Innovación tecnológica al servicio de los pacientes

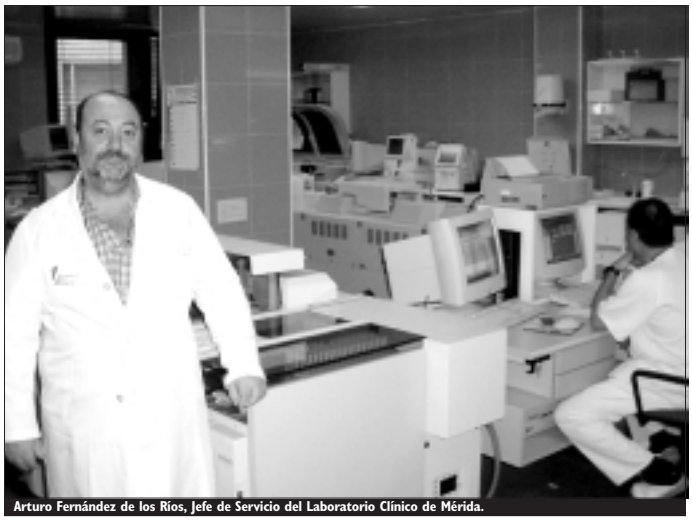
El Laboratorio Clínico del Hospital de Mérida se ha encumbrado como uno de los principales innovadores de la Automatización de la Fase Preanalítica a nivel nacional

TEXTO: SALUD EXTREMADURA

Es motivo de orgullo que muchas veces no haya que recorrer cientos de kilómetros para encontrar el más alto nivel de excelencia, que los más completos y eficientes servicios simplemente los hallemos a la *vuelta de la esquina*. Este es el caso del Laboratorio Clínico del Hospital de Mérida, verdadero innovador en la Automatización de la Fase Preanalítica.

Así se reconoció el pasado mes de noviembre en unas jornadas celebradas en Cuenca, donde se reunieron profesionales de toda la zona Centro (Madrid, Castilla–La Mancha y Extremadura). El Jefe de Servicio del Laboratorio Clínico extremeño, Arturo Fernández de los Ríos, llevó hasta la ciudad manchega una muestra del trabajo de su equipo en forma de cortometraje y sus colegas se tuvieron que rendir ante la evidencia de un proyecto bien planificado y bien realizado.

¿Pero cuáles son los secretos de esta Fase Preanalítica? Como reconoce Fernández de los Ríos, este sistema no esconde ninguna fórmula oculta, solamente un muy duro trabajo de implementación. Antes de la puesta en marcha de estas técnicas, el principal registro de muestras en el laboratorio era la introducción manual de los datos del paciente, un procedimiento que requería una gran dedicación por parte del personal administrativo. Otro de los inconvenientes era el riesgo de errores que esto conllevaba. "Recuerdo que cuando empecé a trabajar en los laboratorios en 1975, teníamos 20 muestras al día y nos daban un quebradero de cabeza terrible. Teníamos que hacer listas de cada una de las determinaciones que pedían a la muestra y luego había que pasarlas a mano al informe definitivo. Así, los errores que se cometían eran inevitables. Pero desde que entró la informática todo ha cambiado, porque al identificar la muestras por el código de barras no cabe lugar al error. Si encima las alícuotas se identifican como fotocopias del original, prácticamente el error de identificación es imposible".


Arturo Fernández de los Ríos, Jefe de Servicio del Laboratorio Clínico de Mérida.

La culpa de que todos esos errores se hayan subsanado es de una técnica aparentemente sencilla. La solución se basa en el uso de etiquetas codificadas y volantes de lectura óptica, donde se identifica con un simple escaneado el nombre y el historial de cada paciente. A pesar de la dura tarea para ponerlo en marcha, las ventajas son justificables. Garantiza la fiabilidad de la identificación de las muestras y da la comodidad y la seguridad de trabajar sin listas de trabajo. Fernández de los Ríos se desmarca del carácter precursor de este sistema, pero reclama para su equipo el reconocimiento innovador a la hora de ponerlo en marcha: "Somos bastante innovadores, aunque también es verdad que estamos ayudados por los avances tecnológicos que hay en el mercado. Lo que pasa es que nosotros nos hemos metido en el carro muy pronto, aunque hay que esforzarse mucho. Es un trabajo de implementación que no se ve". Un avance tecnológico que sólo tiene un caso parecido en el Hospital de Plasencia.

Toda esta aventura comenzó a primeros de 2002 con la aplicación de un sistema de clasificación manual, un programa informático integrado por un escáner y una impresora que generaba los códigos de barras para la posterior identificación de las muestras. Y no es hasta mayo de 2002 cuando llega la joya de la corona, el alicuotador, que supone el verdadero inicio de este proceso preanalítico. "El día que se estropee lo vamos a notar, pero el sistema está bien planteado; incluso fallando el alicuotador, seríamos capaces de continuar trabajando".

Ante toda revolución técnica, los profesionales tienen que adaptarse a una nueva mecánica de trabajo, pero Fernández de los Ríos insiste que sacar adelante este proceso no es demasiado dificultoso: "Se necesita ser observador y poco más. En una semana se aprende fácilmente. Ahora mismo hay tres personas que pueden controlar el proceso. Aun así, hay que estar al pie del cañón y controlar los equipos. El profesional tiene que detectar y saber interpretar los valores que te da la máquina".

Ahora lo que queda es afrontar nuevos proyectos. Todo el personal del Laboratorio, ocho facultativos y veinte técnicos y enfermeros, están dispuestos a ello: "Tenemos ganas y estamos muy motivados por empezar a hacer biología molecular. Ya montamos cargas virales y ahora queremos entrar en el diagnóstico molecular de enfermedades congénitas".

La agilización de los análisis hace que las citas pasen a la historia

■ Lo cierto es que el progreso y el avance asistencial no ha dejado de ser evidente en la capital autonómica extremeña. El Área de Salud de Mérida cubre una población de 157.000 habitantes, que generan una carga de trabajo diaria de aproximadamente 500 extracciones de rutina y 150 de urgencia. Un trabajo que con el nuevo instrumental no lleva más de un día. Los resultados de los análisis rutinarios están disponibles en 24 horas, aunque en función de la urgencia podría acortarse su validación a los sesenta minutos.

Una de las notas más peculiares de este Laboratorio Clínico es que el concepto de las 'citas', como se conocían hasta ahora, hayan pasado a la historia gracias a la agilización del Servicio. Ahora, un dosificador de números es el que marca el ritmo del proceso analítico. La medida ha surtido efecto y el usuario queda plenamente satisfecho, ya que la atención ha mejorado muchos enteros.

ÁREA DE CÁCERES

Importante intervención de cirugía plástica

■ El Servicio de Cirugía Plástica del C.H. de Cáceres ha realizado una importante operación que ha consistido en el trasplante de tejidos en un paciente que, tras un accidente, perdió gran parte de los tejidos en el dorso de una mano que incluía piel, tejido subcutáneo y los tendones extensores de los cinco dedos, así como varias fracturas y luxaciones en los huesos del carpo.

En la operación, en la que intervinieron cuatro cirujanos plásticos simultáneamente en el pie y la mano, junto al resto del equipo, duró unas siete horas y puso de manifiesto que la práctica microquirúrgica con cierta frecuencia y el trabajo en equipo son fundamentales para el éxito de este tipo de intervenciones.

En esta intervención se redujeron las fracturas mediante osteosíntesis, se estabilizó la muñeca con un fijador externo y se repusieron los tejidos perdidos con otros extraídos del dorso del pie derecho, que también incluían piel, tejido subcutáneo, fascia y tendones.

El procedimiento se denomina 'colgajo libre tendocutáneo de extensores largos del pie'. El colgajo transferido incluye el extensor corto del pulgar y los extensores largos de los dedos 2° a 5°. Estos tejidos se extraen en continuidad con el paquete tibial anterior (arteria y vena) y con una vena subcutánea del dorso del pie, que posteriormente se anastomosan microquirúrgicamente de manera terminolateral con la arteria radial, una vena radial concominante y otra vena subcutánea de antebrazo, estableciendo así un circuito sanguíneo que mantiene vivos los tejidos trasplantados.

Los tendones se suturan de manera habitual a los cabos tendinosos lesionados en la mano, sustituyendo a manera de puente los fragmentos tendinosos avulsionados de aproximadamente unos 5 a 8 cm. en cada dedo. En el dorso del pie utilizado como donante se coloca un injerto de piel parcial. Las secuelas en el pie son básicamente estéticas, ya que aún mantiene un tendón extensor en cada dedo que permiten una marcha normal.

Aunque este servicio ha realizado este tipo de técnica en otras ocasiones, la novedad consiste en que es la primera vez que se incluyen cinco tendones en el tejido trasplantado para reconstruir la extensión en los cinco dedos de la mano. Después de varios días, el postoperatorio transcurre satisfactoriamente y sin complicaciones.