

ALICIA HERNÁNDEZ, JEFA DE SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (Nº COLEGIADA: 282863642), Y JOSÉ LUIS BARTHA, JEFE DE SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ (Nº COLEGIADO: 281 106988)

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA PAZ HUMANIZA LA ASISTENCIA EN UN ENTORNO DE SEGURIDAD



El Hospital Universitario La Paz dispone de recursos suficientes como para abordar la patología más compleja. Sus jefes de Servicio de Obstetricia y Ginecología afirman que trabajar en un centro de esta envergadura les permite ofrecer una atención al paciente multidisciplinar e integral.

En el Hospital Universitario La Paz, la *Jefatura de Obstetricia y Ginecología* está compartida por **Alicia Hernández** y por **José Luis Bartha**. En entrevista con esta revista, nos aclaran que tienen repartidas las áreas en función de la trayectoria curricular de cada uno y de sus campos de interés, tanto clínicos como de investigación y docentes. Hernández se dedica más a la Ginecología, mientras que Bartha más a la Obstetricia. Es decir, el Servicio es uno, con dos Jefaturas. Cada uno está centrado en un área. Parte del equipo trabaja exclusivamente en Obstetricia, parte exclusivamente en Ginecología, pero hay una buena parte que hace labores en ambos lados. Las guardias se comparten. Asimismo, hay áreas subespecializadas de las que se encargan profesionales en exclusiva a ellas. En total, hay

65 adjuntos y 28 residentes. Hay rotantes externos, por lo que el Servicio supera los 100 médicos.

Bartha añade que el Servicio se compone además de matronas, enfermeras y personal auxiliar y de servicios. Aproximadamente, asisten a 5.200 partos anuales, 5.500 recién nacidos. Señala que esa cifra ha descendido en los diez últimos años. *“Hacemos 1.000 partos menos que hace diez años”*, declara. No obstante, el número se mantiene alto. Hernández indica que atienden unas 50.000 consultas anuales.

Cuando les preguntamos qué es lo que hace que este Servicio de La Paz sea de los más renombrados, Bartha destaca el reconocimiento que hay por parte de los profesionales sanitarios y de los pacientes de su *“calidad asistencial, tanto real como percibida”*. *“No hay patología que no aceptemos y todos los casos más complejos nos los derivan. Esto da al paciente una seguridad importante cuando acude a La Paz. La idea es que, si algo no se trata en La Paz, no te lo van a tratar en ningún otro sitio”*, afirma. A su juicio, esa sensación de seguridad que se transmite es importante y hace que algunas incomodidades que se pueden tener en el Servicio, como por ejemplo el tiempo de espera, la gente las comprenda porque sabe que los suyos son pacientes complejos que necesitan más tiempo del que se había asignado anteriormente. *“Esto se entiende por las ventajas de ser atendidos por los mejores profesionales”*, reflexiona. Desarrollan una labor de docencia y de investigación. Publican artículos en revistas de gran impacto. Cuentan con líneas de investigación y ensayos clínicos importantes. Por todo ello, que es conocido, cuando la gente llega a La Paz, *“tiene una gran sensación de seguridad”*.

Hernández completa que éste es un hospital *“de mucha trayectoria, con muchos recursos para poder hacer la patología más compleja”*. Subraya que se han preocupado por mantener en él la complejidad. Su Servicio, asegura, insiste mucho en *“la cercanía”* con el paciente. *“El paciente, a pesar de no tener a lo mejor la infraestructura de otros hospitales más nuevos, se considera muy bien atendido y pasa a un segundo nivel el que no todas las camas sean en habitaciones individuales”*, expone. Sus profesionales se han encargado de hacerlo visible. *“Eso es investigación, es docencia, es reconocimiento en congresos. Es un trabajo muy importante por parte de la plantilla. Es lo que mantiene al final la excelencia en el Servicio”*, expresa.

Apuesta por comités interdisciplinarios

“El trabajar dentro de un hospital de esta envergadura nos permite una atención al paciente multidisciplinar e integral”, matiza Bartha. La persona que llega a La Paz no tiene que ir a otro hospital a que le vea el nefrólogo, el neurólogo, el cardiólogo infantil, el radioterapeuta o el oncólogo. *“La cuidamos con el uso masivo de comités multidisciplinarios. Si tenemos el caso de un feto con una anomalía, la mujer y su familia pueden hablar, después de que discutamos el*

Hernández: “La cirugía mínimamente invasiva ha supuesto un cambio, sobre todo en los últimos cinco años”

Máxima eficacia, máxima eficiencia, máxima supervivencia con la mínima agresividad

¿Estamos más cerca de ganar la guerra al cáncer ginecológico? Alicia Hernández contesta que *“estamos en un diagnóstico precoz y en un tratamiento personalizado”*. Afirma que su Servicio está investigando mucho en el campo del cáncer, junto con Oncología Médica. Colaboran con el Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ) y con el Instituto de Genética Médica y Molecular del Hospital Universitario La Paz (Ingemm) en el desarrollo de marcadores moleculares. *“Hay que hablar del cáncer de una paciente según qué marcadores. Ha pasado en la mama: el cáncer de mama ahora ya tiene unos marcadores moleculares muy específicos para cada paciente. Dices cáncer de mama y no dices nada”*, sostiene.

José Luis Bartha habla de *“máxima eficacia, máxima eficiencia, máxima supervivencia con la mínima agresividad”*. Hernández insiste en los *“marcadores moleculares personalizados para cada tipo de tumor”*. ¿Hacia dónde vamos en el cáncer de pelvis ginecológico? *“Hacia lo mismo. Se van a encontrar unos marcadores en el cáncer de endometrio”*, apunta. Los dos exponen que hay una cronificación. Es decir, *“hay mucha supervivencia y mucha cronificación, hay diagnóstico precoz y cronificación”*. Por ello, se ha abierto otra vía en el cáncer, que es la de trabajar con largas supervivientes.

Acaban de abrir una consulta específica para el cáncer heredo familiar, porque cada vez más se diagnostica precozmente y la historia familiar es muy importante. Son objeto de esta consulta a aquellas pacientes que cumplan los antecedentes personales. Concluyen que este cáncer es una realidad que hay que diagnosticar precozmente.

caso, con el cirujano cardiovascular infantil que luego le va a operar. Si es en Ginecología, los casos se discuten con todos los especialistas en comités de tumores, de mama, de suelo pélvico, etcétera”, precisa. El paciente puede solicitar cualquier aclaración. Eso hace que disminuya mucho la variabilidad de opiniones y que se refuerce aún más la sensación de seguridad.

El Servicio de Obstetricia y Ginecología apuesta mucho por el comité y por las consultas multidisciplinarias. *“En vez de que a la paciente le vea primero un oncólogo y luego un radioterapeuta, insistimos mucho en el trabajo multidisciplinar en las consultas. También de cara al paciente. Que vea a los tres médicos juntos. Se insiste mucho en determinadas patologías y en la labor de las enfermeras y las administrativas. Nos pueden ayudar mucho en que los pacientes no hagan todo un peregrinaje de consulta en consulta. Están los médicos en una consulta y la enfermera gestora de casos o*

la administrativa gestora de casos ayuda a tener y a unificar todas las consultas en un día”, confirma Hernández. Recuerda que un porcentaje alto de sus pacientes son de fuera de la Comunidad de Madrid, por ser un centro de referencia en bastantes patologías. Por consecuencia, hay que facilitar los procesos a los pacientes que vienen de fuera.

Tampoco se olvidan de que hay que empatizar con los pacientes. Bartha comenta que, en ese sentido, en los últimos años ha habido una renovación de la plantilla. Hay mucha gente joven. “Ha habido un cambio positivo de las actitudes de los profesionales, acorde a los tiempos. La relación médico-paciente ha experimentado un cambio y, con el cambio generacional en los médicos, eso se va notando, por la sensación de cercanía, que no es incompatible con la sensación de seguridad”, piensa Bartha. Esa sensación de empatía y cercanía la tienen.

Bartha: “No hay patología que no aceptemos y todos los casos más complejos nos los derivan”

Hernández remarca que, como responsables del Servicio, han de mantener una formación en determinadas áreas muy específica y, al mismo tiempo, se tiene que conjugar con el paciente como “centro del proceso”. Apunta que el paciente es un paciente con una familia, con unos nervios y con un entorno. “Eso lo tenemos que plasmar. Puedes ser el mejor médico, el mejor cirujano, que hace un diagnóstico fetal muy importante, pero tienes que contemplar también el entorno de ese paciente. La medicina va hacia un modelo biopsicosocial, hacia la humanización del paciente”, especula. Hace hincapié en que ésa es “la marca” de su Servicio.

“A pesar de la complejidad, intentamos humanizar siempre en un entorno de seguridad. Eso no lo perdemos de vista”, sostiene Bartha. Hernández asevera que ellos, como profesionales se humanizan, “atendiendo al paciente de una forma global e integral”. Probablemente, “ésa sea la base de conseguir unos buenos resultados, no sólo por hacer la mejor técnica”.

Sobre las principales patologías que tratan, Bartha informa de que tienen una base de atención general normal. “Hay una gran área sanitaria que depende de nosotros. El embarazo y parto normal. La patología ginecológica menor es muy frecuente. Pero, nos distinguimos por la patología más compleja. En el campo de la Obstetricia, sería la terapia fetal, el diagnóstico prenatal y la terapia fetal, el manejo de las enfermedades complejas maternas cuando están embarazadas y las técnicas de reproducción asistida. En la parte de Ginecología, cirugía oncológica avanzada”, comunica. Hernández manifiesta que, en Ginecología, son, desde hace muchos años, centro de referencia en endometriosis. De acuerdo con sus palabras, probablemente, sean la unidad con mayor número de casos de endometriosis a nivel nacional. De cáncer ginecológico, también. Son el primer hospital público de la Comunidad de Madrid acreditado para el cáncer de ovario avanzado por la Sociedad Europea de Ginecología Oncológica. En cáncer ginecológico y endometriosis, poseen una casuística muy importante.

En reproducción, han duplicado el volumen de los últimos años y acaban de obtener la certificación para congelar corteza ovárica en las niñas oncológicas. Este hospital maneja niñas adolescentes y menores con mucha patología oncológica. La preservación de la corteza ovárica no se realizaba y les ha llegado la certificación para hacerlo junto con tres hospitales de la Comunidad de Madrid. De esta manera, “aquella niña pequeña o joven oncológica puede conservar corteza ovárica antes de la quimioterapia, antes de que pueda afectar la quimioterapia mucho a sus ovarios, y en un futuro tiene ahí congelado no sólo ovarios sino corteza ovárica para que pueda tener deseo genésico e hijos. Porque la quimioterapia en niñas prepúberes o jóvenes afecta mucho a los ovarios”.

Con el retraso de la maternidad, los embarazos complicados se han multiplicado. Bartha certifica que son centro de referencia tanto en patología fetal como en materna. “Hoy en día, mujeres que anteriormente morían jóvenes y que era impensable que se quedaran embarazadas, se quedan. Actualmente, tenemos embarazos en mujeres mayores, poli-trasplantadas, con enfermedades sistémicas graves. Es decir, conseguimos cosas que antes eran impensables. Mujeres con cardiopatías congénitas que antes no llegaban a la edad adulta y ahora llegan, se embarazan y tienen un niño. Cuando están embarazadas, son controladas por nosotros”, describe. La tasa de anomalías congénitas ha aumentado y son centro de referencia igualmente en esto.

¿Cuáles han sido los avances más destacados desarrollados en la última década en cuanto a la Ginecología y la Obstetricia? Hernández responde que, en Ginecología, se observan sobre todo en la cirugía ginecológica u oncológica. Prácticamente el 80% es cirugía mínimamente invasiva. “Podemos hacer mucha cirugía oncológica por laparoscopia. Con pequeñas incisiones, conseguimos máxima precisión oncológica. Eso es muy bueno para las pacientes porque antes tardaban un mes o dos en recuperarse de las cirugías. La cirugía mínimamente invasiva ha supuesto un cambio, sobre todo en los últimos cinco años”, especifica. En La Paz cuentan con torres de cirugía laparoscópica muy avanzadas, como la torre 4K con ICG. El hospital ha efectuado un esfuerzo muy importante en quirófanos integrados que van a abrir en marzo y en torres de laparoscopia de última generación.

Por otro lado, menciona la ampliación del ganglio centinela a casi todos los tumores. Antes, se extirpaban todos los ganglios. Se hacía mucha linfadenectomía. Hoy, se dispone de mucha tecnología para la técnica del ganglio centinela, aquel que es o negativo o positivo pero se quita sólo uno. Eso ha evitado mucha morbilidad y efectos secundarios.

En Obstetricia, Bartha detalla que se han incrementado en los últimos años las técnicas de terapia fetal, tanto ecoguiadas como fetoscópicas. Resalta el desarrollo de la genética. “Es muy notable que en La Paz tengamos el Instituto de Genética Médica y Molecular, que está integrado y con el que trabajamos de manera multidisciplinar”, pronuncia. A pesar de que no sea un tema de modernización técnica, se refiere al avance en humanización en los partos: “Hemos implementado el piel con piel en las cesáreas. Puede estar el acompañante con la mujer en las cesáreas. Y no se despega de su hijo o hija desde el momento del nacimiento. Es algo muy importante, aunque no sea una innovación técnica”. +