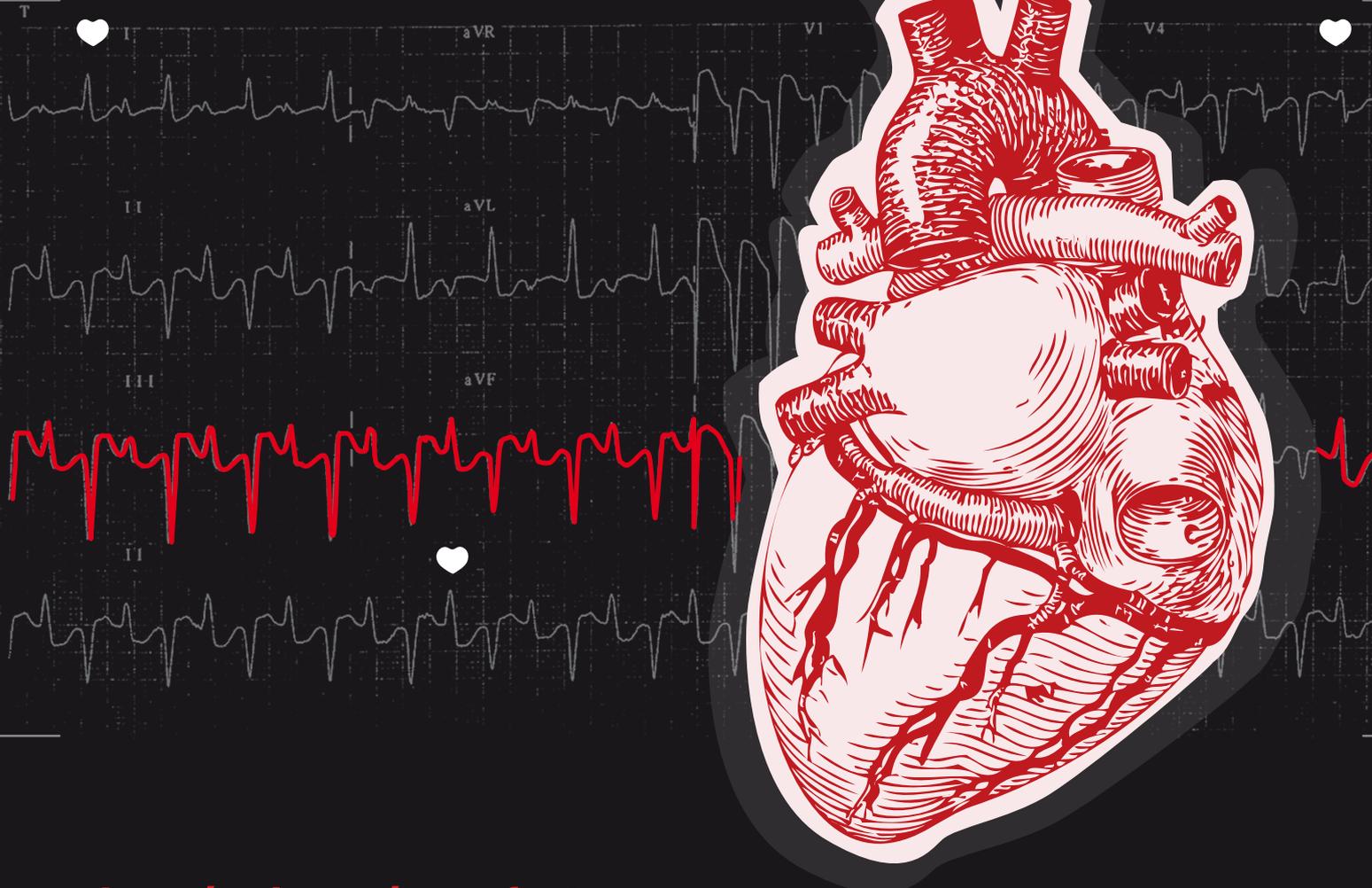




Entrevista a
Ramón Labayen

Conoce nuestro
**Consultorio de
Policlínica en Eibar**

Nuevas
**incorporaciones
y especialidades**



La máquina más perfecta
necesita el mejor equipo





POLICLINICA GIPUZKOA

KONTSULTATU FINANTZAZIOA

gure zerbitzu eta
tratamendu guztietarako

CONSULTE FINANCIACIÓN

para todos nuestros
servicios y tratamientos



ITXARON
ZERRENDARIK
GABE
SIN LISTAS
DE ESPERA

ZENBAIT ADIBIDE EMATEN DIZKIZUGU, KONTSULTATU BETI ZURE ESPEZIALISTAREKIN EDO DEI GAITZAZU
LES CITAMOS ALGUNOS EJEMPLOS, CONSULTE SIEMPRE CON SU ESPECIALISTA O LLÁMENOS

Oftalmologia* Oftalmología*



Laser Excimer-begia
Láser Excimer-ojo 800 €

Begi-lausoen kirurgia
Cirugía de cataratas 1.660 €

Kirurgia Plastikoa* Cirugía Plástica*



Handitze-mamoplastia
Mamoplastia de aumento 6.000 €

Handitze-mamoplastia
Mamoplastia de reducción 5.730 €

Betazal-kirurgia
Cirugía de párpados 4.550 €

Otorrinologologia* Otorrinología*



Amigdalen erauzketa
Extracción de amígdalas 945 €

Sudur-trenkadaren desbideraketa
Desviación de tabique 1.525 €

Erresonantzia Magnetikoa Resonancia Magnética

1,5 Tesla

ESKAINITZA
BEREZIA
OFERTA
ESPECIAL

350 €

Kirurgia Orokorra* Cirugía General*



Kolozistektomia (Behazun-maskuria)
Colecistectomía (Vesícula Biliar) 2.575 €

Hernia inguinal
Hernia inguinal 2.625 €

Kolonoskopia
Colonoscopia 580 €

Gastroskopia
Gastroscopia 475 €

Hemorroide-kirurgia
Cirugía hemorroides 945 €

Barizeak
Varices 1.365 €

Baloi gastrikoa
Balón gástrico 3.825 €

Urologia* Urología*



Baseotomia
Vasectomía 1.050 €

Gernu-ihesa
Incontinencia urinaria 3.990 €

Traumatologia* Traumatología*



Hallux Valgus
Hallux Valgus (Juanetes) 945 €

Karpo-tunelaren sindromea
Síndrome del túnel carpiano 1.390 €

Meniskoa
Menisco 1.785 €

Sorbaldetako artroskopia
Artroscopia hombro 4.095 €

Aidakako artroskopia
Artroscopia cadera 8.635 €

Aurpegi-masaila* Maxilofacial*



Hortzen erauzketa (Zuhurraginak)
Extracción de cordales (Muelas juicio) 1.050 €

LLÁMANOS Y TE INFORMAREMOS
943 00 28 27

www.policlinicagipuzkoa.com

* KONTSULTATU BALDINTZAK. Finantza-entitateak onartzeko.
* CONSULTE FINANCIACIÓN. Sujeto a aprobación entidad financiera.

Sumario

- 04** NOTICIAS
- 06** UNIDAD DE CORAZÓN
Reportaje
- 10** CONSULTORIO EIBAR
Publirreportaje
- 11** NEUMOLOGÍA
Entrevista Dr. Beñat Labeguerie
- 12** PEDIATRÍA DIGESTIVA
Entrevista Dr. Javier Eizaguirre
- 13** CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Entrevista Dra. M^a Ángeles Izquierdo
- 15** BIHOTZ BIZI
2013
- 16** AULAS DE SALUD
Dres. Xabier Altuna & Carlos Saga
- 18** AULAS DE SALUD
Dr. Juan Carlos Muruzábal
- 20** AULAS DE SALUD
Dres. Ricardo Cuéllar y Juan Ponte
- 22** FUNDACIÓN POLICLÍNICA GIPUZKOA
Dr. Pedro Cormenzana y Dr. Javier Montes
- 24** CONSULTA DE ENFERMERÍA
Estibaliz Alfonso
- 25** AULA DE SALUD DE EIBAR
Dres. Ion Madina & Javier Azparren
- 26** OFTALMOLOGÍA
Dres. Enrique Aramendia, Mercedes Zabaleta y Cristina Irigoyen
- 28** UNIDAD DE CONVALECENCIA
Ramón Labayen Sansinenea
- 31** OPINIÓN
El Dr. Joaquín Fuentes,
Tambor de Oro 2014

EDITA
Policlínica Gipuzkoa, S.A.
P^o Miramón, 174
20014 San Sebastián - Gipuzkoa
943 00 28 00
www.policlinicagipuzkoa.com

TIRADA
6.000 ejemplares

COMITÉ EDITORIAL
Comité de Dirección

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Iñaki Martínez

FOTOGRAFÍA Y VIDEO
Acento Comunicación

DÉPOSITO LEGAL
SS-0149/03

Publicación cuatrimestral de información sanitaria para su distribución gratuita. Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Nuestro agradecimiento por su colaboración a



Editorial

MINIK GABEKO OSPITALEA

Policlínica Gipuzkoa aitzindari izan da (eta da) Espainiako osasungintza pribatuan bere ospitale-kulturan minik gabeko Ospitalearen kontzeptua txertatzen. Lorpen hori anestesio- logoen lantaldearen ikuspegi eta bikaintasunak ahalbidetu du, gure pazienteei ahalik eta erosotasun handiena eskaintzen saiatzen baita. Arestian aipatu bezala lantalde hori aitzindari izan zen duela hogeita bost urte baino gehiago kontzeptu hori gure ospitale- kulturaren txertatzean. Bada, ikuspegi hori sendotu egiten da gaur egun, izan ere, pazientea protagonistatzat duen osasun-zentroa gara eta, paziente horrek ospitalean eman beharreko denboran edo bertan egin beharreko probetan oinazetik izan ez dezan, hura zaindu eta sendatzeko prozesuan parte hartzen dugu eragile guztiak kontzientziatuta eta prestatuta gaude.

Minik gabeko ospitale batean profesional guztiak badakite MINIK EZA lehenasunezko kontua dela gure pazienteentzat eta osasun-langileentzat. Horretarako, kualifikazio eta ezagutza handia behar izateaz gain, trebakuntza handia behar da. Horrela, Anestesiologia Zerbitzuko arduradunek trebakuntza hori sustatzen dute.

Horretarako eta, beti bezala, teknologia modernoek eta irtenbide onenak txertatzearen alde egin dugu. Modu horretan, gure pazienteak ospitalean eman beharreko denboran gustura egoten dira, aldizka egiten ditugun inkestetan berresten denez. Haien konfiantzari esker, gurekin dauden bitartean, ahalik eta arreta eta baldintza onenak eskaintzeko konpro- misoarekin jarrai dezakezu.

Editorial

UN HOSPITAL SIN DOLOR

Policlínica Gipuzkoa, ha sido y es pionera en la sanidad privada en España en integrar en su cultura hospitalaria el concepto de Hospital sin dolor, un logro promovido por la visión y excelencia de su equipo de Anestesiólogos, siempre celosos de ofrecer el mayor confort a nuestros pacientes. La visión de estos pioneros integrando este concepto en la cultura de nuestro hospital, hace ya más de veinticinco años, se consolida hoy, cuando nos reconocemos como un centro sanitario donde el paciente es el protagonista y todos los actores que participamos en su proceso de cuidado y curación estamos concienciados y formados para que no sufra durante su ingreso o durante las pruebas que venga a realizarse en nuestro hospital.

Un hospital sin dolor es un centro donde todos los profesionales entienden que el NO DOLOR es una prioridad para nuestros pacientes y sanitarios. Y requiere no solamente un alto grado de cualificación y conocimiento, sino una importante formación del personal, especialmente promovida por los responsables del Servicio de Anestesiología.

Para ello, y como siempre, no hemos dudado a la hora de apostar e invertir en la incorporación de las más modernas tecnologías y soluciones para que nuestros pacientes superen su paso por nuestro hospital con enorme satisfacción como nos confirman en nuestras encuestas periódicas. Gracias por su confianza, seguiremos comprometidos con ofrecerles la mejor atención en las mejores condiciones durante su estancia con nosotros.

   **Síguenos en:**
twitter, facebook y YouTube

 Patrocinador Oficial y Centro Médico de la Real Sociedad

II Torneo Policlínica Gipuzkoa de Aizkolaris en Eibar

El pasado 30 de noviembre, volvió a celebrarse el Torneo Policlínica Gipuzkoa de Aizkolaris, por segundo año consecutivo, en la localidad de Eibar. Las fiestas de San Andrés han integrado el deporte rural con esta competición, que comenzó a las 12 de la mañana en el Parking Errebal, donde 10 aizkolaris compitieron repartidos en dos categorías, contando con cuatro jóvenes menores de 18 años.

En el torneo de juveniles, con participantes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años, se alzaron con el primer premio en la categoría juvenil, los jóvenes Hodei Ezpeleta, de 14 años, e Iker Vicente, de 16 años, quien también ganó en la pasada edición. El segundo puesto fue para Julen Larrea, de 17 años, y Ioritz Gisasola, de 16 años, que volvió a repetir posición.

En la categoría senior, donde se daban cita los más veteranos, Mujika y Bihurri, que ganaron el año pasado, quedaron segundos en esta ocasión, mientras que Arria y Txikon, fueron los que se alzaron con la victoria. Por otro lado, Dabiel Vicente y Larrea, que quedaron segundos el año pasado tuvieron que conformarse con el tercer puesto este año.

El torneo, con motivo de la festividad de San Andrés en la ciudad armera, volvió a ser un éxito, al frente de esta iniciativa durante estos dos años se encuentra el Aizkolaria Bihurri quien declara estar encantado con el apoyo de Policlínica Gipuzkoa para poder seguir llevando adelante este deporte. "No teníamos presupuesto para realizar el torneo y cuando vino Policlínica a Eibar nos ayudó a seguir fomentando el deporte rural, por eso les estamos muy agradecidos", asegura Bihurri. ➔



La Directora Médico de Policlínica Gipuzkoa, Arantza Atienza, entregó los trofeos a los ganadores.



Conoce cual es tu Punto de Extracción de Sangre más cercano

Policlínica Gipuzkoa ha ampliado su red de puntos de extracción de sangre con el objetivo de dar un mejor servicio a sus pacientes. ➔



♥ PUNTOS DE EXTRACCIÓN

DONOSTIA
Cuarto Socorro
C/ Bengoetxea, 4

Policlínica Gipuzkoa
Pº Miramón, 174

ZUMARRAGA
Centro Leatxe
C/ Elizkale, 13

EIBAR
Policlínica Gipuzkoa
C/ Ibarkurutze 2

TOLOSA
Encima de la
Farmacia Olarreaga
C/ Korreo 2, 1ª planta

ZARAUTZ
Centro Zaindu
C/ Tamaixa, 2



Los jugadores de la Real Sociedad visitan a los pacientes de Policlínica



Menuda sorpresa y qué alegría se llevaron algunos de los pacientes ingresados en Policlínica Gipuzkoa, cuando el pasado 19 de diciembre varios integrantes de la plantilla de la Real Sociedad fueron a visitarles. El año pasado fue una experiencia preciosa para muchos de los pacientes y este año han querido repetir.

Los jugadores Chori Castro, Diego Ifran y Rubén Pardo, intercambiaron autógrafos, jugadas y sonrisas con muchos de los pacientes ingresados y trajeron, como si de los Reyes Magos se tratasen, optimismo, ilusión y algunos regalos. También acudieron dos jugadoras del equipo femenino, Sandra Ramajo y Cristina Cornejo y su visita fue una alegría para todos los pacientes.

Fueron los más pequeños los que disfrutaron con los jugadores del conjunto txuriurdin, como Mikel, un niño que sufría una crisis asmática y que se lo pasó en grande con la visita. José Luis, paciente en hemodiálisis o Argoitz, operado de la rodilla, fueron otros de los ingresados que pudieron aprovechar para comentar jugadas y estrategias con los futbolistas. Esta es una visita que ninguno de los pacientes olvidará y que sin duda, han hecho de la estancia en Policlínica, un momento más agradable. ☺



Varios jugadores y jugadoras de la Real Sociedad visitaron a pacientes ingresados en Policlínica y posaron con personal del centro.

El Doudou, un peluche inseparable para los bebés nacidos en Policlínica

Policlínica Gipuzkoa regala un Doudou a los bebés nacidos a partir del 20 de enero. Los doudous son muñecos para bebés de forma plana, con una textura muy suave, que ayudan al niño a descansar, a calmarse y a sentirse seguro. Muchos estudios avalan la efectividad del doudou a la hora de conciliar el sueño y es que este se impregna del olor de la casa,

de la madre o del padre y esto relaja al bebé proporcionándole un descanso pleno, sin alteraciones.

Policlínica quiere contribuir a proporcionar al bebé esa sensación de seguridad que refleja el espíritu que queremos transmitir a nuestra futuras madres. ☺



Un recuerdo suave y agradable para los bebés que nazcan en 2014 en Policlínica.

Chequeo cardiovascular, la mejor prueba de diagnóstico

**Bihotzaren inguruko erreferentzia-zentro gisa,
Poliklinika Gipuzkoak erabateko bihotz-hodietako azterketak
eskaintzen ditu.**

La Unidad Cardiovascular de Policlínica Gipuzkoa está integrada por un gran equipo multidisciplinar que trabaja de forma coordinada. Esta Unidad es pionera por su capacidad de innovación y sus excelentes resultados de morbi-mortalidad en Europa e integra diferentes servicios como son la cardiología clínica, unidad de arritmias, hemodinámica, cirugía cardíaca, rehabilitación cardíaca y seguimiento on-line de los pacientes tras el alta hospitalaria. En cada uno de los servicios que integran el área del corazón, Policlínica Gipuzkoa desarrolla las técnicas y el equipamiento médico más avanzado.

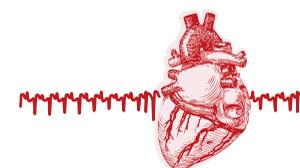
De esta forma, Policlínica Gipuzkoa, como centro de referencia en el mundo del corazón, ofrece la posibilidad de realizar, en pocas horas, un chequeo cardiovascular completo. En este chequeo aplican la última tecnología, como el nuevo TAC de 64 cortes, específico para estudios cardiológicos. El estudio consta de una consulta de valoración inicial realizada por uno de los cardiólogos de la Unidad Cardiovascular de Policlínica Gipuzkoa. Además, se realiza una analítica completa de sangre y orina así como una radiología de tórax. En el mismo chequeo, los especialistas realizan al paciente un electrocardiograma en reposo, un ecocardiograma y una prueba de esfuerzo. El chequeo finaliza con un TAC (scanner) de 64 cortes.

El electrocardiograma, tal y como lo definen en la Fundación Española del Corazón, es una prueba sencilla que no produce ninguna molestia y no tiene ningún riesgo para el paciente. Es una prueba sencilla que registra la actividad eléctrica del corazón que se produce en cada latido cardíaco. Esta actividad eléctrica se registra desde la superficie corporal del paciente y se dibuja en un papel mediante una representación gráfica o trazado, donde se observan diferentes ondas que representan los estímulos eléctricos de las aurículas y los ventrículos. El electrocardiograma se usa para medir el ritmo y la regularidad

de los latidos, el tamaño y posición de las aurículas y ventrículos, cualquier daño al corazón y los efectos que sobre él pueden tener ciertos fármacos o dispositivos implantados en el corazón (como marcapasos). Para realizar el electrocardiograma, se conectan los cables del electrocardiógrafo a la piel del paciente por medio de adhesivos o ventosas (electrodos), en tobillos, muñecas y pecho.

El ecocardiograma, otra de las pruebas incluidas en el chequeo cardiovascular de Policlínica Gipuzkoa, es una prueba diagnóstica fundamental porque ofrece una imagen en movimiento del corazón. Mediante ultrasonidos, la ecocardiografía aporta información acerca de la forma, tamaño, función, fuerza del corazón, movimientos y grosor de sus paredes y el funcionamiento de sus válvulas. Además, puede aportar información de la circulación pulmonar y sus presiones, la porción inicial de la aorta y ver si existe líquido alrededor del corazón (derrame pericárdico). Para realizarlo se aplica un gel conductor sobre el pecho del paciente o directamente sobre el transductor (dispositivo gracias al cual se pueden captar las imágenes del corazón). El cardiólogo mueve el transductor por el pecho del paciente para ir obteniendo diferentes imágenes en una prueba que suele durar entre 15 y 30 minutos.

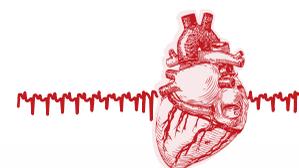
El TAC, por su parte, es un método diagnóstico novedoso que permite valorar el estado de las arterias coronarias con mucho detalle y de forma mínimamente invasiva. Esta técnica permite visualizar las arterias coronarias y detectar en ellas la presencia de lesiones. Se trata, por lo tanto, de una coronariografía no invasiva que ayuda en el diagnóstico pero no permite el tratamiento de las obstrucciones en las arterias coronarias. Esta prueba, que no requiere ingreso hospitalario, es útil para descartar enfermedad coronaria en pacientes seleccionados que tengan probabilidad baja o moderada de tener enfermedad coronaria y cuyo resultado del TAC de coronarias sea normal. 



/ Policlínica Gipuzkoa dispone de la exclusiva tecnología del TAC de 64 cortes, especialmente indicado para los estudios cardiológicos.

Nuevo servicio de diagnóstico genético de cardiopatías

Gaixo kardiobaskularren arriskuak ezagutzeko aukera eskaintzen du Bihotzaren Unitateko zerbitzu berri honek.



Con el fin de ofrecer siempre la mejor calidad y servicio a sus pacientes, Policlínica Gipuzkoa ha puesto en marcha un nuevo servicio en su Unidad del Corazón. Se trata del diagnóstico genético de cardiopatías que consiste en conocer, a través del código genético del paciente, sus riesgos cardiovasculares y los de su familia.

En los últimos años se han producido importantes avances en el campo de la genética molecular. Estos avances han ampliado la capacidad de identificar sustratos genéticos subyacentes a la patogenia de diversos trastornos que siguen patrones de herencia mendeliana. Entre estos trastornos se encuentran, tal y como se menciona en un artículo publicado en la Revista Española de Cardiología, las canalopatías y miocardiopatías hereditarias y potencialmente mortales con base genética subyacente identificada y que ahora, gracias a los diagnósticos genéticos, se conocen mejor. Estas patologías pueden ser la miocardiopatía hipertrófica, la miocardiopatía dilatada, la displasia arritmogénica de ventrículo derecho, el síndrome de QT largo, la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica y el síndrome de Brugada.

La heterogeneidad clínica y genética es una característica distintiva de estos trastornos, con miles de mutaciones génicas involucradas en estas enfermedades cardiovasculares divergentes. Las pruebas genéticas para varias de estas miocardiopatías y canalopatías hereditarias han completado ya el paso del descubrimiento en el ámbito de la investigación a una aplicación con utilidad clínica, y ahora están disponibles en el mercado como pruebas genéticas clínicas.

Con el nuevo servicio de diagnóstico genético de la Unidad del Corazón, el equipo de Policlínica Gipuzkoa ofrece a sus pacientes lo más novedoso en medicina cardiovascular. [➡](#)

Anticípate
Conoce a través de tu código genético tus riesgos cardiovasculares y los de tu familia





/ Arriba: Dr. Pablo Álvarez, Dr. Juan Ignacio Pérez Moreiras, Dr. Alberto Sáenz, Dr. Luis Álvarez.
/ Abajo: Dra. Sonia Roussel, Dr. Ignacio Gallo y Dra. Marta Fuentes.
Servicio de Cirugía Cardiovascular de Policlínica Gipuzkoa.

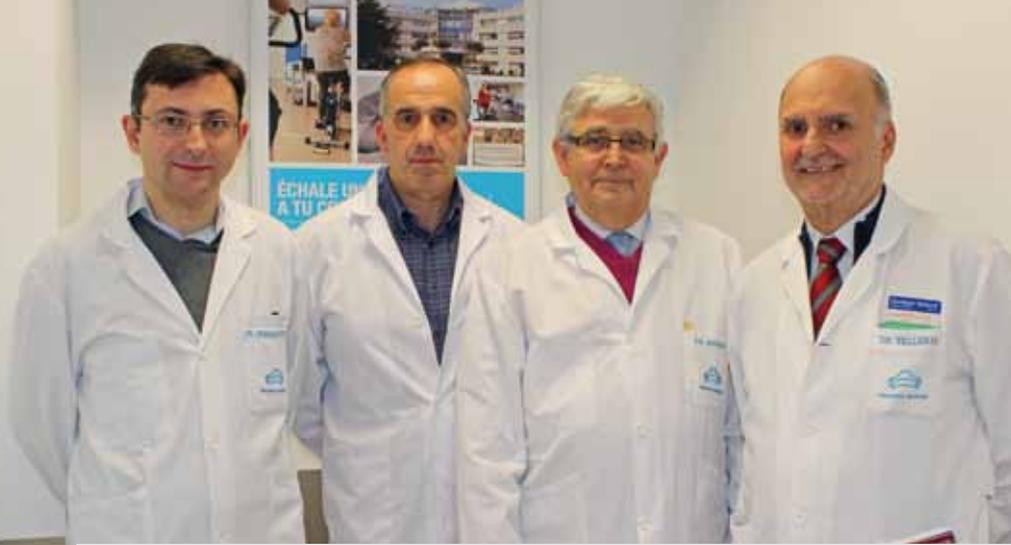
Unidad del Corazón, Un Servicio Integral

Poliklinika Gipuzkoako Bihotzaren Unitateak espezialitate guztiak eskaintzen dituen zerbitzu osoa da.

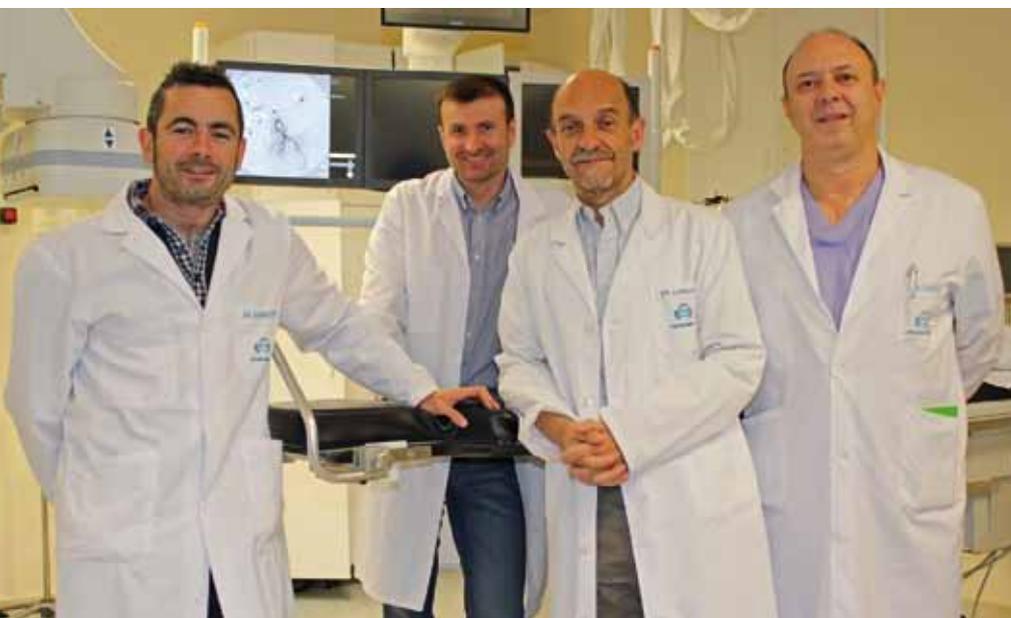
L La Unidad del Corazón de Policlínica Gipuzkoa está formada por un equipo de profesionales de diferentes especialidades que funcionan de forma coordinada. Policlínica Gipuzkoa cuenta con un área de corazón pionera a nivel estatal porque integra diferentes servicios como son la cardiología clínica, la cirugía cardíaca, hemodinámica, rehabilitación cardíaca y seguimiento on line del paciente. En cada uno de los servicios que integran el área del corazón, los especialistas de Policlínica Gipuzkoa desarrollan las técnicas con el equipamiento médico más avanzado.

“La Unidad de Cardiología se ha creado para una mejor coordinación entre los diferentes especialistas de cardiología que tratan distintas patologías”, explican los especialistas Javier Montes y Rafael Tellería. Al tratar patologías diferentes, cada especialista realiza pruebas específicas de esas patologías, es decir, el que hace pruebas de esfuerzo no hace cateterismos. “Sin embargo, ambas pruebas deben estar coordinadas para optimizar resultados”, reconocen. Y es la coordinación de distintas especialidades la que hace de esta unidad un área de éxito.

Es unidad aporta “mayor eficacia, rapidez y mejores resultados finales para paciente e, incluso, un menor coste”, apuntan. La unidad funciona con unas secciones independientes en su programación —hemodinámica, rehabilitación cardíaca, cirugía cardíaca, etc.— pero coordinadas para evitar esperas. “Se pueden programar pruebas en serie de manera que, en una mañana, se pueda hacer un estudio básico y se programa, directamente, si precisa intervención (electrofisiología, angioplastia, cirugía, etc.)”, explica el Dr. Montes. La forma de coordinar, en opinión de los especialistas, es “sencilla



/ De izquierda a derecha, los cardiólogos: Eduardo Uribe-Etxeberria, Alberto Izaguirre, Javier Montes y Rafael Tellería.



/ De izquierda a derecha, los cardiólogos: Juan Carlos San Martín, Garikoitz Lasa, Mariano Larman y Koldo Gaviria.

y se basa en el buen hacer y colaboración de todos los profesionales que conforman la unidad”.

Las patologías más frecuentes que tratan en la Unidad de Cardiología son los problemas de infartos, afección de válvulas, cirugías de revascularización, marcapasos, arritmias, desfibriladores, cardiología pediátrica, etc.

En cuanto a la cirugía cardíaca, la puesta al día con sistemas de última generación permite que el equipo de profesionales del Servicio de Cirugía Cardíaca pueda continuar aplicando las técnicas quirúrgicas más complejas y actuales. El equipo quirúrgico, además de las operaciones cardíacas convencionales, realiza de forma rutinaria todo el

rango de las intervenciones disponibles con las llamadas técnicas mínimamente invasivas. Otras áreas de interés del equipo quirúrgico son la cirugía compleja de aorta y la corrección de las disfunciones valvulares, tanto orgánicas como funcionales.

El Servicio de Hemodinámica, por su parte, está dedicado al tratamiento de toda patología relacionada con las arterias coronarias. El cateterismo es una técnica que utilizan en Hemodinámica para comprobar el estado de las arterias coronarias y establecer un diagnóstico, fundamentalmente, en pacientes con dolor torácico. El equipo de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa cuenta con una gran experiencia en la práctica de cateterismo con vía de acceso radial, lo que le avala como servicio de referencia en

la aplicación de esta técnica a nivel estatal. El servicio dispone, además, de un programa de angioplastia primaria para todo el área de Gipuzkoa en el que lleva a cabo el tratamiento no invasivo de las comunicaciones interauriculares.

REHABILITACIÓN CARDIACA

El de rehabilitación cardíaca es otro de los servicios que componen la Unidad del Corazón. La rehabilitación cardíaca es un sistema mediante el cual los pacientes que han sufrido una enfermedad cardíaca se recuperan. “El objetivo de este servicio es que las personas que han sufrido una enfermedad cardíaca recuperen su mayor funcionalidad”, explica Eduardo Alegría, especialista en rehabilitación cardíaca de Policlínica Gipuzkoa. Está dirigido a pacientes con dolencias cardíacas y ofrece un amplio programa en el que interviene un equipo multidisciplinar (cardiólogo, fisioterapeuta, psicóloga, dietista, preparador físico) a disposición del paciente. La rehabilitación cardíaca disminuye el nivel de estrés, ansiedad y depresión, aumenta la autoconfianza y las ganas de vivir. Asimismo, aumenta la capacidad física y posibilita la actividad deportiva, los pacientes se reincorporan antes al trabajo y normalizan la actividad sexual. Mediante este servicio, la incidencia de reinfartos disminuye y se reduce la mortalidad.

El programa de seguimiento online es uno de los más novedosos servicios de la Unidad del Corazón. Se trata de un proyecto de teleasistencia en domicilio en el que, mediante un ‘pendrive’ o dispositivo USB, los pacientes del Servicio de Cirugía Cardiovascular se comprometen a medir una vez al día una serie de parámetros biomédicos en su casa y remitirlo a los especialistas de Policlínica Gipuzkoa, quienes lo reciben al momento y lo analizan.

“Este programa nos permite tener un “feedback” de información, ya que los pacientes se llevan, además, nuestro teléfono y dirección de email, y pueden consultarnos cualquier duda de forma que nosotros seguimos haciéndonos responsable de ellos”, comenta la doctora Sonia Roussel. Una vez pasados los quince días, los pacientes pueden imprimir el evolutivo y llevarlo a su cardiólogo de referencia para que tome testigo de su recuperación. Los objetivos del programa son varios. Por una parte, se persigue controlar mejor al paciente, que se sienta más seguro en casa. Por otra, lograr que el paciente se haga responsable de su salud, es decir, que comience a conocer cuáles son los parámetros normales y cuáles no. “Es una forma de ir entregando poco a poco la autonomía de su salud”, apunta la especialista. 📍



Excelente acogida de los eibarreses al Centro de Consultas de Policlínica

Policlínica Eibarreko Kontsulta Zentroa urte bat baino gehiago darama erabat funtzionatzen, eibartarren harrera bikainari esker, bereziki, joan den 2013. urteko urtarrilaren 1ean, IMQ zentroak hitzartutako aseguru-konpainia gisa sartu zenetik.

Ya hace más de un año desde que Policlínica Gipuzkoa abrió sus puertas en Eibar, con un Centro de Consultas, y continúa funcionando a pleno rendimiento. **El consultorio, situado en el centro de la ciudad, cuenta con doce especialidades concertadas con las principales compañías aseguradoras y mutuas, incluido el IMQ (Igalatorio Médico Quirúrgico) el cual entró a formar parte el pasado 1 de enero de 2013.**

IMQ es el seguro médico por excelencia en esta población lo que ha significado una crecida de número de pacientes en el Centro de Consultas de Policlínica.

Además, Policlínica ha llevado las Aulas de Salud hasta la ciudad armera, organizando 4 charlas sobre materia sanitaria en el último año, aportando información de última hora y resolviendo las dudas de los asistentes a las charlas.

El objetivo de este centro es aportar a los pacientes el máximo confort y evitar que se tengan que desplazar hasta San Sebastián, pudiendo realizar las consultas y pruebas diagnósticas cerca de sus domicilios.

/ Arriba, de izq a drcha. Cristina Regalado, administrativa, Dra. Leire Viguri, ginecóloga, Dr. Alberto García Zamagoya, medicina interna, Dra. M^a Eugenia Salazar, otorrinolaringóloga, y Sara Chanca, enfermera.

943 256 100
C/ Ibarkurutze 2 Eibar

Horario:
8:00 a 13:00
y de 16:00 a 19:30

ESPECIALIDADES

Cardiología, Cirugía General, Dermatología, Ginecología, Medicina Interna, Neumología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Traumatología y Urología.

SERVICIOS

9 Consultas, Sala de Curas, Servicio de Radiología, laboratorio para Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Mamografías, Ecografías ginecológicas y Ecografías abdominales. ☺

Dr. Beñat Labeguerie,

“*En Policlínica realizamos una prueba diagnóstica novedosa, denominada FENO, para saber si el asma es de origen alérgico o no*”

Beñat Labeguerie doktoreak, Policlínico Pneumologia Zerbitzukoak, birika-gaixotasunak tratatzeko eta jarraipena egoteko hainbat proba egiten ditu. Gainera, asman eta loaren patologietan espezializatutako bere kontsultak diagnostikoko azkeneko teknologia du.

Su consulta está especializada en asma, ¿qué aporta de novedoso para el tratamiento de esta patología?

El asma lo diagnosticamos mediante la espirometría, con la que conseguimos medir las capacidades pulmonares del paciente. Después lo que hacemos es una prueba broncodilatadora que consiste en administrar un broncodilatador y ver si esa capacidad pulmonar mejora. En caso de que así fuera, lo que hacemos es dar unos inhaladores para recuperar esa capacidad pulmonar. Tras la espirometría en Policlínica realizamos una prueba diagnóstica novedosa, denominada FENO, para saber si el asma es de origen alérgico o no.

¿En qué consiste la realización de la prueba FENO?

Esta prueba diagnóstica no invasiva nos da información sobre si el asma es de origen alérgico o no. La importancia radica en que el asma de tipo alérgico se beneficia más del tratamiento con corticoides inhalados mientras los que no son de origen alérgico no precisan de dosis tan altas. De la misma forma, nos sirve para monitorizar el tratamiento ya que el descenso/aumento/mantenimiento de las dosis se pueden realizar en función de los niveles que presenta en vez de basarnos sólo en la clínica.

Además en su consulta también se realizan el diagnóstico para patologías relacionadas con el sueño, ¿cuáles son las consecuencias de padecer una patología de este tipo?

Las consecuencias de tener apneas o algún trastorno respiratorio del sueño es que de noche tenemos un mal descanso y a la mañana nos levantamos con sensación de no haber descansado, por lo que a lo largo del día tenemos somnolencia, al leer el periódico se nos cierran los ojos, en la sobremesa no somos capaces de seguir las conversaciones o estamos continuamente cansados.

¿Cómo se diagnostican estas patologías del sueño?

Las diagnosticamos mediante una poligrafía respiratoria, que consiste en poner una banda en el pecho desde donde salen dos cables. Uno va a la nariz y mide el flujo de aire que sale de la nariz mientras que el otro cable va al dedo para medir el oxígeno y la frecuencia cardíaca. Con la poligrafía respiratoria le enseñamos al paciente en la misma consulta cómo se pone, se lo lleva a casa, duerme en su cama y a la mañana siguiente nos lo trae, analizamos la información y le decimos el resultado in situ.

¿Cuáles son los tratamientos para las patologías del sueño?

Para las patologías del sueño, el tratamiento depende un poco de cuál es la causa. En más del 80% de los casos, la causa de las apneas suele ser el sobrepeso. En este caso, el tratamiento definitivo suele ser la pérdida de peso, pero claro, como la pérdida de peso va muy lenta, lo que solemos hacer es poner una máquina, llamada CPAP, que lo que hace es introducir aire de forma continua para evitar el cierre de la garganta. A medida que empezamos con el tratamiento, el paciente por su parte va bajando de peso hasta que llega un momento en que ya no hace apneas y por tanto se retira la CPAP. En el caso de personas delgadas que roncan mucho y tienen apneas, en muchas ocasiones suele ser porque el mentón suele ser más pequeño de lo normal, tener la mandíbula retrasada o las amígdalas muy grandes, según la causa que tengan se hace un tratamiento u otro. Por ejemplo, en el caso de que tenga un mentón más pequeñito y retrasado, lo que se suele hacer es poner una férula de avance mandibular para llevar el mentón hacia delante, abrir la vía aérea y así esa persona ronque menos o no haga apneas. ☺



/ Dr. Beñat Labeguerie

Dr. Javier Eizaguirre,

“Eliminar un nutriente en un niño puede abocar en desórdenes nutricionales, que a la larga pueden repercutir en su salud”



/ Dr. Javier Eizaguirre.

Javier Eizaguirre doktorea, digestio-pediatrian espezializatutakoa, Policlínican, txikienen Gastroenterologia eta Nutrizioko kontsultaren arduraduna da, eta digestio-patologiak espezialitatearen ikuspuntutik eta ez pediatria orokorraren ikuspuntutik tratatzen saiatzen da.

disminución y modificación de bacterias en el intestino. Esto es debido al uso de antibióticos y a la presencia de alimentos que administrados de forma precoz, como la leche de vaca en los primeros meses de la vida, atraviesen un intestino inmaduro y disparan la respuesta inmunológica. Además hay que tener en cuenta que a través de la alimentación se pueden modificar los genes de madres a hijos, por ejemplo, madres que estaban siendo alimentadas con una dieta rica en productos vegetales en sus países de origen y que al emigrar a países occidentalizados con una dieta más rica en calorías y pobre en fibra, engendran hijos con mayor tendencia a la obesidad y sobrepeso, de esta nos encontramos genes alterados por un cambio de alimentación.

Hablando de alergias alimentarias, cada vez es más común ver niños celíacos, ¿a qué puede ser debido?

Es verdad que cada vez se diagnostica más y esto es debido a varios factores: en primer lugar existe mayor sensibilidad de los pediatras de Atención Primaria hacia la enfermedad y son ellos los que en la inmensa mayoría de los casos enfocan el diagnóstico de forma adecuada. En segundo lugar, la enfermedad celíaca es una patología de base alérgica y sabido es que las enfermedades alérgicas están incrementándose en las sociedades occidentales y occidentalizadas. En tercer lugar el gluten y su fracción gliadina, que es el tóxico responsable de la enfermedad, se encuentra en algunos cereales como el trigo, centeno (secalina) y cebada (hordeína). Estos cereales y en concreto el trigo, han sufrido a lo largo de los últimos años, modificaciones agrícolas para que por ejemplo en una espiga haya más contenido del cereal, por lo que éste se ha convertido en más tóxico. También debe existir una base genética en la que incidan factores ambientales como los mencionados anteriormente.

En ocasiones las personas basan la alimentación de sus hijos en “modas o tendencias”

alimenticias, ¿qué puede suceder si cambiamos la dieta de un niño de forma precoz?

En ocasiones asistimos a una customización de las dietas de los niños, muchas veces basadas en la moda imperante. Algunos padres modifican la alimentación de sus hijos, sin tener en cuenta que este cambio puede disminuir la ingesta de nutrientes esenciales para su crecimiento. Esta situación puede abocar en desórdenes nutricionales, que a la larga puede repercutir en la salud de los niños. Detrás de las dietas especiales, está la industria alimentaria, que se ha beneficiado enormemente de estos cambios en las costumbres alimenticias de algunas familias. Por poner un ejemplo, en ocasiones se piensa que la leche de vaca es perjudicial para los niños y ésta es sustituida por leche de origen vegetal sin que se tenga en consideración los nutrientes que se están eliminando.

Sabemos que está realizando una tesis doctoral sobre los Polimorfismos de la Vitamina D en Celíacos, podría explicarnos brevemente en qué consiste esta tesis.

La tesis consiste básicamente en dos estudios, el primero es un estudio nutricional en población celíaca antes y después del diagnóstico, tras una dieta sin gluten. El segundo es un estudio genético, en el que se ha analizado la población pediátrica celíaca de etnia vasca y otra población celíaca de etnia no vasca. En ambas poblaciones se han analizado los polimorfismos de la vitamina D, porque parece ser que la vitamina D es responsable, junto con otros factores, del origen de algunas enfermedades autoinmunes. Comprobando que no se ha visto diferencia entre ambas poblaciones. Luego se han comparado las dos poblaciones con una población sin enfermedad comprobándose que para uno de los polimorfismos de la vitamina D, la población sin enfermedad contiene mayor proporción que la población celíaca, en una proporción estadísticamente significativa. De alguna manera, la presencia de este polimorfismo protegería de la enfermedad. ☺

¿Cuáles son las patologías digestivas que más ve en su consulta entre la población infantil?

En primer lugar el dolor abdominal crónico, es el síntoma más demandado por los familiares de los pacientes pediátricos. Después y a muy poca distancia, el estreñimiento, que ha ido escalando posiciones hasta convertirse casi en la patología más prevalente en las consultas especializadas. La alergia alimentaria en sus manifestaciones digestivas iría en tercer lugar y el fallo de medro o retardo en el crecimiento en cuarta posición.

Muchas de estas patologías digestivas, ¿se pueden deber a la mala alimentación que hay hoy en día en la sociedad?

Parece ser que algunas de las patologías, como las alergias alimentarias, están emergiendo por la

Dra. M^a Ángeles Izquierdo,

“*Muchos factores de riesgo cardiovascular comienzan a actuar en la infancia*”

M^a Ángeles Izquierdo, Policlínica Gipuzkoako pediatriako kardiologoa, pediatriako gaixoen bibotz-hodietako osasunaz arduratzen da. Horretarako, pediatriako kardiologien diagnostikoan eta jarraipenean lanean dabil, batez ere, jaiotzetiko kardiopatiaren inguruan.

¿Son muy habituales las patologías cardiológicas en los niños?

La mayoría de los problemas cardíacos en pediatría se debe a cardiopatías congénitas que se desarrollan durante el embarazo, suponiendo más del 95% de los problemas cardíacos en el niño en los países desarrollados y su incidencia oscila entre el 0,8-1,2 % de los recién nacidos. Además de las cardiopatías congénitas existen otras patologías cardíacas en el niño que también son importantes, algunas por su frecuencia y otras por su gravedad, como es el caso de las arritmias malignas o de las miocardiopatías.

¿Qué métodos diagnósticos existen para la detección de patologías cardiológicas?

Lo más importante sigue siendo una buena historia clínica y exploración cardiovascular, junto con exploraciones complementarias como son el electrocardiograma y la ecocardiografía-doppler, en ocasiones también son necesarias otras exploraciones complementarias como Holter o prueba de esfuerzo, todas ellas pruebas no invasivas y disponibles en la Policlínica.

Los hábitos alimenticios y sociales de los niños están cambiando, ¿cómo influyen estas modificaciones en el riesgo cardiovascular de los más pequeños? ¿Les puede afectar cuándo lleguen a la edad adulta?

Las enfermedades cardiovasculares, implican una base genética que no es susceptible de modificación, pero hay otros muchos factores involucrados. Los factores de riesgo cardiovascular comienzan a actuar en la infancia: perfil lipídico, tensión arterial, obesidad, sedentarismo y sobre todo los hábitos alimenticios. Es de todos conocido que debido al tipo de vida actual estos hábitos están cambiando, habiendo empeorado en los últimos años el tipo de dieta de forma sustancial, lo que supone un factor de

riesgo cardiovascular añadido en estos niños cuando lleguen a adultos. Es responsabilidad de todos la modificación de estos hábitos para evitar un factor importante de riesgo en el futuro.

¿Cómo se puede diagnosticar una patología congénita en un bebé?

Las cardiopatías congénitas no graves suelen ser asintomáticas durante toda la infancia y muchas veces la única pista que tenemos es la existencia de un soplo patológico en la exploración física. El diagnóstico precoz de estas patologías nos permite en unos casos el tratamiento de la misma durante la infancia, como ocurre con la comunicación interauricular o la coartación de aorta, que tratadas durante la infancia pueden evitar una importante morbilidad en el adulto. En otros casos, el seguimiento adecuado de las cardiopatías congénitas que son evolutivas, permite la planificación de la corrección antes de que ocurra un deterioro de la función cardíaca u otras complicaciones que pueden ser irreversibles si se diagnostican tarde.

La Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas ha propuesto un protocolo de valoración cardiológica para realizar a los niños antes de realizar la práctica deportiva, ¿en qué consiste este protocolo? ¿se realiza en Policlínica?

El objetivo fundamental del protocolo es la evaluación cardiovascular previa a la práctica deportiva para detectar qué pacientes pueden tener riesgo de sufrir un evento cardiovascular grave durante la práctica deportiva y con ello evitar la muerte súbita. El protocolo se compone de una historia y examen cardiovascular completos, así como un electrocardiograma. En pacientes seleccionados habría que incluir ecocardiografía u otro tipo de exploraciones. Todas estas pruebas se realizan en Policlínica. ◉



/ Dra. M^a Ángeles Izquierdo.



SUSPERRALDIKO ZERBITZU BERRIA

GELAN HAIEN EGONALDIA LUZATU
NAHI DUTEN GAIXOENTZAT

NUEVO SERVICIO DE CONVALECENCIA

PARA LOS PACIENTES QUE QUIERAN
PROLONGAR SU ESTANCIA
EN LA HABITACIÓN



150 €

BESTE EGUN BATEKO AUKERA
OPCIÓN DÍA EXTRA

3.000 €

BESTE HILE BATEKO AUKERA
OPCIÓN MES EXTRA



POLICLINICA GIPUZKOA

**SUSPERRALDIKO ZERBITZUA
SERVICIO DE CONVALECENCIA**

943 00 28 49

www.policlinicagipuzkoa.com



Bihotz Bizi, un año más cuidando el corazón de todos




BIHOTZ BIZI
Elkartea
Asociación
CORAZÓN VIVO

**SEMANA
CARDIO
SALUDABLE
2013**

www.corazonvivo.com

Bihotz Bizi – Corazón Vivo Elkarteak aurten hainbat ekitaldi egin ditu, guztion osasuna zaintzeko eta egunero zaintzeak duen garrantzia azpimarratzeko eta nabarmentzeko. Aste Bihotz-osungarrian Juan Carlos Irisaren parte-hartze hunkigarria, jada ezagunak diren, XVI. edizioan dauden, Paseo Osungarrirei eta Gosari Bihotz-osungarrirei gehitu zitzairen. Modu horretan, aurten ere, elkarteak bihotz-hodietako prebentzioa nabarmentzea bere helburua dela argi utzi du.



/ En la imagen, el compositor Juan Carlos Irizar junto a la presentadora del acto, Nora Sagarazu.

Juan Carlos Irizar en la Semana Cardiosaludable

El pasado 5 de diciembre el compositor oñatiarra Juan Carlos Irizar compartió su experiencia como paciente operado de corazón, como broche de oro en la Semana Cardiosaludable. El compositor dio una charla en el Salón de Música del Palacio Miramar y posteriormente todos los invitados pudieron escuchar su nuevo disco, "Canciones del corazón".

En el mismo, dedica varias canciones a la Asociación Bihotz Bizi – Corazón Vivo por la labor que está realizando con los pacientes operados de corazón, así como al cirujano cardiovascular Ignacio Gallo, Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca de Policlínica Gipuzkoa y a su equipo. 

Como cada año han vuelto a comenzar los Desayunos Cardiosaludables, que pretenden mejorar los hábitos alimentarios entre los más pequeños, fomentando un desayuno saludable como la mejor forma de empezar el día y rendir en el colegio.

En esta su XIV edición, los Desayunos alcanzan la mayor participación desde que esta iniciativa comenzara su andadura hace 14 años. Desde el pasado mes de octubre y hasta mayo de 2014, esta iniciativa, gracias a la colaboración de la Federación Vasca de Panadería, Policlínica Gipuzkoa, Ausolan, Eroski, el Consejo de Farmacéuticos del País Vasco y la Universidad del País Vasco (UPV/EHU), se podrá llevar a esta iniciativa a **6.348 alumnos de 144 centros escolares** en los tres territorios del País Vasco; de los cuales **53 centros y 2.456 alumnos se ubican en Gipuzkoa.** 



Desayunos Cardiosaludables

En su segunda edición, los Paseos Cardiosaludables han vuelto a tener una acogida estupenda entre la población, sobre todo entre los más mayores. Esta iniciativa ayuda a los pacientes tanto en su rehabilitación cardíaca como a encontrarse con nuevos amigos que atraviesan una situación similar, porque permiten conocer mucha gente y siempre es mejor pasear en compañía.

Lo que pretende esta actividad es promover el ejercicio físico y luchar contra el sedentarismo. Los participantes antes de arrancar, se toman la tensión y realizan unos estiramientos guiados por unos fisioterapeutas. Además, se pretende quitar el miedo y animar, a los sectores más mayores a realizar diariamente un poco de deporte por su cuenta, para gozar de una mejor salud. Desde la Asociación Bihotz Bizi – Corazón Vivo, se sigue promoviendo esta iniciativa.

Cada miércoles salen del Cuarto Socorro a las 9 de la mañana y desde las 8:30 horas hay una enfermera para tomar la tensión a los asistentes. 



Paseos Cardiosaludables



27 de FEBRERO

“AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL VÉRTIGO Y LA HIPOACUSIA”

Dres. Xabier Altuna & Carlos Saga
Servicio Otorrinolaringología

20 de MARZO

“PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER GINECOLÓGICO”

Dr. Juan Carlos Muruzábal
Servicio Ginecología. Unidad de la Mujer

29 de MAYO

“AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DEL CARTILAGO ARTICULAR

Conozca ahora también las ventajas del tratamiento paliativo Orthokine en consulta y sin cirugía”

Dres. Ricardo Cuéllar y Juan Ponte
Servicio de Traumatología

26 de JUNIO

“SEMANA DEL CORAZÓN. 3 FASES DE LA LESIÓN CARDIOVASCULAR

Prevención, diagnóstico y tratamiento quirúrgico, para la recuperación cardiaca.”

Unidad del Corazón

23 de OCTUBRE

“HERNIAS CERVICALES Y DORSALES

Avances en su tratamiento. ¿Te duelen el cuello o la espalda? Malas posturas que te pasarán factura”

Dr. Enrique Úrculo
Servicio de Neurocirugía

27 de NOVIEMBRE

“DISFUNCIÓN ERÉCTIL E INCONTINENCIA URINARIA

Avances en su tratamiento multidisciplinar”

Dres. Ion Madina & Javier Azparren
Servicio de Urología

> EIBAR

5 de FEBRERO

“VIDAS DE INFARTO

Consejos para una vida cardiosaludable”

Dra. Laura Quintas
Servicio de Cardiología

18 de JUNIO

“TODO LO QUE DEBERÍAS SABER SOBRE EL CUIDADO DE TU PIEL

Como proteger la piel del sol, prevención para la dermatosis y tratamientos antienviejimiento”

Dra. Susana Gómez Muga
Servicio de Dermatología

8 de OCTUBRE

“LA VISTA ES LA VIDA

¿Sufres Miopía, Hipermetropía o Agtismatismo? ¿No ves con claridad a causa de las cataratas? Conoce los últimos avances en cirugía de la vista”

Dra. Mercedes Zabaleta
Servicio de Oftalmología

12 de NOVIEMBRE

“¿DOLORES ARTICULARES?

Ventajas de los factores de crecimiento”

Dr. Javier Albillos
Servicio de Traumatología



DRES. CARLOS SAGA Y XABIER ALTUNA

Servicio de Otorrinolaringología

“Contamos con la última tecnología en el campo del diagnóstico y tratamiento del vértigo y la hipoacusia”

Xabier Altunak eta Carlos Sagak zuzendutako Otorrinolaringologiako Zerbitzu berriak datorren otsailaren 27an, ostegunean, Osasunaren Gela bat eskainiko du: “Bertigoaren eta hipoakusiaren tratamenduan egindako aurrerapenak”, Kutxa Gelan, Andia Kalean, 19:30etan, sarreara askearekin edukiera bete arte.



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para ver el video de la entrevista.

i Qué avances se han producido en lo que respecta a la hipoacusia o sordera?

En el campo de la hipoacusia los avances fundamentales vienen del ámbito del tratamiento. Si bien es verdad que ahora contamos con medios más precisos para el correcto diagnóstico del grado o tipo de hipoacusia que padecen los pacientes, que sobre todo son útiles para el diagnóstico de la sordera en recién nacidos o niños de muy corta edad, el mayor avance que estamos viviendo en los últimos años es en el tratamiento de estas pérdidas de audición. Hay avances en cirugía para el tratamiento de la sordera, hay avances en los audífonos o prótesis auditivas (ahora son más efectivos, más pequeños y más estéticos), y sobre todo hay grandes avances en los implantes auditivos, que son dispositivos que integramos mediante cirugía en el oído del paciente y que permiten dar solución a problemas auditivos de todo tipo, desde leves a severos y en todos los grupos de edad de la población que antes no tenían remedio.

¿Con qué tecnología cuentan para el tratamiento y el diagnóstico de la hipoacusia?

En nuestra consulta contamos con todos los medios disponibles actualmente para el correcto y más preciso diagnóstico de la sordera. Podemos distinguir entre todos los tipos de sordera, podemos detectar los diferentes grados de sordera que existen y lo que es más importante, contamos con los medios de lo que se denominan "pruebas objetivas", es decir, pruebas que nos dicen cómo está oyendo un individuo sin necesidad de realizarle una audiometría convencional. Esto es realmente útil y necesario si queremos medir la audición de recién nacidos o niños donde de otra manera sería imposible saber su nivel de audición. Por otro lado, en el ámbito del tratamiento, contamos con la posibilidad de adaptar o de colocar

“
Contamos con unidad de rehabilitación del equilibrio para pacientes con inestabilidad crónica”

audífonos en la misma consulta, también trabajamos en la rehabilitación de aquellos pacientes en los que se asocian acúfenos o ruidos en los oídos. Además disponemos de los medios para poner en práctica todas las técnicas quirúrgicas y todos los implantes auditivos existentes en el mercado, siendo así uno de los centros reconocidos a nivel nacional para la implantación de estos dispositivos tan avanzados.

Otro campo de la otorrinolaringología que afecta a un gran número de personas son los problemas de vértigo, ¿qué métodos diagnósticos existen para esta patología?

En nuestra consulta contamos con la última tecnología en el campo del diagnóstico del vértigo. Tenemos la posturografía dinámica computarizada (Smart Balance Master de Neurocom), una tecnología puntera que permite medir la respuesta del paciente ante el movimiento de la plataforma y así analizar informáticamente su postura, lo que nos permite diagnosticar su grado de equilibrio. Además del equipo de videonistagmografía clásica, contamos en la actualidad con el sistema más avanzado de impulso cefálico (VHIT de Otometrics) con el que podemos medir las respuestas

del oído interno ante movimientos de alta velocidad, similares a los que realizamos en el día a día, de esta forma podemos aproximar nuestros métodos de análisis a lo que realmente siente el enfermo. Este sistema se ha revelado como marcador de un punto de inflexión en la historia de la exploración del vértigo.

¿Cuáles son los tratamientos para el vértigo?

Tenemos una amplia experiencia en el tratamiento de los procesos agudos de vértigo mediante fármacos, rehabilitación o cirugía. Además contamos con una unidad de rehabilitación del equilibrio para los pacientes con inestabilidad crónica. Nuestra capacidad de elegir la terapia adecuada se basa en la programación de tiempos de consulta suficientes que nos permitan escuchar al paciente y realizar la batería de test más amplia posible.

Tanto la hipoacusia como el vértigo son patologías muy extendidas en nuestra sociedad, ¿qué incidencia hay en la población?

Las patologías del oído interno son las que más afectan a la dimensión humana del individuo ya que repercuten directamente sobre su capacidad de comunicación y su funcionalidad en bipedestación. Se estima que más de 3 millones de españoles sufren una pérdida auditiva. De todos estos, el grupo más numeroso se encuentra entre los individuos de la tercera edad pero el grupo más vulnerable es el de los recién nacidos o bebés de corta edad. Por otro lado, el mareo es una de las 3 causas más frecuentes de consulta médica en atención primaria, 4 de cada 10 personas sufrirán un episodio de vértigo a lo largo de su vida. Sin embargo, en la mayoría de los hospitales existe una desproporción inexplicable entre la frecuencia del síntoma vértigo-desequilibrio y la cantidad de tiempo y medios que se emplean para tratarlo. 

DR. JUAN CARLOS MURUZÁBAL

Cirujano ginecológico y oncológico

“
La base de los tratamientos
para los cánceres
ginecológicos es la cirugía”

Datorren ostegunean, martxoak 20ean, Juan Carlos Muruzábal ginekologoak ginekologiari buruzko Osasuneko Gela bat emango du honi buruz: “Ginekologia kantzerraren prebentzioa eta tratamendua”. Bertan, ginekologia-tumore ohikoenei buruz mintzatuko da (titietako kantzerra alde batera utziz), horiek une egokian nola diagnostikatzen diren eta tratamenduetan dauden azkeneko aurrerapenak azalduko ditu.

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para ver el video de la entrevista.



AULAS DE SALUD
POLICLINICA GIPUZKOA
OSASUN
IKASGELAK
POLICLINICA GIPUZKOA

20 de MARZO
“PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER GINECOLÓGICO”
Dr. Juan Carlos Muruzábal
Servicio Ginecología. Unidad de la Mujer
SALA KUTXA, C/ Andía, Donostia.
19:30 horas. Entrada libre.

¿ Cuáles son los cánceres ginecológicos más comunes en nuestra sociedad?

Tomando como referencia la población de Guipúzcoa, en torno a los 500.000 habitantes, podemos decir que al año registramos entre 50 y 55 cánceres de endometrio, aproximadamente unos 35-40 cánceres de ovario, unos 20-25 de cuello y unos 5 de vulva.

En toda patología es muy importante el diagnóstico precoz, ¿qué técnicas o tecnología se usa para su detección?

El cáncer de cuello podemos prevenirlo o diagnosticarlo precozmente porque tenemos la posibilidad del screening citológico, en el cáncer de endometrio tenemos la suerte de que es un cáncer que produce un sangrado después de la menopausia, con lo cual ya nos da una señal de alarma, el cáncer de vulva también cursa con una clínica previa de picor y de molestias. El campo de batalla es el cáncer de ovario, porque realmente no existe ningún método diagnóstico fiable ya que la ecografía y los marcadores realmente no sirven como screening. De manera también general, decir que cuando nos dan el diagnóstico de un

cáncer, el siguiente paso ante esta mala noticia, es tratar mediante un estudio de extensión de valorar realmente en qué estadio se encuentra para buscar el tratamiento adecuado.

¿Qué tipos de tratamientos existen para los cánceres ginecológicos?

La base de los tratamientos de estos cánceres ginecológicos es la cirugía, aunque a veces tenemos que apoyarnos en la radioterapia y la quimioterapia, dependiendo del tipo y estadio del tumor.

Hemos visto que en la mayoría de estas patologías el tratamiento es quirúrgico, ¿qué diferencias existen entre la cirugía normal y la mínimamente invasiva por laparoscopia?

La laparoscopia ha supuesto 4 ventajas fundamentales para la cirugía: mayor precisión quirúrgica, un postoperatorio más corto, estéticamente y psicológicamente más llevadero para la paciente. No es lo mismo mirarse al espejo y ver una incisión de 30 cm, a ver 3 o 4 incisiones de medio a un centímetro, psicológicamente la pacien-

te le resta sensación de gravedad e importancia. Respecto a las ventajas que le ofrece al cirujano es una visualización mejor de las diferentes estructuras, siendo más precisos, prevemos lesiones y somos igual de radicales que con la cirugía tradicional.

Sabemos que hace poco realizó una histerectomía con el robot quirúrgico Da Vinci en Policlínica, ¿qué ventajas ofrece esta tecnología?

Ahondando dentro del concepto de cirugía mínimamente invasiva, el robot quirúrgico Da Vinci, tiene varias ventajas. Una de ellas es la de mejorar dicha precisión quirúrgica porque nos permite una visualización óptima al mantener fija la cámara sin movimientos de temblor, así como movimientos más precisos con las pinzas quirúrgicas. Esto te permite preservar estructuras nerviosas que con otras técnicas resulta más difícil, sobre todo en los cánceres de cuello, respetando la innervación de la vejiga o el intestino para evitar alterar la función de los mismos, pues dicho robot, nos facilita la preservación de esas estructuras. ☺



“
Testimonio Primera Histerectomía con el Robot quirúrgico da Vinci

“Más rápido, menos invasivo y mucho mejor la recuperación” asegura Nekane, la primera paciente intervenida con el Robot Quirúrgico Da Vinci en Policlínica para una histerectomía. “Ingresé un jueves a las 2 del mediodía, me operaron y el viernes a la noche ya me pude incorporar, hoy domingo me encuentro estupendamente, tanto que me van a dar el alta”. ☺

/ Si quieres conocer el testimonio completo de la paciente escanea este código con el móvil.





“

El Orthokine es una nueva terapia paliativa para el desgaste del cartílago en las articulaciones. También podemos tratar lesiones de cartílago mediante técnicas de artroscopia con la utilización de membranas o parches ”

Datorren ostegunean, maiatzaren 29an, Ricardo Cuéllar eta Juan Ponte traumatologok konferentzia bat emango ditu Policlínicaren Osasuneko Gelan zikloaren barruan, hurrengo izenburuarekin “GILTZADURA KARTILAGOAREN LESIOEN TRATAMENDUAN EGINDAKO AURRERAPENAK. Ezagutu itzazu orain ere Orthokine tratamendu aringarria kontsultan eta kirurgian erabiltzearen abantailak” 19:30etan Kutxa Gelan, Andia Kalean.



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para ver el video de la entrevista.

i Qué entendemos por cartílago articular y que patologías existen relacionadas con este cartílago?

El cartílago es como una capa de esmalte de un grosor de 3 o 4 milímetros que rodea el final de cada hueso con el objetivo de cuando trabaje la articulación se deslice bien un hueso con otro. Por lo tanto, las lesiones del cartílago son todas aquellas que producen o conducen a una desaparición total o parcial de esta capa. Las causas que conducen a esa pérdida del cartílago son en conjunto dos grandes tipos de problemas, en primer lugar son los problemas. En primer lugar de índole mecánica, que frecuentemente vienen ocasionados por los traumatismos de tipo deportivo, laboral, etc... y el desgaste –artrosis- que se produce con la edad.

El otro gran grupo de patologías que producen lesiones del cartílago es lo que la gente entiende como procesos de tipo reumático. Los procesos de tipo reumático “corroen” el cartílago y producen una lesión de cartílago, conduciendo a una destrucción del mismo y por lo tanto a una destrucción de la articulación similar en alguna medida a la que se produce en el proceso de desgaste pero con más síntomas de inflamación.

¿Qué tratamientos existen en la actualidad para solucionar las patologías del cartílago articular?

El tratamiento depende del origen de la patología, si es reumático o de origen degenerativo, y también varía según las particularidades de la lesión, además de las características físicas de cada paciente. En líneas generales, hoy en día ya podemos tratar lesiones circunscritas, limitadas, pequeñas, sobre todo de origen traumático o degenerativo en pacientes jóvenes mediante técnicas de artroscopia con la utilización de membranas o parches. La gran novedad

“
El Orthokine es aplicable en cualquier articulación”

quizás sea el tratamiento de esas lesiones de cartílago en pacientes jóvenes que tienen afectación de la cadera, en un cuadro que se llama Síndrome de choque femoro-acetabular, y que tratamos en Policlínica con artroscopia. En cambio, cuando las lesiones afectan a toda la articulación, el tratamiento quirúrgico indicado sigue siendo la colocación de una prótesis o implante a través de cirugía convencional.

¿Qué ventajas tiene para el paciente el tratamiento de una lesión del cartílago a través de la artroscopia?

Menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y menor número de complicaciones postoperatorias en general. Además de los beneficios estéticos puesto que se dejan cicatrices mucho más pequeñas.

¿Qué tratamientos no quirúrgicos existen para las lesiones del cartílago?

Hay determinadas patologías de cartílago en las que sólo podemos realizar un tratamiento de los síntomas, del dolor, y son las terapias o tratamientos de tipo paliativo. Existen tratamientos farmacológicos como son algunas medicaciones orales como el condroitín sulfato y el sulfato de glucosamina que ayudan

a reducir el dolor del paciente. Aunque en la actualidad se apuesta más por otros tratamientos que se infiltran en las articulaciones, como las infiltraciones de corticoides, las infiltraciones de ácido hialurónico, las infiltraciones de factores de crecimiento y más recientemente el Orthokine.

¿Cómo se utiliza y para qué articulaciones está recomendado?

La terapia Orthokine consiste en la extracción de una única muestra de sangre que es posteriormente tratada y centrifugada, para que de una manera programada se infiltre en las articulaciones de los pacientes en la consulta. Incorpora factores de crecimiento pero sobre todo una serie de factores antiinflamatorios que bloquean la inflamación y el dolor.

El Orthokine es aplicable en cualquier articulación, el número de infiltraciones puede variar entre 4 y 6 y se ha comprobado que los efectos tienen una duración de hasta dos años, produciendo una mejoría clínica a partir de la tercera o cuarta semana.

¿Para qué tipo de pacientes estaría indicado este tratamiento?

Estaría indicado para dos tipos de pacientes, pacientes jóvenes con lesiones en el cartílago o lesiones inflamatorias de las articulaciones, o pacientes más mayores en los que se han aplicado otro tipo de terapias conservadoras y que persisten con clínica dolorosa. Los estudios realizados demuestran un efecto analgésico y antiinflamatorio superior a lo hasta ahora conocido; por ello está sobre todo indicado en patología inflamatoria sinovial – reumática – en la que suelen ser poco eficaces las infiltraciones de los factores conocidos hasta ahora. También está indicado en tratamientos de dolor de espalda por hernias de disco y degenerativa. ➔

EL CIRUJANO PLÁSTICO PEDRO CORMENZANA COLABORA EN UN ESTUDIO PARA LA REGENERACIÓN DE LAS ÚLCERAS PROFUNDAS DE LA PIEL

FATRIX es un proyecto de investigación realizado por la empresa Tecnalia que consiste en crear a partir de grasa humana un apósito biológico, o matriz biológica, para la regeneración de úlceras crónicas y en el que colabora el cirujano plástico Pedro Cormenzana aportando la materia prima que es la grasa.

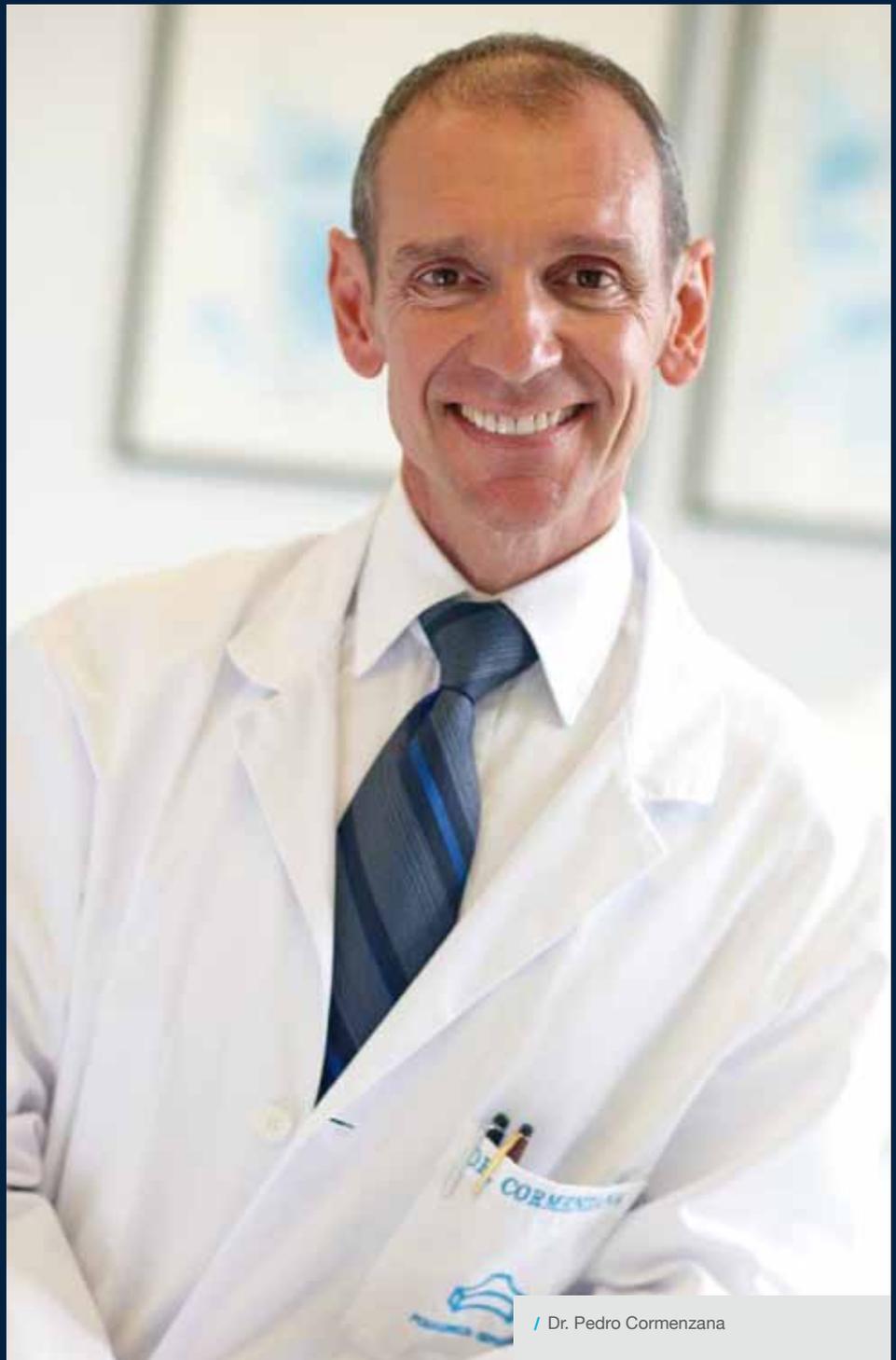
El doctor Pedro Cormenzana explica que “normalmente la grasa que se extrae en las operaciones estéticas de Liposucción se tira y hoy en día es bien conocido el potencial de las células adiposas para la obtención de células madre pluripotentes con capacidad de regenerar tejidos o células enfermas a través de un proceso regenerativo gracias a los factores de crecimiento que favorecerían la angiogénesis o desarrollo de nuevos capilares. Lo novedoso – recalca el cirujano- es precisamente aprovechar estas posibilidades de las células adiposas para poder regenerar la dermis o capa profunda de la piel.”

“La grasa tiene la capacidad de ser utilizada en la propia persona como sustancia de relleno- asegura el doctor Cormenzana- tanto con fines estéticos como reconstructivos pero no sirve para ser transplantada en otras personas. Por tanto, para obtener ésta matriz biológica se efectúa una descelularización de éste tejido adiposo heterólogo (de distintos donantes).”

Los investigadores del proyecto FATRIX desarrollarán éstos apósitos primeramente en animales para estudiar su efectividad y seguidamente extrapolarlo a los humanos en un ensayo clínico.

Las úlceras por presión son sufridas por 6 millones de personas en Europa, en su mayoría ancianas como consecuencia de úlceras cutáneas, se sufren sobre todo en las extremidades inferiores y en personas con déficit en el sistema circulatorio: diabéticos, personas con insuficiencia circulatoria (fumadores), cardiopatías así como, personas encamadas por accidentes o alteraciones neurológicas o neurodegenerativas.

Los tratamientos convencionales para las úlceras son las pomadas y diversos apósitos protectores (hidrogeles, hidrocoloides, etc.) que favorezcan la curación progresiva de éstas heridas. A menudo también se recurre a la cirugía para cerrar grandes heridas o pérdidas de piel: cirugías reconstructivas, que consisten en el desplazamientos de tejido de vecindad, plastias o colgajos, y en ocasiones injertos. ●



/ Dr. Pedro Cormenzana

EL CARDIÓLOGO JAVIER MONTES COLABORA EN UN ESTUDIO CON ONKOLOGIKOA

Minbiziaren kontrako sendagaiak aztertzen dituen ikasketa batetan hartzen du parte.



/ El cardiólogo, Javier Montes, valora a través de este estudio el grado de cardiotoxicidad de nuevos medicamentos aplicados en tratamientos oncológicos.

El cardiólogo Javier Montes, miembro de la Unidad del Corazón de Policlínica Gipuzkoa, está colaborando con Onkologikoa de San Sebastián en un estudio de fármacos para tratar cánceres. “Desde hace unos meses, coincidiendo con el comienzo de unos estudios de fármacos para tratar cánceres, nos requieren del Onkologikoa para colaborar en estos estudios”, relata el Dr. Montes.

Estos nuevos fármacos tienen que demostrar su eficacia para lo que han sido pensados o diseñados. “Pero, además, tenemos que comprobar que no hagan daño al paciente o cuantificar dicho daño. En estos casos, nosotros nos encargamos

de valorar la existencia o no de cardiotoxicidad”, explica. Para ello, en el estudio realizan unas pruebas antes de comenzar el tratamiento, mientras dura el tratamiento y al finalizar, de manera que cuantifican si existe algún daño o cambio, “ya que es muy importante este dato”. Estos cambios pueden ser pequeños, por lo que “se debe ser muy preciso y trabajar con escrúpulo al evaluar a estos pacientes”, reconoce el Dr. Montes. Es por ello que las personas designadas para realizar este estudio deben poseer mucha experiencia en la prueba. “Una vez realizado el estudio se graba y se remite al centro que coordina el estudio donde, visualizando la prueba, lo reevalúan”, relata.

Esta colaboración aporta al servicio “confianza y seguridad en que lo que hacemos, lo hacemos bien. Por nuestra parte, aportamos un trabajo, que yo creo que está bien hecho, que va a ser contrastado en los centros de investigación más importantes del mundo”, explica. De esta forma, esta colaboración ofrece la posibilidad de participar en estudios internacionales. “Entramos en el mundo de la investigación, de mano del instituto oncológico, que sigue siendo un referente en patologías tumorales”, apunta. Todo ello ofrece al paciente la “seguridad del tratamiento y saber que, en caso de producirse cualquier complicación, ésta va a estar evaluada y se tomarán las medidas que más le beneficie en su proceso”.

Estibaliz Alonso,

“La Consulta de Estomaterapia garantiza una atención óptima del paciente ostomizado y su familia”



La enfermera estomaterapeuta de Policlínica, Estibaliz Alfonso, destaca que los estudios demuestran que los pacientes mejoran de manera significativa su calidad de vida con estos cuidados.

Algunas de las causas más frecuentes que provocan la realización de una ostomía son una disfunción de cualquiera de las porciones del intestino delgado, grueso, riñones, uréteres y vejiga, así como deformidades, un defecto congénito, enfermedades, cáncer, diverticulitis, colitis ulcerativa, oclusiones o traumatismos.

¿En qué consiste la Consulta de Estomaterapia de Policlínica Gipuzkoa?

La Consulta de Estomaterapia garantiza una atención óptima del paciente ostomizado y su familia, lo educan en el cuidado del estoma, detectan y previenen complicaciones y les prestan el apoyo psicológico que necesitan.

¿Qué es el Grupo Norte Ostomías?

El Grupo Norte Ostomías es un grupo de trabajo compuesto por 15 profesionales de enfermería especializados en estomaterapia de Euskadi y Cantabria, que cuenta con el aval de la Sociedad Española de Enfermería Experta en Estomaterapia (SEDE).

¿Cuáles son sus objetivos?

Los objetivos del Grupo son sensibilizar a las administraciones sanitarias, a los centros hospitalarios y a la población en general sobre la importancia de la asistencia integral que el paciente ostomizado necesita. Y promover documentos de trabajo que faciliten la mejor interrelación entre los profesionales de la enfermería expertos en el cuidado del estoma y el resto de profesionales que tratan al paciente ostomizado.

Con el objetivo de analizar el coste-efectividad de las consultas de ostomía y la mejora que aportan en la calidad de vida de los pacientes, el Grupo Norte de Ostomías ha participado en un estudio de investigación, Estudio Coste-Efectividad de la atención especializada en ostomía. Los resultados demuestran que la atención de enfermería especializada en ostomía es coste-efectiva y los pacientes mejoran de manera significativa su calidad de vida. 

Poliklinika Gipuzkoako Urdail terapiaren kontsultak kalitatezko arreta eskaintzen die ostomiak dituzten gaixoei.

¿Qué es la ostomía?

Una ostomía es el procedimiento quirúrgico que crea una apertura artificial –estoma- que conecta el abdomen con el intestino o el sistema urinario para facilitar la expulsión de los desechos orgánicos, motivada por diferentes causas. Los desechos salen por el estoma y se drenan dentro de una bolsa. Según el tiempo de permanencia serán temporales si, una vez resuelta la causa que

la ha originado, se puede restablecer la función normal del aparato afectado. Y definitivas si no existe solución de continuidad, ya sea por amputación total del órgano afectado o cierre del mismo.

¿Cuál es el objetivo de la ostomía?

Eliminar los residuos del organismo por un lugar distinto al natural cuando por éste no es posible.

Dra. Laura Quintas,

“Tan sólo cinco pequeños gestos pueden ayudar a cuidar de su corazón”

Eibarren egingo den Osasuneko Gelen III. Edizioa kardiologiari buruzko hurrengo hitzaldiarekin hasiko da: “BIHOTZEKO BIZITZAK. Kontseiluak bizi bihotz-osasungarri baterako”. Horretan, Policlínica Gipuzkoako Laura Quintas kardiologiak bihotz-hodietako arrisku-faktoreak nola saihestu eta bihotza zaintzeko bizi osasungarri bat eramateko modua azalduko digu. Hitzaldia datorren asteazkenean izango da, otsailaren 5ean, 19:30etan, Portaleako Kultur Etxean.

AULAS DE SALUD
POLICLÍNICA GIPUZKOA

OSASUN IKASGELAK
POLICLÍNICA GIPUZKOA

5 de FEBRERO
“VIDAS DE INFARTO”
Consejos para una vida cardiosaludable”
Dra. Laura Quintas, Servicio de Cardiología
SALA DE CULTURA DE PORTALEA. Eibar.
19:30 horas. Entrada libre.

¿Qué consejos le daría a una persona que quiere cuidar su corazón?

Tan sólo cinco pequeños gestos pueden ayudar a cuidar de su corazón. Hacer ejercicio: caminar al menos media hora al día; cuidar la dieta: llevar una dieta sana, variada y equilibrada en la que predominen las frutas, verdura, y hortalizas; no fumar; evitar el estrés: tomarse las cosas con optimismo y con calma; y por último, limitar el consumo de alcohol todo lo posible.

¿Le daría los mismos consejos a una persona que ha sufrido un episodio cardíaco?

Estos mismos consejos son útiles para las personas que han sufrido un evento cardíaco, y además deben de cuidar estos aspectos al máximo. Es también importante que estas personas sigan el tratamiento según las indicaciones de su cardiólogo, poniendo especial atención en la correcta cumplimentación del mismo de cara a prevenir futuros eventos cardíacos.

¿Cuáles son las patologías cardíacas que más ve en su consulta? ¿Afectan por igual a hombres y mujeres?

La hipertensión arterial y su consecuencia la cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía coronaria (enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el miocardio) y las enfermedades de las válvulas cardíacas, junto con la insuficiencia cardíaca que es la enfermedad final común de estas y otras cardiopatías, son las patologías más comunes en la consulta de Cardiología. Las enfermedades cardiovasculares afectan por igual a ambos sexos, si bien se manifiestan de forma más precoz en los varones que en las mujeres, y en el caso de la enfermedad coronaria la forma de presentación clínica suele ser más atípica en las mujeres, lo que en ocasiones conlleva un retraso en el diagnóstico y, por tanto, en el tratamiento.

Estas patologías, ¿con qué síntomas se manifiestan? ¿cuándo se debe acudir al médico?

Las enfermedades cardiovasculares a menudo no suelen presentar síntomas, y su primera manifestación puede ser un infarto de miocardio. Ante la aparición de dolor en el pecho, cuello y garganta, mandíbula, hombro y brazo izquierdo, parte superior del abdomen o espalda, se debe acudir inmediatamente al médico. También pueden aparecer, dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareo, sudoración fría y palidez. En otras ocasiones, aparecen síntomas que pueden indicar la existencia de alguna cardiopatía. La presencia de dificultad para respirar (disnea) y cansancio que aparece con la actividad física, hinchazón de los pies y los tobillos (edemas), las palpitaciones, los mareos o desmayos (sincopes), y el dolor de pecho que aparece con la actividad física y desaparece con el reposo, nos deben hacer consultar con el médico.

¿Cómo se pueden prevenir esas patologías?

Las enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir evitando los factores de riesgo modificables como son los niveles elevados de colesterol, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el tabaquismo. También se asocian a una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular la falta de ejercicio o sedentarismo, el estrés y la obesidad. Otros factores de riesgo no modificables son la edad y los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. En general un control estricto de los factores de riesgo mediante la combinación de medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico en los casos que sea necesario, reduce el riesgo de sufrir un evento cardiovascular en la población general y en las personas que padecen la enfermedad. ☺



/ Dra. Laura Quintas, cardióloga pediátrica de Policlínica Gipuzkoa.

EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE POLICLÍNICA GIPUZKOA CRECE EN EQUIPO HUMANO Y TECNOLÓGICO

DRES. ARAMENDIA, IRIGOYEN Y ZABALETA

Servicio de Oftalmología

Cristina Irigoyen erretinologoak, fellowship kirurgia-erretinan Liverpooleko Unibertsitate Ospitalean eta Donostiako Unibertsitate Ospitaleko Oftalmologiako mediku-ondokoa, Policlínica Gipuzkoako Oftalmologia Zerbitzuan sartu berri da, Enrique Aramendia eta Mercedes Zabaleta oftalmologoen taldekoa izateko. Gainera, gailu berritzaile bat erosi berri dute, Constellation deiturikoa, baien gaixoen tratamendua erraztuko diena, erretina-kirurgia ez inbaditzailea egin ala izateko, ospitaleratuta egoteko beharrik gabe.



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para ver el video de la entrevista a la Dra. Irigoyen.



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para ver el video de los Dres. Aramendia y Zabaleta.



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para conocer el testimonio de los pacientes intervenidos con Láser Excimer.

Antes de comenzar, ¿qué es la retina y porqué son tan importantes los avances en este área?

La retina es la parte del ojo con el que nosotros captamos los rayos de luz. Estos rayos de luz se transforman en impulsos nerviosos y a través del nervio óptico se dirigen a la parte posterior del cerebro, al lóbulo occipital, que transforma esos impulsos nerviosos en imágenes. Gracias a esto podemos ver. La cuestión es que la retina a diferencia de la córnea, no se puede trasplantar. Es decir, si perdemos la transparencia de la córnea existe el trasplante de la misma, pero la retina hoy en día no se puede trasplantar así que si ésta se ve dañada, perderíamos la visión, por eso es importante el diagnóstico precoz de la patología retiniana y su tratamiento.

¿Cuáles son las patologías más comunes en las que hace falta la cirugía de retina?

Una de las más frecuentes es el desprendimiento de retina, que puede darse bien en pacientes jóvenes debido a traumas, en pacientes miopes con lesiones predisponentes y en edades más avanzadas, que suele ser consecuencia de la degeneración del vítreo y formación de agujeros en la retina por los que se filtra líquido y desprende la misma. El paciente suele notar como una cortina que impide su visión, por lo que hay que tratarla de forma preferente y cuanto antes se realice la cirugía, el pronóstico visual será mejor. Otro tipo de patología es la retinopatía diabética, que afecta a aquellos pacientes diabéticos de larga evolución o con un regular control metabólico. Cuando alcanzan estadios avanzados requieren cirugía por sangrados dentro del ojo. También es frecuente la patología que afecta a la mácula, que es la zona por la que vemos, la zona central de la visión y ahí las patologías con indicaciones quirúrgicas más frecuentes son la membrana epirretiniana y el agujero macular.

“*Con la nueva tecnología "Constellation", conseguimos tratar todas las patologías de retina que necesitan cirugía"*”

¿Qué novedades hay en el Servicio de Oftalmología de Policlínica Gipuzkoa en referente a patologías de la retina?

Hemos incorporado un aparato nuevo para poder realizar cirugía de retina, que se llama el Constellation. Se trata de un aparato de vitrectomía con el que conseguimos tratar todas las patologías de retina que necesiten cirugía. Además, también practicamos tratamientos ambulatorios con fármacos inyectados dentro del ojo, las denominadas inyecciones intravítreas.

Su principal indicación son patologías maculares como la degeneración macular asociada a la edad en su forma húmeda. Hace unos años los tratamientos no eran tan efectivos y la evolución natural de la enfermedad dejaba una cicatriz central y los pacientes con esta patología, perdían la visión central.

Hoy en día, gracias a las inyecciones intravítreas, se consigue detener la evolución y la progresión de la enfermedad y en algunos casos, mejorar la visión. Las inyecciones también se pueden usar en diabéticos en casos de edemas maculares y también se están utilizan-

do mucho en las oclusiones vasculares o trombosis, para tratar el edema macular asociado en estos pacientes. El tratamiento es muy sencillo, se realiza en quirófano por motivos de esterilidad y el paciente se va a casa al momento, aunque requiere controles porque a veces hay que volver a instaurar el tratamiento. A los pacientes se les puede seguir en la consulta y gracias a la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), medimos objetivamente la mejoría de los pacientes ya que nos permite ver las capas de la retina y de los fotorreceptores y así poder monitorizar la mejoría con el tratamiento; es como si tuviéramos un corte histológico en vivo y es una prueba no invasiva.

Respecto al Constellation, ¿Qué ventajas tiene este aparato quirúrgico?

Con este aparato conseguimos operar realizando incisiones mínimas que no requieren puntos de sutura, así la recuperación es mucho más rápida y el paciente tendrá un postoperatorio menos doloroso. Además, gracias al buen control de la fluídica que tiene el aparato de vitrectomía Constellation, tenemos las presiones dentro del ojo bien controladas y trabajamos como en un compartimento cerrado minimizando riesgos intra y postoperatorios.

En términos generales, ¿en qué consiste la cirugía de retina?

La cirugía en sí consiste en introducir tres trócares, que serán las vías de entrada para acceder al interior del ojo y poder iluminarlo. Realizaremos una vitrectomía, cortando y aspirando el vítreo, que es el gel que hay dentro del ojo. Así podremos llegar a las estructuras de la retina para poder tratarlas. Gracias a avances tecnológicos como éstos, no se requiere como antaño ingreso o anestesia general y mejoran los resultados quirúrgicos disminuyendo las complicaciones y reduciendo los tiempos quirúrgicos. ☺

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31



POLICLINICA GIPUZKOA

/ ENTREVISTA A D. RAMÓN LABAYEN



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para ver el video de la entrevista a Don Ramón Labayen.

“
El pueblo vasco se ha consolidado en su identidad y es capaz de afrontar cualquier situación política y económica”
”

El pasado 14 de diciembre fallecía en Donostia a los 85 años Don Ramón Labayen Sansinenea, primer consejero de Cultura del Gobierno Vasco tras la dictadura y ex-alcalde de San Sebastián. Centenares de personalidades del mundo de la cultura y la política vasca se reunieron en su Tolosa natal para dar el último adiós al histórico jeltzale, cuya figura ha estado estrechamente vinculada a la cultura vasca a lo largo de las últimas décadas.

Hablar de Ramón Labayen es hablar del nacimiento de ETB, de Euskadi Irratia, de HABE o de la Orquesta de Euskadi, entre otras muchas iniciativas. Hombre culto y comprometido con sus raíces, en Policlínica Gipuzkoa tuvimos el honor de cuidarle como paciente el pasado mes de septiembre en nuestra Unidad de Convalecencia. En su

habitación y antes de volver a su domicilio, nos recibió con una sonrisa, con los brazos tan abiertos como su brillante mente, contándonos que ésta era su primera experiencia con la enfermedad y que, como tal, había tenido una parte positiva: “nos ha mostrado la cohesión que tenemos toda la familia”, nos explicaba bajo la atenta y cómplice mirada de su esposa.

*La entrevista que leerán a continuación, así como el vídeo que la acompaña, fueron realizados el pasado 26 de septiembre en Policlínica Gipuzkoa. Se trata de nuestro humilde homenaje póstumo a Don Ramón Labayen quien nos explicaba que la enfermedad le había permitido “analizar, mirar atrás y hacer autocrítica”.
Goian Bego*

¿Cómo ve hoy la ciudad?

Creo que ha salido recuperada de un largo periodo de crisis, con una identidad forzada sin duda alguna y ahora está mirando al futuro con una confianza considerable. Los cambios han sido también, por qué no decirlo, fruto de las medidas que tomó aquel equipo que me tocó presidir cuando fui Alcalde a mediados de los años ochenta.

Usted ha tenido el privilegio de vivir la política de Euskadi desde primera fila, ¿cómo ve el panorama político vasco?

El pueblo vasco en estos treinta años se ha consolidado en su identidad y eso quiere decir que es capaz de afrontar hoy en día cualquier situación política, cualquier situación económica, como lo está haciendo. Existe un sentido de identidad muy amarrado, muy desarrollado, somos el pueblo vasco; con distintas ideas, distintos orígenes y distintas visiones de futuro, pero en todo caso, somos algo muy compacto, muy correoso, como lo están comprobando tanto amigos, como 'enemigos'.

Es usted un hombre culto, un intelectual siempre comprometido con sus raíces, con nuestra cultura, ¿se siente satisfecho de cómo se ha desarrollado la cultura vasca o queda mucho por hacer al respecto?

En la cultura, por definición, siempre queda todo por hacer. En el momento en que un desarrollo cultural se siente satisfecho y no sigue, es que está muerto, porque la cultura es una renovación y una vida constante, no tiene ni principio ni fin.

DESARROLLO TECNOLÓGICO

Vivimos tiempos en los que el desarrollo tecnológico está marcando a la industria de la cultura. La carrera digital afecta a la prensa, a los editores de libros, de discos, de películas.. ¿qué opina al respecto?

Los cambios que se están produciendo son tecnológicos, industriales, se dan en diferentes áreas culturales y los percibimos todos. Hay cambios y revolución sin que seamos capaces de predecir las consecuencias, ya que necesitaremos aún tiempo para saber qué va a pasar con todo esto. Porque sabemos que algo va a pasar...

Ahora cambia todo en poco tiempo y los de viejo mundo, los que venimos casi de hace treinta años atrás (algo que antes no era nada y ahora es toda una era), contemplamos todo con cierto asombro, debido al cambio monumental que ha habido... Es otro mundo, otra dinámica. Entra gente joven, nuevas generaciones y también es un problema importante saber qué equilibrio generacional se va a establecer: ¿quién empuja a quién? Y ¿quién controla a quién?.



*Kultura etengabeko
berrinkutza eta bizitza da,
ez du hasierarik, ezta
amierarik ere"*



*Hona iristean, konturatzen
zara Poliklinikak garantzi
tekniko eta sozial handia
duela Gipuzkoan"*

¿Es usted internauta? ¿Lee el periódico en papel o versión digital?

No soy consumidor ni de libros electrónicos ni de prensa en Internet. Soy de libro. Aprecio mucho la calidad papel, de la litografía y de la presentación. Soy un hombre de mi tiempo, me parece además que mi tiempo era muy bueno.

Sigo leyendo actualmente mucho, leo un poco de todo. Soy de vocación un poco historiador... Me gustan mucho los libros de historia y a veces pienso que me gustan, incluso demasiado, los libros de historia militar ya que constituyen siempre una especie de imitación del mundo de la cultura de una determinada época.

Dicen que los jóvenes de hoy en día leen poco, ¿qué opina al respecto?

Eso se dice, pero se siguen editando libros y, por lo tanto, alguien lo lee. Y se dice de los jóvenes pero, ¿quiénes son los jóvenes?; porque hay jóvenes de ochenta años y ancianos de veinte años. Esta sociedad vasca está integrada por una multitud de gentes que unos han nacido viejos y otros han nacido jóvenes.

No podemos dejar de hablar de su arte como escultor de soldaditos de plomo, hablemos de cómo nace en usted esa pasión.

Cuando te gusta la historia militar terminas aficionándote, tienes cierta curiosidad por la iconografía de la época que estudias y ésta comprende, evidentemente, cómo estaban vestidos, cómo estaban equipados y un día terminas fabricando uno... Es un hobby que nace

ya para toda la vida y que, además, nos hace ser testigos de algo histórico.

En 1987 con motivo de la concesión del Tambor de Oro de la ciudad, hubo la habitual cena a la que asistió usted en Gaztelubide ¿hoy volvería a dejar sola para cenar a Pilar Miró, galardonada ese mismo año?

Aquello era costumbre, la de una cena en la víspera de San Sebastián en una Sociedad exclusivamente masculina y por tradición histórica iba el alcalde; y yo iba. Hoy actuaría igual.

LA SALUD

Háblenos de su salud, ¿cómo afronta los pequeños achaques de la edad?

Los achaques de la edad se llevan siempre mal, ¿verdad?. Pero estoy intentando insuflarles un poco de espiritualidad. Ésta ha sido mi primera experiencia de achaque serio, porque yo hasta ahora he tenido una salud robusta, he vivido fenomenal y nunca he tenido nada.

Pero esto también ha tenido consecuencias positivas, porque nos ha demostrado a mi mujer y a mi la cohesión de nuestra familia, sobre todo por el comportamiento de los hijos, que ha sido excepcional. No obstante se supone que a partir de cierta edad un palo de éstos, tanto físico como espiritual, hay que pasarlo y viene bien para analizar, mirar atrás y hacer autocrítica.

Precisamente el Rey acaba de volver a pasar 'por el taller' y se ha abierto una polémica en la calle, ¿cree que debería de abdicar en su hijo?

El debate que existe en torno la cadera del Rey me parece mezquino, me parece de una mezquindad propia de un país de imbéciles, que le dejen que se opere que él ya bastante tiene con su cadera. Si llega a un estado de salud que le incapacite absolutamente para el desempeño de sus funciones, pues bueno, tendrá que abdicar; pero en la historia muchísimos Estados han sido gobernados eficazmente por grandes minusválidos. Aquí hay una tendencia al debate ya en torno a cualquier cosa. Ya vale, nos están aburriendo.

Finalmente, ¿cómo se ha encontrado cuidado en Policlínica Gipuzkoa durante su estancia en la unidad de convalecencia?

Pues la verdad que me la puesta en marcha de esta Unidad me parece una gran idea. Da la opción de poder salir del ambiente hospitalario, donde está todo perfectamente protegido y organizado y pasar por una fase de transición antes de incorporarse al domicilio privado donde los medios, evidentemente, no son los mismos. He estado muy bien. Cuando uno llega aquí se da cuenta de la importancia técnica y social que tiene esta Policlínica para el ámbito guipuzcoano. ☺

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

★
ZENITH
SWISS WATCH MANUFACTURE
SINCE 1865



**UN BUEN RELOJ
ES PARA SIEMPRE**

ALTA JOYERIA
IRANTZU
SAN SEBASTIÁN
www.joyeriairantzu.com

943 42 38 21
C/ BERGARA, 16
SAN SEBASTIAN

El Dr. Joaquín Fuentes, Tambor de Oro 2014



Ser nombrado Tambor de Oro de Donostia / San Sebastián supone un reconocimiento entrañable a la labor que he tenido la oportunidad de hacer a lo largo de mi carrera y significa un incentivo para realizar futuros proyectos. Se suele decir que es difícil “ser profeta en tu tierra” y aquí se comprueba que esta regla no es siempre cierta... de hecho, siempre me he sentido valorado y siempre he disfrutado de generosos apoyos de instituciones, otros profesionales y familias de pacientes.

La psiquiatría infantil y del adolescente es una especialidad apasionante. Tenemos continuamente avances científicos que nos llenan de esperanza y los aplicamos, con esperanza también, en jóvenes que están en desarrollo, sabiendo que podemos influir decisivamente en su futuro.

Trabajamos siempre con otros... con los padres y madres y con profesionales de la pediatría, psicología, educación, servicios sociales... y esta es la hermosura de nuestro trabajo. Trabajar para las personas y con las personas.

En este camino de la asistencia y la innovación, yo doy un especial valor y mi agradecimiento al papel que ha jugado la Fundación Policlínica Gipuzkoa, constituida hace 10 años, y que me ha permitido liderar o participar con equipos estatales e internacionales en fascinantes investigaciones que, en algunos casos, ya están incorporadas a nuestra práctica habitual. Los diversos proyectos abarcan a muchos servicios de Policlí-

Joaquín FUENTES BIGGI

Jefe del Servicio de Psiquiatría Infantil de Policlínica Gipuzkoa

“

Este Tambor no se toca jamás en solitario. Se toca en grupo. Y yo me siento acompañado por el grupo de esta casa y de esta ciudad ”



/ Escanea este código BIDI con tu móvil para ver el video de la entrevista.

ca Gipuzkoa y le aportan algo muy especial: potenciar nuestra faceta investigadora clínica, “la cara más humana de la investigación biosanitaria”.

Por eso, como en toda tamborrada, este Tambor no se toca jamás en solitario. Se toca en grupo. Y yo me siento acompañado por el grupo de esta casa y de esta ciudad. Mila esker denori bihotz bihotzez! Eta zorionak zuei... zuek ere Urrezko Danbor honen zati bat zarete!

Servicios Centrales

Policlínica Gipuzkoa es el primer centro sanitario privado de nuestro entorno.

URGENCIAS 943 00 28 65

ANÁLISIS CLÍNICOS 943 00 28 37	Resonancia Magnética 943 00 28 28 Escaner de Alta Definición (TAC) 943 00 28 28	LÁSER EXCÍMER 943 00 28 02	PRUEBAS NEUROLÓGICAS Electroencefalografía 943 00 28 39 Electromiografía 943 00 28 39	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.) 943 00 28 34
ANATOMÍA PATOLÓGICA 943 00 27 33	Urodinámica 943 00 27 03 Densitometría 943 00 28 32	PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS 943 00 27 38	REHABILITACIÓN 943 00 27 30	UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL 943 00 28 32
ANESTESIA Y REANIMACIÓN 943 00 09 31 943 30 80 09	ENDOSCOPIA 943 00 27 03 GENÉTICA 943 00 28 23	PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS 943 00 27 28	REHABILITACIÓN CARDIACA 943 00 28 19	UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (U.R.A.) 943 00 27 21
CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS 943 00 28 52	HEMODIÁLISIS 943 00 27 02	Electrocardiogramas 943 00 28 00 Ext. 3713 Ecocardiogramas 943 00 27 28	UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS 943 00 27 72	UNIDAD DE SUELO PÉLVICO 943 00 27 03
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN Ecografía 943 00 28 32 Mamografía 943 00 28 32 Radiografía General 943 00 28 32	HEMODINÁMICA 943 00 27 72 LÁSER CANDELA 943 00 27 18	Pruebas de Esfuerzo 943 00 27 28 Ecodoppler vasculares 943 00 27 28 Holter 943 00 28 00 Ext. 3713	UNIDAD DE CONVALECENCIA 943 00 28 49	UNIDAD DEL SUEÑO 943 00 27 03

Especialidades Médicas y Consultas Externas

ALERGOLOGÍA LIZARZA MENDIZADAL, SUSANA 943 00 28 52	GONZÁLEZ ROMERO, JOSE LUIS 943 00 27 21 LARA GONZÁLEZ, JOSE ANTONIO 943 00 27 21 MEZQUITA GÓMEZ, GONZALO 943 00 27 21 MUÑOZ MTNEZ. DE SALINAS, FEDERICO 943 00 27 21 MURUZABAL TORQUEMADA, JUAN CARLOS 943 00 27 21 PUJOL AZUE, IÑAKI 943 00 28 00 SAN JUAN SÁENZ, LAURA 943 00 27 21 URIASTE AIZPURUA, BRUNO 943 42 04 08	PEDIATRÍA CARDIOLÓGICA REZOLA ARCELUS, ERIKA 943 50 20 40
ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA VASCULAR EGAÑA BARRENECHEA, JOSÉ M. 943 00 28 00 LETAMENDIA LOINAZ, ANDER 943 00 28 52 URQUIZU ITURRARTE, RAMÓN 943 30 81 96	MEDICINA AERONÁUTICA MEDICINA DEPORTIVA PÉREZ DE AYALA, ENRIQUE 943 00 27 38	PEDIATRÍA DIGESTIVA EIZAGUIRRE AROCENA, JAVIER 943 50 20 40
APARATO DIGESTIVO ARENAS MIRAVE, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ARENAS RUIZ-TAPIADOR, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ELÓSEGUI-QUINTANA, EDUARDO 943 00 28 00 ESANDI GONZÁLEZ, FCO. JAVIER 943 00 28 52	MEDICINA INTERNA ARNAL MONREAL, MOISÉS 943 00 28 00 BIDAGUREN CASTELLANOS, JESÚS 943 00 27 73 CAMINO ORTIZ DE BARÓN, XABIER 943 00 28 52 GARCÍA ZAMALLOA, ALBERTO 943 50 20 40 MATEU BADIA, JAVIER 653 14 79 55 PIEROLA ZABALZA, ALBERTO 943 00 28 00 SISTIAGA BERASATEGUI, FERNANDO 943 00 28 52	PEDIATRÍA ENDOCRINOLÓGICA IRURETA URIA, ASUNCIÓN 943 00 28 00
CARDIOLOGÍA ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19 IZAGUIRRE YARZA, ALBERTO 943 00 27 55 MONTES-JOVELLAR ROVIRA, JAVIER 943 00 27 55 TELLERÍA EGUIBAR, RAFAEL 943 00 27 55 URIBE-ECHEVERRÍA MARTÍNEZ, EDUARDO 943 00 27 55	NEFROLOGÍA VIDAUR OTEGUI, FERNANDO 943 00 28 00	PSIQUIATRÍA CHOUZA PÉREZ, JOSÉ MANUEL 943 00 27 68 MICHEL ZUGAZABETIA, BEGOÑA 943 00 09 33
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA IZQUIERDO RIEZU, M ^a ANGELES 943 50 20 40	NEUMOLOGÍA LABEGUERIE ARENAZA, BEÑAT 943 50 20 40	PSIQUIATRÍA INFANTIL-JUVENIL FUENTES BIGGI, JOAQUÍN 943 00 28 00 ext. 3321
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GALLO MEZO, IGNACIO 943 00 28 06 GOITI UNIBASO, JUAN JOSÉ 943 00 27 72	NEUROLOGÍA ARRÁZOLA SCHLAMILCH, MARIANO 943 00 27 58 URCULO BARREÑO, ENRIQUE 943 00 28 25	REHABILITACIÓN ISTÚRIZ MARQUINA, JUAN JESÚS 943 00 28 00
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA ELÓSEGUI AGUIRREZABALA, JOSÉ LUIS 943 50 20 40 ELÓSEGUI ALBEA, IÑIGO 943 00 27 03 ENRIQUEZ NAVASCUES, JOSÉ M. 943 50 20 40 MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, JUAN JOSÉ 943 00 09 32 MURGOITIO LAZCANO, FCO. JAVIER 943 50 20 40	ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA SANZ ACHA, JAVIER 943 45 55 39 SANZ ACHA, MARTA 943 30 81 28	REHABILITACIÓN CARDIACA ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19
CIRUGÍA MAXILOFACIAL ARRUTI GONZÁLEZ, JOSÉ ANTONIO 943 50 20 40 ESNAL LEAL, FERNANDO 943 50 20 40 MARTÍN RODRÍGUEZ, FCO. JAVIER 943 50 20 40	OFTALMOLOGÍA ARAMENDIA SALVADOR, ENRIQUE 943 30 81 31 ARCELUS ARBULU, ELENA 943 00 27 75 GÓMEZ TELLERÍA, GERMÁN 943 46 06 89 ZABALETA ARSUAGA, MERCEDES 943 30 81 31	REUMATOLOGÍA LÓPEZ DOMÍNGUEZ, LUIS M. 943 00 27 56
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA CORMENZANA OLASO, PEDRO 943 30 80 41 LEGORBURU OYARZABAL, FCO. JAVIER 943 00 28 00 MARTÍNEZ FLÓREZ, ALFREDO ENRIQUE 943 00 09 29 SANTOS ZARZA, JOSÉ MANUEL 943 00 27 08	OTORRINOLARINGOLOGÍA ALGABA GUIMERA, JESÚS 943 30 80 52 ALTUNA MARIEZCURRENA, XABIER 943 00 09 28 SAGA GUTIÉRREZ, CARLOS 943 00 09 28 SALAZAR RUKAUER, M ^a EUGENIA 943 30 80 52	TRAUMATOLOGÍA ACHALANDABASO ALFONSO, JOSÉ 943 43 17 00 ADURIZ RECALDE, EMMANUEL 943 00 27 77 ALBILLOS BARTOLOMÉ, JAVIER 943 30 80 77 ARMENDARIZ SANCHEZ, ROBERTO 943 00 28 05 ARRIETA ALBERDI, JOSU 943 50 20 40 ARRIOLA GÜENAGA, FCO. JAVIER 943 00 28 00 AZCARATE, JESÚS 943 00 28 00 CAMBORDA ANABITARTE, JUAN CARLOS 943 00 28 05 CÁRDENAS DÍEZ-ESPADÁ, SANTIAGO 943 30 81 60 CARRILLO BELLOSO, IGNACIO 943 50 20 40 CASO MARTÍNEZ, JOSÉ 943 00 27 77 CUÉLLAR GUTIÉRREZ, RICARDO 943 50 20 40 ECHAVE ECHANIZ, M. PILAR 943 50 20 40 ESCOBAR MARTÍNEZ, EDUARDO 943 43 40 14 GONZÁLEZ BOSCH, FRANCISCO JAVIER 943 00 28 00 DE LA HERRÁN NÚÑEZ, GASPAR 943 50 20 40 IZA BELDARRÁIN, ION 943 00 28 00 MARTÍNEZ RENOBALAS, JOSÉ IGNACIO 943 00 28 00 PONTE TELLECHEA, JUAN 943 50 20 40 SEGURADO GARCÍA, ARMANDO 943 00 28 00 USABIAGA ZARRANZ, JAIME 943 00 28 52
CIRUGÍA TORÁCICA IZQUIERDO ELENA, JOSÉ MIGUEL 943 00 28 52	PEDIATRÍA ALBERDI ALBERDI, AITOR 943 00 27 20 BELLOSO BALZATEGUI, JESÚS M. 943 00 27 20 IRURETA URIA, ASUNCIÓN 943 00 28 00 LÓPEZ ARAQUISTAIN, M ^a JESÚS 943 00 28 00 PÉREZ CASTELLI, MARCELA 943 50 20 40 TOBA DE MIGUEL, RAQUEL 943 50 20 40	UROLOGÍA AZPARREN ETXEBERRIA, JAVIER 943 00 27 07 HERNÁNDEZ MANRIQUE, IGNACIO 943 00 28 52 LLUCH COSTA, ALBERTO 943 00 27 56 MADINA ALBISUA, ION 943 00 27 07
DERMATOLOGÍA GARCANDÍA MÚGICA, CRISTINA 943 30 81 92 SOTO DE DELÁS, JORGE 943 30 81 92		VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL ABREGO OLANO, M. DOLORES 943 00 28 52 LEGORBURU MARTÍN, ALBERTO 943 63 39 74
ENDOCRINOLOGÍA CHACÓN OREJA, ANA 943 50 20 40		
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA BASTERRECHEA OLEAGA, EUGENIO 943 30 80 81 ESTAUN ECHEVARREN, CECILIA 943 00 27 21 ESTOMBA ORIO, ANTONIO 943 00 27 21		