquellos con un aumento constatado de la presión intracraneal o con alteración del estado de conciencia. Los opiáceos pueden enmascarar la evolución clínica de un paciente con lesiones en la cabeza y sólo deben utilizarse si están clínicamente justificadas. El fentanilo intravenoso puede provocar bradicardia, por lo que Actiq<sup>®</sup> debe utilizarse con precaución en pacientes con bradiarritmias. Además, Actiq<sup>®</sup> debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia hepática o renal. No se ha valorado la influencia de la lesión hepática o renal sobre la farmacocinética del medicamento, sin embargo, cuando se administra por vía intravenosa se ha comprobado que el aclaramiento del fentanilo está alterado en las enfermedades hepática y renal debido a la alteración del aclaramiento metabólico y de las proteínas plasmáticas. Después de la administración de Actiq<sup>®</sup>, la función hepática y renal alterada pueden ambas incrementar la biodisponibilidad del fentanilo tragado y disminuir su aclaramiento sistémico, lo cual podría conducir a un aumento y prolongación de los efectos opiáceos. Así pues, debe prestarse especial cuidado durante el proceso de titulación de dosis en pacientes con enfermedad hepática o renal moderada o grave. Se deberían tomar precauciones especiales en pacientes con hipovolemia e hipotensión. Se debería advertir a los pacientes diabéticos que el medicamento contiene dextratos (los dextratos están compuestos de un 93% de monohidrato de dextrosa y un 7% de maltodextrina. El contenido de glucosa total por unidad de dosis es aproximadamente 1.89 gramos por dosis). Se recomienda una higiene bucal normal para evitar cualquier lesión potencial a los dientes. Se debería efectuar una valoración de cada paciente ambulatorio con respecto a las posibles exposiciones accidentales de niños. Los comprimidos deben ser mantenidos fuera del alcance y vista de los niños y siempre de personas que no sean pacientes, antes y después de su empleo. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** El fentanilo se metaboliza por medio del isoenzima CYP3A4 en el hígado y mucosa intestinal. Los potentes inhibidores del CYP3A4 tales como los antibióticos macrólidos, por ejemplo, la eritromicina, ketoconazol y ciertos inhibidores de proteasa, por ejemplo, ritonavir, pueden incrementar la biodisponibilidad del fentanilo ingerido y pueden también disminuir su aclaramiento sistémico, lo cual puede producir un aumento o prolongación de los efectos opiáceos. Se pueden observar efectos similares después de la ingestión simultánea de zumo de pomelo, cuya actividad inhibidora del CYP3A4 es conocida. Por eso, se aconseja precaución si se administra el fentanilo concomitantemente con inhibidores del CYP3A4. El uso concomitante de otros antidepressivos del SNC, incluyendo otros opiáceos, sedantes o hipnóticos, anestésicos generales, fenotiazinas, tranquilizantes, relajantes musculares, antihistaminas sedantes y alcohol puede producir efectos depresivos aditivos. Los síntomas de la retirada pueden precipitarse mediante la administración de fármacos con actividad antagonista opiáceo, p. ej. naloxona, o mezclas de analgésicos agonistas/antagonistas (p. ej. pentazocina, butorfanol, buprenorfina, nalbuphina). **Embarazo y lactancia** No se dispone de datos suficientes sobre el empleo del fentanilo en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han demostrado toxicidad en la reproducción (ver Apartado 5.3). Los analgésicos opiáceos pueden causar depresión respiratoria neonatal. Con un empleo prolongado durante el embarazo existe riesgo de que se produzcan síntomas de abstinencia neonatales. El Actiq<sup>®</sup> no debería usarse durante el embarazo a menos que sea absolutamente necesario. Se aconseja que no se administre fentanilo durante el parto ya que el fentanilo pasa por la placenta y puede causar depresión respiratoria en el feto. El índice de transferencia de la placenta es 0,44 (relación fetal-maternal: 1,00; 2,27). El fentanilo pasa a la leche materna, por tanto, no se debe amamantar mientras se tome Actiq<sup>®</sup> debido a la posibilidad de sedación y/o depresión respiratoria en el lactante. No se debe reanudar el amamantamiento hasta por lo menos 24 horas después de la última administración de fentanilo. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. No obstante, los analgésicos opiáceos pueden perjudicar la capacidad mental y/o física necesaria para la realización de tareas potencialmente peligrosas (p. ej. conducir un coche o utilizar maquinaria). Debe advertirse a los pacientes que no conduzcan ni utilicen maquinaria si sienten somnolencia o mareos mientras toman Actiq<sup>®</sup>. **Reacciones adversas** Los efectos adversos observados con Actiq<sup>®</sup> son similares a los observados con otros opiáceos. A menudo estos efectos adversos propios de los opiáceos cesan o disminuyen al interrumpir el tratamiento con Actiq<sup>®</sup>, con el ajuste del paciente a la dosis adecuada. Deben previse efectos adversos opiáceos y tratarlos según corresponda. Debido a que los ensayos clínicos con Actiq<sup>®</sup> han sido diseñados para valorar la seguridad y eficacia en el tratamiento del dolor irruptivo, todos los pacientes tomaban también opiáceos concomitantes, tales como morfina de liberación prolongada o fentanilo transdérmico, para su dolor persistente. De esta manera no es posible distinguir con seguridad los efectos del Actiq<sup>®</sup> solo. Los efectos secundarios observados durante los ensayos clínicos con 659 pacientes que tomaban Actiq<sup>®</sup> que se consideraron que estaban por lo menos relacionados positivamente con el tratamiento fueron los siguientes (muy común >10%, común >1-10%, poco común >0,1-1%). **Corporales** Común: astenia, cefalea. **Poco común:** abdomen dilatado, dolor abdominal, lesión casual, efecto de resaca, indisposición. **Sistema cardiovascular** Poco común: hipotensión, taquicardia, vasodilatación. **Sistema digestivo** Muy común: náuseas/vómitos. Común: estreñimiento, dispepsia. Poco común: anorexia, queilitis, distagia, eructación, flatulencia, gingivitis, hemorragia enclás, aumento salivación, obstrucción intestinal, ictericia, úlceras bucales, estomatitis, afección de la lengua. **Trastornos metabólicos y nutricionales** Poco común: sed. **Sistema nervioso** Común: ansiedad, confusión, mareo, sequedad de boca, insomnio, somnolencia. Poco común: coordinación anormal, sueños anormales, pensamientos anormales, agitación, arritmia, ataxia, parestesia peribulbar, reflejos disminuidos, delirio, despersonalización, depresión, labilidad emocional, euforia, alucinaciones, hiperestesia, hipocinesia, mioclonus, estupor. **Sistema respiratorio** Común: disnea. Poco común: asma, hipoventilación, faringitis, insuficiencia respiratoria. **Piel y apéndice** Común: prurito, sudoración. Poco común: erupción, urticaria. **Sentidos especiales** Común: visión anormal. Poco común: mal sabor. **Sistema urogenital** Poco común: retención urinaria. Los efectos secundarios más graves asociados a todos los opiáceos son depresión respiratoria (que lleva potencialmente a apnea o paro respiratorio), depresión circulatoria, hipotensión y colapso. Debe efectuarse un seguimiento de los síntomas de depresión respiratoria en los pacientes. **Sobredosificación** Los síntomas de sobredosificación con fentanilo son de naturaleza similar a los de fentanilo intravenoso y a los de otros opiáceos, y son una prolongación de sus acciones farmacológicas, siendo el efecto significativo más grave la depresión respiratoria. El tratamiento inmediato en caso de sobredosis de opiáceos consiste en retirar la unidad de Actiq<sup>®</sup> con ayuda del aplicador si el paciente todavía la tiene en la boca, asegurando la abertura de la vía respiratoria, estimulación física y verbal del paciente; valoración del grado de conciencia, estado ventilatorio y circulatorio; y ventilación asistida (soporte ventilatorio) si es necesario. Para el tratamiento de una sobredosificación (ingestión accidental) en una persona que nunca haya tomado opiáceos anteriormente, se debe colocar una vía intravenosa y utilizarse naloxona u otros antagonistas opiáceos según esté clínicamente indicado. La depresión respiratoria debida a la sobredosis puede durar más que los efectos de la acción del antagonista opiáceo (p. ej. la semivida de la naloxona varía de 30 a 81 minutos) por lo que puede ser necesaria la administración repetida. Consulte el Resumen de las características del producto del antagonista opiáceo concreto para la información sobre dicho uso. Para el tratamiento de una sobredosis en pacientes mantenidos con opiáceos, debe colocarse una vía intravenosa. El uso moderado de naloxona u otro antagonista opiáceo puede estar justificado en algunos casos, pero está asociado al riesgo de precipitar la aparición de un síndrome de abstinencia agudo. Si bien no se ha observado rigidez muscular que interfiera con la respiración después del uso de Actiq<sup>®</sup>, puede manifestarse con fentanilo y otros opiáceos. Si así fuera, debe tratarse con respiración asistida, con un antagonista opiáceo y, como último recurso, con un agente bloqueante neuromuscular. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS Propiedades farmacodinámicas** El fentanilo, agonista puro opiáceo, actúa principalmente a través de la interacción con los receptores mu-opiáceos situados en el cerebro, la médula espinal y la musculatura lisa. El lugar principal de acción terapéutica es el sistema nervioso central (SNC). El efecto farmacológico clínicamente más útil que produce la interacción del fentanilo con los receptores mu-opiáceos es la analgesia. Los efectos analgésicos del fentanilo están relacionados con el nivel de sustancia activa en sangre, teniendo en cuenta el retraso de entrada y salida del SNC (un proceso con una semivida de 3-5 minutos). **DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes** Comprimido para chupar: Dextratos (93% de monohidrato de dextrosa, como D-glucosa, y 7% de maltodextrina), Ácido cítrico, Fosfato sódico dibásico, Aroma artificial de baya (maltodextrina, propilenglicol, sabores artificiales y trebalcitrato), Estearato de magnesio. Goma comestible utilizada para unir el comprimido al aplicador: Goma Purm B (E1450), un almidón comestible a base de maíz modificado) Azúcar glasado (sucrosa y almidón de maíz) Agua destilada. Tinta de impresión: Etanol, Agua desionizada, Goma laca blanca desecorada, Propilenglicol, Azul FD & C N° 1 (E133). **Incompatibilidades** No procede. **Periodo de validez** 2 años. **Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. Mantener Actiq<sup>®</sup> almacenado en un lugar fuera del alcance de los niños en todas las ocasiones. **Naturaleza y contenido del recipiente** Cada unidad de dosificación de Actiq<sup>®</sup> está contenida en un envoltorio de tipo blister hermoseado que consta de una tapa laminada con papel/lámina metálica y un blister termoforado de PVC/Aclar, suministrado en cajas de 3 y 15 unidades individuales. **Instrucciones de uso, manipulación y eliminación** Debe comunicarse a los pacientes y a las personas que les cuiden que la cantidad de fármaco que contiene Actiq<sup>®</sup> puede resultar mortal para un niño, igualmente, debe indicarse a los pacientes y a las personas que les cuiden que mantengan todas las unidades fuera del alcance y de la vista de los niños y que desechen apropiadamente las unidades abiertas. Una pastilla no utilizada no debe ser desechada o quemada. **TÍTULO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Fentanilo oral transmucosa en el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes oncológicos: estudio ECODIR. Clin Trans Oncol 2005; 7(5):205-217. 8. Trellis J et al. Citrato de fentanilo oral transmucosa en el tratamiento del dolor irruptivo en pacientes con cáncer en España: resultados del estudio EDIPAD. Rev Soc Esp Dolor 2004; 11(4):184-196. **PVP (IVA) Y CARACTERÍSTICAS DE DISPENSACIÓN Y REEMBOLSO** Cajas de 3 unidades: 36,69 €. Cajas de 15 unidades: 145,46 €. Con receta médica. Con receta de estupefacientes. Reembolsable por SNS. Aportación reducida.

**BIBLIOGRAFÍA**  
 1. Zepetella G, Ribeiro MDC. Opioids for the management of breakthrough (episodic) pain in cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1, Art. No.: CD004311. DOI: 10.1002/14651858.CD004311.pub2  
 2. Christie JM et al. Dose-titration, multicenter study of oral transmucosal fentanyl citrate for the treatment of breakthrough pain in cancer patients using transmucosal fentanyl citrate for persistent pain. Journal of Clinical Oncology 1998; 16(10):3238-3245  
 3. Farrar JT et al. Oral transmucosal fentanyl citrate: randomized, double-blind, placebo-controlled trial for treatment of breakthrough pain in cancer patients. Journal of the National Cancer Institute 1998; 90(8):611-616  
 4. Porten RK et al. Oral transmucosal fentanyl citrate (OTFC) for the treatment of breakthrough pain in cancer patients: a controlled dose titration study. Pain 1999; 79(2-3):303-312  
 5. Coluzzi PH et al. Breakthrough cancer pain: a randomized trial comparing oral transmucosal fentanyl citrate (OTFC) and morphine sulfate immediate release (MSIR). Pain 2001; 91(1-2):123-130  
 6. Payne R et al. Long-term safety of oral transmucosal fentanyl citrate for breakthrough cancer pain. J Pain Symptom Manage 2001; 22(1):575-583  
 7. Maganto et al. Tolerabilidad y efectividad del citrato de fentanilo oral transmucosa en el tratamiento de dolor irruptivo en pacientes oncológicos: estudio ECODIR. Clin Trans Oncol 2005; 7(5):205-217  
 8. Trellis J et al. Citrato de fentanilo oral transmucosa en el tratamiento del dolor irruptivo en pacientes con cáncer en España: resultados del estudio EDIPAD. Rev Soc Esp Dolor 2004; 11(4):184-196

Actiq®, una gama analgésica para el tratamiento de todas las crisis de dolor irruptivo oncológico

# ACTIQ®

Fentanilo (citrate)

Porque no todas las crisis de dolor son iguales\*

El doble de unidades...

... la mitad de recetas



Nuevo envase de 30 unidades

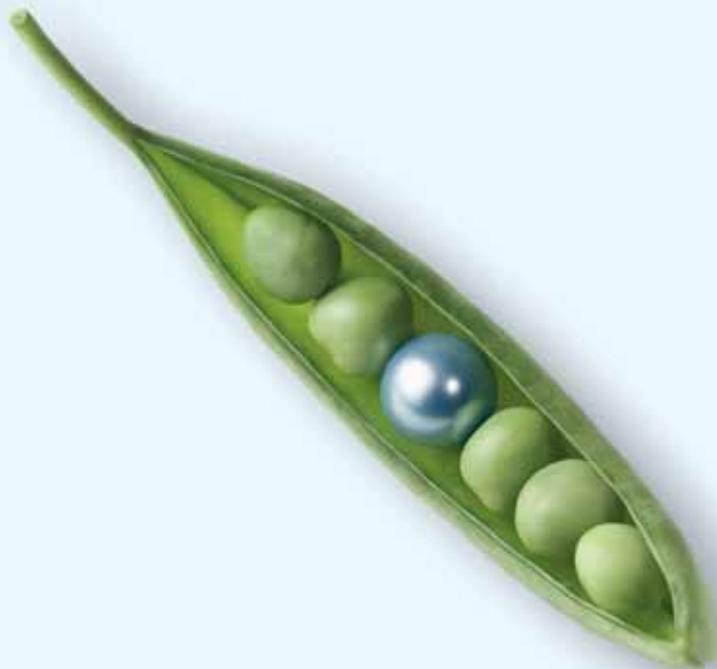
Disponible en las presentaciones de 200, 400 y 600 µg



	3 unidades	15 unidades	30 unidades
Actiq® 200 µg	✓	✓	✓
Actiq® 400 µg	✓	✓	✓
Actiq® 600 µg	✓	✓	✓
Actiq® 800 µg	✓	✓	
Actiq® 1200 µg	✓	✓	
Actiq® 1600 µg	✓	✓	

NUEVO

\*Actiq® está indicado en el tratamiento del dolor irruptivo oncológico



**Estamos con usted para mejorar su gestión de la información.**

**IMS puede ayudarle a simplificar y optimizar los procesos operativos de la empresa orientados a la toma de decisiones**

Si sus equipos de ventas, marketing o business intelligence necesitan el apoyo de un experto, nosotros podemos ayudarle.

En IMS estamos preparados para llevar a cabo, junto con nuestros socios externos, todo tipo de proyectos: desde el diseño de procesos e implementación de sistemas, a la gestión de datos e informes personalizados. Sabemos cómo gestionar procesos de trabajo con grandes cargas de información. Además, aplicamos el ingenio desde la experiencia para crear avanzados análisis que le servirán en la toma de decisiones.

Puesto que conocemos al detalle los datos que utiliza, obtendrá mejores resultados mucho más rápidamente y, además, con menos esfuerzo y menor coste.

Póngase en contacto con [TRosenberg@uk.imshealth.com](mailto:TRosenberg@uk.imshealth.com) o visite [www.imshealth.com/services](http://www.imshealth.com/services)

**ims** |

INTELLIGENCE.  
APPLIED.

