



La reordenación hospitalaria en Catalunya

# Superespecialistas

Los casos más difíciles no van al hospital más cercano, sino al más preparado

Los hospitales encargados de la cirugía más compleja

**VALL D'HEBRON**

Oncopediatría	Ictus complejos	Politraumáticos muy graves	Hipertensión pulmonar arterial	Cirugía oncológica compleja	Cardiopatías congénitas niños y adultos
---------------	-----------------	----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	---

**CLÍNIC**

Cirugía oncológica compleja	Ictus complejos	Politraumáticos muy graves	Hipertensión pulmonar arterial	Neurocirugía de parkinson y epilepsia
-----------------------------	-----------------	----------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

**BELLVITGE**

Cirugía oncológica compleja	Ictus complejos	Politraumáticos muy graves
-----------------------------	-----------------	----------------------------

**GERMANS TRIAS I PUJOL**

Cirugía oncológica compleja	Ictus complejos	Politraumáticos muy graves
-----------------------------	-----------------	----------------------------

**SANT PAU**

Cirugía oncológica compleja con el hospital del Mar	Neurocirugía de parkinson y epilepsia
---	---------------------------------------

**SANT JOAN DE DÉU**

Oncopediatría	Politraumáticos muy graves
---------------	----------------------------

**PARC TAULÍ / MÚTUA DE TERRASSA**

Cirugía oncológica compleja	Politraumáticos muy graves
-----------------------------	----------------------------

**JOSEP TRUETA**

Cirugía oncológica compleja
-----------------------------

**EQUIPOS DE HEMODINÁMICA**  
**Once puntos**

El infarto agudo de miocardio se tiende a tratar con angioplastia y lo hacen, además de los hospitales que aparecen en el gráfico, en el Arnau de Vilanova, Sagrat Cor y Joan XXIII.

FUENTE: Servei Català de la Salut

LA VANGUARDIA

**ANA MACPHERSON**  
Barcelona

La medicina más difícil, la llamada de alta complejidad, queda circunscrita en Catalunya a determinados hospitales, con circuitos de atención perfectamente delimitados por territorios y sujeta a registro -de cada acción- y a evaluación. Suena soviético, pero el sistema de concentración del terciarismo, que es como se denomina esa atención, empezó hace unos años con el anterior equipo de gobierno y este año culmina como una de las principales tareas del Departament de Salut. Son especialmente siete ámbitos que afectan a muchas especialidades y que suman unos 35.000 enfermos al año, el 5% de la actividad sanitaria, pero que consume el 11% de los recursos. "Es un terreno difícil donde hay que ser muy buenos, donde se fracasa también mucho y donde, por lo menos, no hay listas de espera", resume Àlex Guarga responsable de su implantación.

**ONCOLOGÍA**  
**Los 5.000 cánceres más difíciles**

En el cáncer de recto, la mayoría de los casos no son especialmente complicados, sobre todo si están situados en la parte más alta de los 15 centímetros que mide.

del ano estamos ante un caso realmente difícil", explica Josep Maria Borràs, director del Pla Director d'Oncologia. "Hemos hecho una evaluación de todos los hospitales que lo tratan y hemos acordado que cuando se operan menos de once casos al año los resultados son peores". Así que cuando se trate de pacientes en esta situación, unos mil cada año, sólo serán atendidos en un grupo reducido de hospitales.

Es uno de los ejemplos de restricción y concentración de la asistencia más sofisticada. Lo mismo ocurre con la cirugía con intención curativa de las metástasis hepáticas, de cánceres de páncreas, de esófago y de pulmón. "No estamos hablando de los tratamientos paliativos, que se seguirán dando en los mismos hospitales que hasta ahora, porque la proximidad es un valor importante en ese caso. Pero cuando hay que ser muy experto, la distancia no es el problema", explica el doctor Borràs. Como ir a un Houston mucho más cercano.

Para llevar a cabo esta planificación férrea han hecho falta años de debate y acuerdo entre todos los que intervienen en ella, también con los que se han quedado fuera. Porque Salut paga un precio especial por los tratamientos complejos y estar o no estar tiene repercusión económica y profesional. "Por eso varios hospitales han establecido acuerdos con los grandes centros de referencia pa-

ra que algunos de sus médicos puedan seguir ese conocimiento y participar en tratamientos complejos". Los centros de referencia tienen encargado también el refuerzo de su red de centros relacionados, tanto para cirugía como para diagnóstico y seguimiento del paciente. Por ejemplo, en el Vallès Occidental hay un solo equipo de cirugía torácica para cáncer de pulmón que se traslada al Parc Taulí (Sabadell), a la Mútua de Terrassa o al hospital de Terrassa, donde esté el enfermo.

Otro grupo de cánceres que quedarán circunscritos a unos pocos centros (tres o cuatro) son los de baja frecuencia, como los sarcomas, los tumores neuroendocrinos y los neurológicos, unos 50 casos al año. Y los tratamientos de tercera línea, "esos que se dan cuando la quimio primera y segunda no funcionan". Esa tercera opción tiene que ser muy bien valorada, y mejor en un centro de referencia, porque hay más posibilidades de entrar en un ensayo clínico y porque suelen ser casos

corporal total para el trasplante de médula ósea y los tumores germinales, se concentrará en Sant Joan de Déu y Vall d'Hebron.

**INFARTOS**  
**Entrada directa**

El código infarto básicamente organiza los circuitos (algunos de ellos en revisión estos días) por los que discurren los 2.800 infartos agudos de miocardio que ocurren cada año. Se trata de que nadie quede retrasado en alguna puerta. "Teníamos dos hospita-

les con resultados no muy buenos en el tiempo de respuesta, medido entre el momento en que entra por la puerta y le colocaban el stent para abrirle paso al riego sanguíneo", explica Josep Maria Argimon, director de evaluación de servicios asistenciales del Servei Català de la Salut. "Se atascan en urgencias y el sistema se ha corregido para que vayan directamente al quirófano de hemodinámica" (donde colocan esos muelles o desembazan químicamente la arteria). La organización del infarto empieza en la primera llamada a emergencias. El primero en ver al paciente es quien activa el código infarto. Si al final no es tan grave, se corregirá sobre la marcha, pero todo está pensado para no saltarse los tiempos vitales: 120 minutos desde el síntoma hasta el tratamiento. El equipo que llega hasta el paciente da el aviso para que todo el circuito se ponga en marcha. Desde el SEM, con los datos su-

**PACIENTES**  
**Suman apenas el 5% del total de enfermos, pero necesitan de muchos especialistas**

**EQUIPOS**  
**El plan exige experiencia y cifras de actividad mínima para estar en la lista**

**OBJETIVO**  
**La actividad compleja está sometida a evaluación y registro para asegurar calidad**

de pacientes jóvenes y difíciles que deben pasar por la valoración de un comité de tumores muy experto", indica el director del Pla Director d'Oncologia.

También la oncología pediátrica sofisticada, unos 200 casos al año, entre la que se encuentran tratamientos como la radioterapia intracraneal o la radiación



**Accidente.** Una joven que cruzó en la salida del túnel de la ronda del Mig recibe atención

## LA INCIDENCIA DEL CÁNCER EN CATALUNYA

### En mujeres

El 30% de los cánceres son de mama, los siguen el colorrectal, con el 17%, y el de cuello de útero, con el 5%. Pero el 3% son tumores muy difíciles y escasos: de ellos, los del sistema nervioso central suman el 58,6%, los neuroendocrinos, el 16,6%, y los sarcomas, el 6,2%



### En hombres

Los más frecuentes son el de próstata, 21%, y el colorrectal, 18%, seguidos del de pulmón, 15%. Los cánceres más difíciles que sólo atenderán hospitales expertos suman el 3% y sobre todo son del sistema nervioso central, 41%, germinales, 23%, y neuroendocrinos, 16%

ministrados por los primeros en llegar, se alerta al hospital que ha de recibirlo según hora y territorio para que tengan preparado un sitio en la sala de hemodinámica. "Cuando llega el paciente ha de entrar directo a coronarias sin pasar por urgencias", describe Argimon. El año pasado, de los 2.800 casos de infartos que generaron el aviso, 2.500 fueron tratados en hemodinámica.

### ICTUS

#### Dos superexpertos de guardia

El problema vascular que más muertes causa entre las mujeres y que más discapacidades ocasiona tiene a veces la posibilidad de ser intervenido como si se tratara de un infarto de miocardio, desobstruyendo y reparando el vaso obstruido que ha generado esa falta de riego en el cerebro mecánicamente, entrando en esos pequeños vasos desde otra parte del cuerpo. Lo hacen una decena de expertos neurorradiólogos en Catalunya. Si el ictus normal, el que se trata químicamente para disolver el trombo, se puede resolver en 14 hospitales, los ictus complejos sólo se atienden en cuatro, organizados en dos guardias de neurorradiólogos expertos: una de las guardias se ocupa de los pacientes que lleguen a Vall d'Hebron, Can Ruti y Bellvit-

## La concentración persigue mejorar resultados



ge y es el experto el que se mueve, y la otra está en el Clínic. Son unos 450 casos de los 2.683 ictus que se atendieron, por ejemplo, el año pasado.

### HIPERTENSIÓN PULMONAR

#### Una medicación difícil

Son los últimos enfermos difíciles incorporados al control estricto de Salud. Suman unos 200 al año con un diagnóstico y un trata-

miento farmacológico técnicamente muy complicado y que a menudo acaba en trasplante de pulmón. Por eso sólo se atenderán en el Clínic y Vall d'Hebron, donde además ayudarán a los hospitales que luego seguirán al paciente.

### POLITRAUMÁTICOS MUY GRAVES

#### 900 accidentados con daños en todo el organismo

Cada año se registran unos 2.500 politraumáticos graves -suelen ser accidentes de circulación- y unos 900 muy graves. Estos requieren toda clase de especialistas en coordinación, como una orquesta, para sacar adelante al enfermo al principio y a lo largo de la convalecencia. Por eso durante cinco años los hospitales y los servicios de emergencia estudiaron juntos y pactaron un lenguaje común: que es un politraumático 1, 2, 3, 4 o 5. Eso determina adónde se lleva un paciente. Si hay hemorragia tendrá que ser el lugar más próximo, donde puedan pararla, pero si van a tener que intervenir además neurocirujanos, cirujanos vasculares, diagnóstico por imagen, intensivistas, traumatólogos, neurólogos... Entonces hay que acertar desde el primer momento. De eso se ocupa el SEM, "con un 88% de acierto".

*El Servei d'Emergències Mèdiques dirige desde la calle el tráfico de los casos más graves de infarto, ictus y politraumáticos*

# "Estamos en primera línea"

A. MACPHERSON Barcelona

Con el tono de los que están de vuelta de muchos espantos, el director del SEM en Barcelona, Gilberto Alonso, un médico de 40 años con chaleco de colores chillones, avisa a la fotografía: "Las emergencias tienen horario". Y aún no es la hora. Cada día hay dos picos que se repiten siempre: "El mayor, de 13 a 15 horas, el otro, algo más bajo, de 16 a 18 horas". Y tras varias horas de espera entre avisos más o menos graves desde domicilios de toda la ciudad (al final del día fueron 543) la actividad empezó a dispersarse. 12.45 horas. Empieza el baile: Una precipitación laboral en la calle Urgell (un hombre se cae de un anda-

"Somos el pal de taller", define el doctor Alonso. Porque estos equipos forman la primera línea que ha logrado ganarse la confianza de los hospitales y demás servicios sanitarios para organizar el flujo de pacientes: adónde hay que llevar a cada uno, desde su casa o desde la carretera, porque ellos saben qué hay que hacerles con más urgencia. Parece lógico, pero han tardado años en lograrlo. "Está la red y nosotros en medio y la relación ahora es profesional, transparente y honesta. Sabemos en todo momento cómo está cada hospital, sus camas disponibles, cómo están sus urgencias".

Llamada al 061, por un dolor torácico que al ponerse el médico al teléfono identifica como sospechoso de un posible infarto. Acude una ambulancia con médico de las de soporte vital avanzado ("con la que puedes hacer de todo menos radiografías y analítica"). Electro, monitorizar, intubar, ventilación... "Ahora están incorporando ecógrafo para detectar hemorragias abdominales o en pericardio y ecodoppler transcraneal para ver en un ictus si hay flujo en la arteria cerebral media; permite un diagnóstico mucho más ajustado". De ellos depende la primera media hora desde que ocurre algo.

El médico que atendió esa sospecha de infarto ya ha puestto en marcha el código infarto y puede desfibrilar en la ambulancia para que el paciente llegue en el mejor estado posible al hospital. La ruta hacia el hospital que le toca está trazada por acuerdo entre todos los centros. Hay que llegar a la sala de hemodinámica en un máximo de 120 minutos y sólo a centros expertos. El año pasado se asistieron 2.104 infartos en los que se activó este tipo de alerta y 2.683 ictus.

El SEM está compuesto por 4.500 profesionales: 421 médicos (de familia expertos en urgencias, intensivistas, internistas y algún anestesiólogo); 482 enfermeros (muchos proceden de UCI); 2.300 técnicos en transporte sanitario con formación práctica en soporte vital y 350 al teléfono.

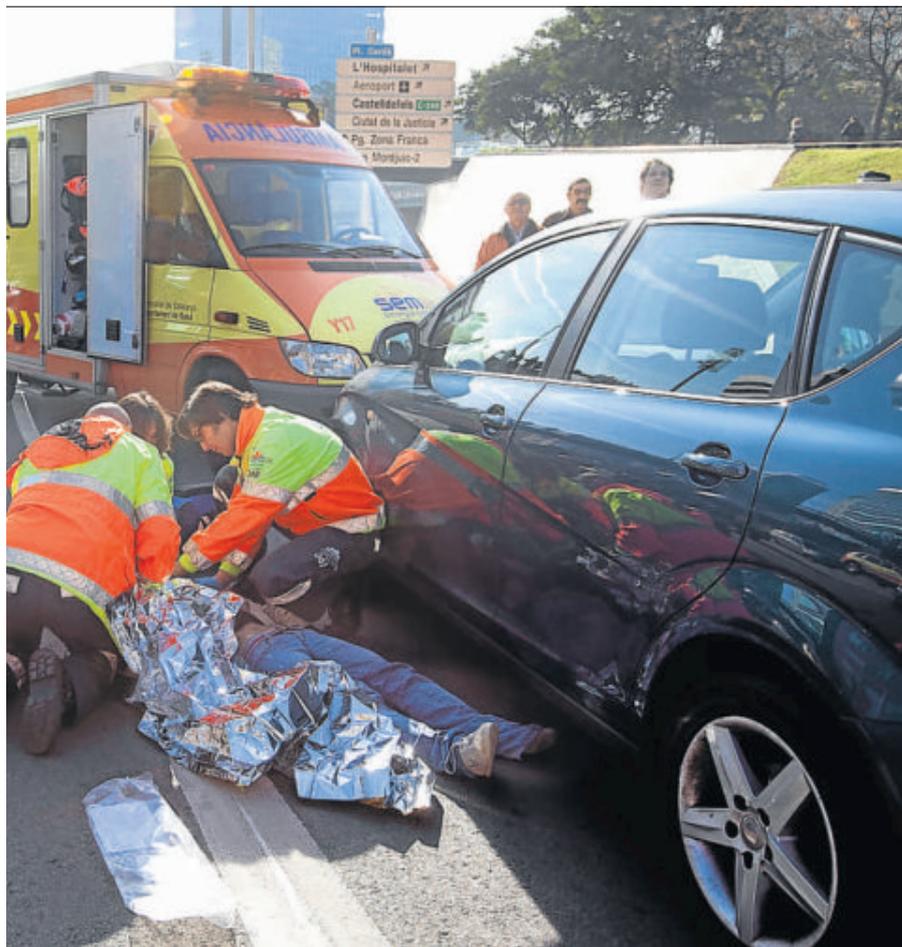
### PICOS DE ACTIVIDAD

#### La mayoría de las emergencias se producen cada día a las mismas horas

### SU TAREA

#### Parar el golpe, evaluar al paciente y llevarlo al centro más adecuado

Rechaza tratamiento. Tres minutos después, un atropello a mujer anciana en un paso de peatones de Aragó. Resuelto en la ambulancia. Un atropello en la plaza Cerdà, justo en la salida del túnel de la ronda del Mig. La atropellada tiene fracturado un tobillo (el pie colgaba en posición extraña) y aparentemente sin más lesiones, pero es enviada con código politrauma a Bellvitge porque había recibido un golpe importante y podían aparecer problemas más adelante. Otro atropello con dos lesionados en Entença: la atropellada y el motorista, que al golpearla se estampó contra una camioneta aparcada. Ella respira bien, mueve las piernas... El motorista sangra por la barbilla. 13.30 horas. Al final del día, 137 accidentes.



ANA JIMÉNEZ