Policlínica Gipuzkoa
www.policlinicagipuzkoa.com
Nº 20 UDAZKENA 2009 OTOÑO

Prevención Cardiológica

Entrevista a Arantxa Arozena

Detección Precoz Cáncer de Cólon

Salud Infantil

POLICLINICA GIPUZKOA

POLICLINICA GIPUZKOA

Unidad de Láser Excímer
Tel.: 943 002 802
www.policlinicagipuzkoa.com

Sumario

04 Noticias Breves
06 Prevención Cardiológica
08 Cirugía de la Obesidad
10 Salud Infantil
15 Fisioterapia y Rehabilitación
17 Cirugía Mínimamente Invasiva
18 Entrevista a Arantxa Arozena
20 Proyecto e-Mintza
22 Detección Precoz del Cáncer de Cólon
24 Depresión y Ansiedad
26 La Importancia de los Chequeos Deportivos

Edita
Policlínica Gipuzkoa, S.A.
Pº Miramón, 174
20.014 San Sebastián - Gipuzkoa
T 943 00 28 00
www.policlinicagipuzkoa.com

Tirada
5.000 ejemplares

Comité Editorial
Presidencia
Dirección Médica
Comisión Médica
Dirección de Comunicación
Fundación Dr. Carlos Elósegui

Diseño y maquetación
José Manuel Monge

Fotografía
Gorka Estrada
Amaia Zabalo

Depósito Legal
SS-0149/03

Publicación trimestral
Publicación 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

kutxa

Editoriala

Dr. Roque Ascoz
Presidente
de Policlínica Gipuzkoa

Osasun pribatuaren erronka

2010. urtea berezia izango da Policlínica Gipuzkoarentzako, zentro hau sozietate moduan eratu zenetik 40 urte beteko baitira, nahiz eta sorospen jarduerei bost urte geroago ekin zitzaien, hau da, 1975ean. Proiektu itzel hau, mediku espezialista eta enpresariez osatutako talde baten ekimenez sortu zen; izan ere, garai hartako gipuzkoar askoren premiei erantzungo zien kalitateko medikuntza garatzeko aukera emango zien osasun zentro pribatu bat sortzearen alde egin baitzuten.

Gaur egun ere garai hartan bezain indarrean jarraitzen du Gipuzkoarentzako osasun pribatu bikain baten alde egiteko erronkak. Orain arte egin ditugun eta aurrerantzean ere egingo ditugun inbertsioen helburua da, gure espezialistei aukera ematea patologiak eta gaixotasunak pazientearen ongizatea beti aurrean dutela erabakitzeko, pazientearen bizi-kalitatea ahal den neurrian mantenduz eta osasun arloan eman daitezkeen emaitzarik hoberenak eskainiz. Horixe da gure helburua, Poliklinikako langile guztiak egunez egun lanera bultzatzen gaituen zeregina, inbertituz, berriztatuz, ikertuz eta gure paziente guztiak bertatik bertara zainduz.

El reto de la sanidad privada

2010 será un año especial para Policlínica Gipuzkoa porque celebramos el 40 aniversario de la constitución de este centro como sociedad, si bien comenzaría su actividad asistencial cinco años después, en 1975. Este gran proyecto surgió desde la iniciativa de un grupo de emprendedores formado por médicos especialistas y por empresarios que apostaron por crear un centro sanitario privado en el que pudieran desarrollar una medicina de calidad que diera respuesta a las necesidades de muchos guipuzcoanos de la época.

Aquel reto de apostar por una excelente sanidad privada para Gipuzkoa sigue hoy tan vigente como entonces. El objeto de nuestras inversiones y las que continuaremos realizando en el futuro se basan en la idea de que nuestros especialistas puedan resolver las diversas enfermedades y patologías con el horizonte siempre presente del bienestar del paciente, de mantener en lo posible su calidad de vida y de brindarle los mejores resultados que se puedan ofrecer en el mercado sanitario. Ése es nuestro objetivo, una misión por la que todos los profesionales de Policlínica trabajamos día a día, invirtiendo, innovando, investigando y cuidando desde cerca a todos nuestros pacientes.

NOTICIAS PG

XXI Reunión del Grupo Español de Dermatología Cosmética y Terapéutica

300 dermatologotik gora elkartu ziren Logroñon espezialitatearen barruko azken aurrerakuntzak aurkeztu eta aztertzeko

El Dr. Jorge Soto ha coordinado la XXI Reunión del Grupo Español de Dermatología Cosmética y Terapéutica, celebrada en Logroño del 1 al 3 de octubre, donde se reunieron más de 300 dermatólogos de todo el Estado para estudiar y presentar los últimos avances dentro de la especialidad, orientados al mundo de la belleza. Como novedad, asistieron las principales figuras periodísticas del mundo de la salud y belleza de todo el país en el I Encuentro de Formación Dermatológica organizado para medios de comunicación. En esta cita, los periodistas especializados tuvieron la oportunidad de ampliar sus conocimientos en este campo, intercambiar opiniones con expertos dermatólogos, informarse sobre algunas de las novedades en el tratamiento de las enfermedades de la piel y profundizar en las últimas técnicas dermocosméticas. ■

El Dr. Jorge Soto ha coordinado la XXI Reunión del Grupo Español de Dermatología Cosmética y Terapéutica

Policlínica con el nuevo equipo infantil de waterpolo Donostia

El pasado mes de septiembre tuvo lugar la presentación oficial de este nuevo equipo infantil, el único club de Gipuzkoa que cuenta con equipos en las categorías más jóvenes, a partir de ocho años. El nuevo Club de Waterpolo Donostia "Urpolo-Zaleak", que se entrena en la piscina de Altza, ha nacido para dar la oportunidad a estos jóvenes deportistas de que sean respaldados por un Club para desarrollar sus capacidades al máximo, y poder conseguir los medios materiales y humanos necesarios para optar al alto rendimiento.

Waterpolo Donostia viene pisando fuerte y prueba de ello son los resultados obtenidos en el prestigioso torneo alevín "Rafael Feliz" de Zaragoza (10-11 años), donde se pudo superar a clubes con equipos en categorías nacionales, quedando probado la posibilidad y capacidad del equipo donostiarra de llegar al alto rendimiento. ¡Les deseamos mucha SUERTE y muchos éxitos!. ■

El equipo de waterpolo infantil, en la piscina del Polideportivo de Altza, donde entrenan.

Se renueva la colaboración con la Fundación Kirolgi

Osasun-zentroak gipuzkoarren artean kirola bultzatzeko hartua daukan konpromisoari eusten dio horrela

Policlínica Gipuzkoa ha renovado su convenio de colaboración con la Fundación Kirolgi para la temporada deportiva 2009-2010, una firma con la que Policlínica pone de manifiesto su compromiso activo para promocionar y apoyar el deporte en Gipuzkoa, fomentando así hábitos saludables entre los guipuzcoanos. ■

El Diputado Foral de Deportes, Iñaki Galdós, en representación de la Fundación Kirolgi, y el Dr. Roque Ascoz, presidente de Policlínica Gipuzkoa, durante la firma.

VIII Congreso hispano-alemán de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial

Personalidades otorrinolaringológicas más relevantes de Alemania, España y Sudamérica se dieron cita en el Parque Tecnológico de San Sebastián los pasados 10-12 de septiembre para impulsar la transmisión de conocimientos entre ambas naciones y tratar los últimos avances en O.R.L. Según señala el doctor Jesús Algaba, Presidente del Congreso, "este encuentro no debe quedar solo en esto, sino que también debe servir como nexo de unión y confraternidad". ■

Los profesores Sprekelssen, Algaba y Steiner durante el Congreso celebrado en el Parque Tecnológico de San Sebastián los pasados 10-12 de septiembre

El primer bebé nacido en Policlínica da a luz a una niña

El 1 de agosto de 1975 nacía Arantzazu Alcalá Etayo, el primer bebé nacido en Policlínica Gipuzkoa, el mismo día en el que este centro comenzaba su actividad asistencial. Aquel bebé volvió el pasado 16 de septiembre a Policlínica para dar a luz a una preciosa niña a la que han llamado Amaia. Nació con 3,37 kg y 51 cm.

La actual abuela recuerda emocionada cómo fue el parto ese verano del 75. "Fue una odisea muy bonita, en la clínica aún faltaban algunas cosas por colocar, pero me trataron con mucho cariño", recuerda. El Dr. Sánchez Martín, uno de los fundadores de Policlínica y recientemente retirado, fue quien le ayudó a dar a luz. ■

Vitori Etayo, la abuela; Arantzazu Alcalá, la madre; y Amaia Leturia, la recién nacida, tres generaciones con una especial vinculación con Policlínica Gipuzkoa

Curso para Enfermería sobre Cardiología y Cirugía Cardiaca en Policlínica

Policlinica Gipuzkoak antolatuta, ikastaro honen seigarren edizioa Donostiako Parke Teknologikoko Entzundegian egin zen azaroaren 26an

Un centenar de profesionales de la enfermería de todo el Estado se reunieron en el Parque Tecnológico de San Sebastián para abordar áreas como la prevención cardiovascular, las novedades en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca, la hemodinámica y la cirugía cardiaca, entre otras.

Entre las novedades que se incorporan para la edición de este año destaca la organización de diversos talleres en grupos reducidos sobre temas de carácter práctico e interés para la enfermería, así como la concentración de la actividad docente en un único día. ■

Prevención Cardiológica

“La tercera parte de los infartos los sufren personas consideradas sanas que no llevan un estilo de vida saludable”

Un 28% de las muertes se debe a enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares provocan en Euskadi más de un 28% de las defunciones. En datos de 2007, estas enfermedades causan en la comunidad vasca 208,4 fallecimientos por cada 10.000 habitantes.

Medirse la cintura

La manera más sencilla y efectiva es controlar el perímetro abdominal. El lugar indicado para la medida es entre la pelvis y la última costilla.

	Bien	Cuidado	Peligro
Mujer	menos de 80 cm	entre 80 y 88 cm	más de 88 cm
Hombre	menos de 94 cm	entre 94 y 102 cm	más de 102 cm

Las 6 normas para cuidar el corazón

Según la Declaración de Luxemburgo de 2005, estas son las claves para reducir los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

01 No fumar

02 Realizar actividad física por lo menos 30 minutos al día

03 Cuidar la alimentación

04 No tener sobrepeso

05 Mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mm Hg

06 Mantener el colesterol por debajo de 200 mg/dl

Diagnostiko goiztiarra eta ohitura osasungarriak hartzea dira mendebaldeko gizarteetan heriotzaren aurreneko kausa diren bihotzeko gaixotasunen kontra borrokatzeko armarik onenak. Policlinica Gipuzkoak Kontrol Kardiobaskular Integraleko Zerbitzu berri eta esklusiboa jarri du martxan, eta bizitzeko estiloak behin betiko eta erabat aldaraztea lortzeko pazientearen jarraipenerako programa bat bere baitan biltzea da, hain zuzen ere, zerbitzu horren bereizgarria. “Eta hori ezinbestekoa da paziente hauek behar bezala suspertuko badira”, Zerbitzu berri horretako burua den Eduardo Alegria kardiologo ospetsuaren ustez.

El diagnóstico precoz y la adopción de hábitos saludables son las mejores armas para luchar contra las enfermedades cardiacas, primera causa de muerte en las sociedades occidentales. Policlínica Gipuzkoa ha puesto en marcha un nuevo y exclusivo Servicio de Control Cardiovascular Integral que se diferencia precisamente por incorporar un programa de seguimiento del paciente para lograr modificar definitivamente los estilos de vida. Algo que en opinión del Jefe de este nuevo Servicio, el prestigioso cardiólogo, Eduardo Alegría, resulta crucial para la adecuada recuperación de estos pacientes.

Policlínica Gipuzkoa ha reforzado su área de Atención Cardiovascular, buque insignia del Centro por sus Servicios de Hemodinámica y Cirugía Cardiovascular referentes en todo el Estado, con la creación del nuevo Servicio de Cardiología Integrado, liderado por el cardiólogo Dr. Eduardo Alegría, recientemente incorporado a Policlínica Gipuzkoa tras más de 30 años de experiencia en el Servicio de Cardiología de la Clínica Universitaria de Navarra.

En el servicio que dirige Eduardo Alegría se trabaja de forma especial el área de la prevención. Los problemas del corazón son la principal causa de muerte en las sociedad occidentales y, por ello, este prestigioso cardiólogo ha puesto de manifiesto su compromiso por trabajar en la prevención de la enfermedad cardiovascular, “en especial contra la obesidad, ya que se trata de una gran pandemia que trae como consecuencia más diabetes y, por ende, más enfermedades del corazón”.

El cardiólogo asegura que tradicionalmente la Cardiología solamente ha tratado a las personas con enfermedades del corazón, aproximadamente un 7% de la población general. No obstante, “es necesario ocuparse de todas esas personas que se consideran sanas –afirma Eduardo Alegría- y que no llevan un estilo de vida saludable. Aunque parezca increíble, la tercera parte de los infartos los sufre este grupo de la población. Es un hecho que, sin duda, invita a la reflexión”.

La clave: seguimiento y control

Este especialista, con gran vocación divulgativa y de concienciación ciudadana, ha puesto en marcha en Policlínica Gipuzkoa su programa de Chequeos Cardiovasculares Integrales, con seguimiento preventivo del paciente, que permiten diagnosticar la situación de cada persona y adecuar, con la ayuda del cardiólogo, sus hábitos de vida y, en caso necesario, acompañarlo con medicación.

El Dr. Alegría insiste en que los factores de riesgo cardiovascular más importantes son los “conductuales”, es decir, aquellos relacionados con los hábitos que se pueden modificar, como la alimentación, el ejercicio físico o el tabaquismo. “Controlándolos se pueden reducir enormemente las probabilidades de sufrir graves episodios cardiovasculares”, remarca. Para ello es fundamental conocer el diagnóstico de cada persona y realizar un seguimiento adecuado.

Perímetro abdominal

La mal llamada curva de la felicidad puede desencadenar muchos problemas de salud. En este sentido, el acúmulo de tejido adiposo provoca una serie de trastornos que van más allá de un simple problema estético: altera los niveles de colesterol en sangre (incrementa el llamado colesterol “malo” LD y reduce el beneficioso HDL), afecta al correcto metabolismo de la glucosa, aumenta los triglicéridos, provoca hipertensión arterial, pone en marcha una serie de fenómenos que incrementan la coagulación sanguínea y produce la inflamación de los vasos sanguíneos.

El sistema cardiovascular no es el único perjudicado ante la grasa abdominal, puesto que también provoca importantes alteraciones respiratorias y metabólicas, cálculos biliares, artrosis precoz, problemas hepáticos, aumento del riesgo de ciertos tumores, gota, etcétera. ■

Dr. Eduardo Alegría
Cardiólogo
de Policlínica Gipuzkoa
Tel.: 943 00 28 19

“He perdido 60 kilos en ocho meses”

Policlinica Gipuzkoan laparoskopia bidez urdaileko by-pass bat egitea erabaki zuen orain zortzi hilabete eta 60 kilo flakatu da orduz gero. Operatu aurretik 35 urte eta 165 kiloko pisua zituen, eta artean obesitateak eragindako inolako sintoma edo gaixotasunik ez zuen arren, ziur omen zegoen lehenago edo beranduago agertuko zirela.

Ahora, después de ocho meses, pesa 105 kilos, ¿cuándo llegará a su peso normal?

Los doctores me dijeron que llegaría a mi peso ideal al año o año y medio después de la operación.

El by-pass gástrico es una intervención complicada. ¿Cómo afrontó la situación?

Al principio reconozco que tuve un poco de miedo. A pesar de saber que era una operación con riesgos, el hecho de que se realizase por vía laparoscópica me tranquilizaba, porque las incisiones son mínimas y sabía que los riesgos se reducían de forma importante y que la recuperación sería más fácil.
Lo cierto es que ahora estoy encantado, porque además de todos los kilos que he logrado bajar, el postoperatorio ha sido muy bueno. ¡A las 4 horas de la operación ya estaba caminando por el pasillo!

¿A las 4 horas?

Sí, me dijeron que cuanto antes comenzase a moverme, antes me recuperaría. La recuperación ha sido muy rápida, a los 4 días estaba en casa y a las 3 semanas, trabajando.

¿Cómo es su vida ahora?

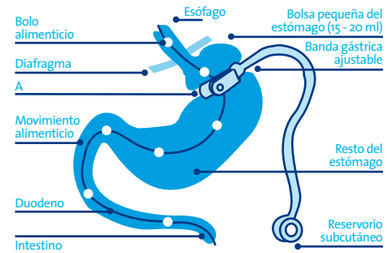
En cuanto a la alimentación, como unas 5 ó 6 veces al día, en pequeñas cantidades. Al tener el estómago más pequeño, me lleno en seguida. Además, ya no sufro ansiedad ni paso hambre porque, entre otros motivos, me sacio muy pronto.

¿Practica ejercicio?

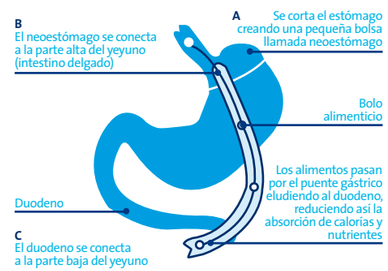
Antes de la intervención apenas me movía. Mi trabajo es muy sedentario y el tiempo libre tampoco lo dedicaba a hacer ejercicio, la verdad. Ahora practico deporte tres o cuatro veces a la semana. Entre semana, tres días hago ejercicio en la bicicleta elíptica y, el fin de semana, suelo ir a caminar durante tres horas aproximadamente. Desde luego, me siento más ágil.

¿Qué pasos dio antes de decidirse por esta cirugía?

Había intentando bajar peso mediante distintos métodos pero apenas conseguí resultados. Finalmente y consciente de que este problema era algo serio y requería de una solución antes de que los problemas de salud comenzasen a agravarse, busqué información sobre este tipo de cirugías en los principales centros hospitalarios de Gipuzkoa y Navarra. Supe que en Policlínica Gipuzkoa practicaban estas intervenciones por laparoscopia y me decidí. ■



A Se coloca una banda gástrica alrrededor de la parte superior del estómago.



Dr. Juan José Martínez
Servicio de Cirugía General
y Aparato Digestivo
de Policlínica Gipuzkoa
Unidad de Obesidad Mórbida
Tel.: 943 00 09 32

Este método, realizado mediante pequeñas incisiones, permite reducir los riesgos de la intervención, la recuperación del paciente es más rápida y reduce a la mitad el tiempo de hospitalización, frente a la cirugía abierta.

Tradicionalmente las intervenciones quirúrgicas para la realización del by-pass gástrico y la banda gástrica se han realizado de forma abierta. Sin embargo, la Unidad de Obesidad Mórbida del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de Policlínica Gipuzkoa, liderada por el Dr. Juan José Martínez, ha comenzado a practicar este tipo de cirugía por laparoscopia; método que se realiza mediante pequeñas incisiones y que permite reducir los riesgos de la intervención, acelerar la recuperación del paciente y reducir a la mitad el tiempo de hospitalización, frente a la cirugía abierta.

Actualmente las soluciones quirúrgicas más eficaces son las bandas gástricas y el by-pass gástrico.

Banda gástrica

La banda gástrica es un dispositivo que se coloca alrededor del estómago, en su tercio superior, reduciendo su capacidad. De esta forma, el paciente nota una sensación de saciedad con mucha menor cantidad de comida.

La banda gástrica reduce la capacidad del estómago, regulando el paso de alimentos “inflando” la banda desde un dispositivo que se coloca debajo de la piel y al que se accede con una simple jeringa intramuscular. Permite adaptar el tratamiento al paciente de forma individualizada.

A las pocas horas de la intervención, el paciente comienza la ingesta de líquidos. Al paciente se le da el alta en 48 horas aproximadamente. Durante el primer mes, la alimentación debe ser líquida y pastosa y, entre las 4 y las 6 semanas, se ajusta la banda para comenzar con la alimentación sólida. Esta intervención está indicada en pacientes con un Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a los 35.

By-pass gástrico

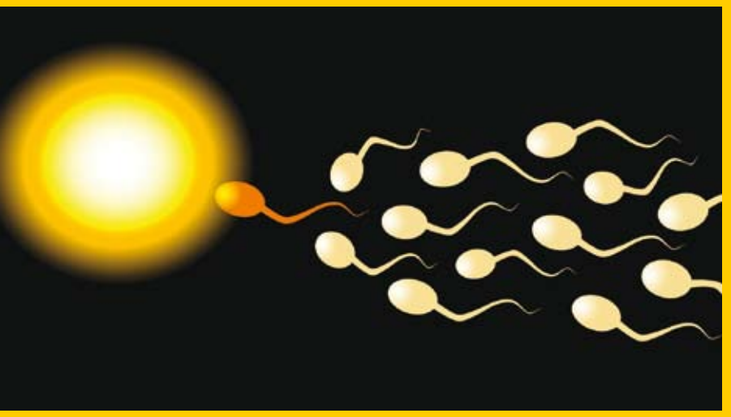
La segunda opción es la realización de un by-pass gástrico. Consiste en reducir el tamaño del estómago y unirlo a una zona determinada del intestino, de tal forma que parte del intestino deja de absorber los nutrientes de los alimentos ingeridos y, además, el paciente tiene una mayor sensación de saciedad.

El procedimiento laparoscópico permite una recuperación más rápida, más segura y con menos dolor. El paciente es dado de alta en un plazo de entre 4 y 6 días, frente a las dos semanas de ingreso del paciente operado de forma abierta.

Esta intervención está indicada para pacientes cuyo Índice de Masa Corporal (IMC) es superior a 40, o que oscila entre 35 y 40 pero sufre enfermedades como diabetes o hipertensión, que constituyen agravantes de su enfermedad. ■

POLICLINICA GIPUZKOA

SALUD INFANTIL



Ugalketa lagunduan sortu diren teknikarik aurreratuenak; ekografiako tekniken azken orduko aurrerapenak, fetuaren sexua haurdunaldiko zortzigarren astean detektatzeko aukera... Ugalketa Lagunduan, Genetika Molekularrean, Jaio aurreko Diagnostikoan eta Pediatrian diharduten Policlinica Gipuzkoako espezialista-taldeek arreta integral eta pertsonalizatua eskaintzen diote paziente bakoitzari... eta baita bidean datorren haurtxoari ere.

POLICLINICA GIPUZKOA

Diferentes técnicas que se realizan en la Unidad de Reproducción Asistida

01 Inseminación artificial conyugal

02 Inseminación artificial de donante

03 Fecundación in Vitro (FIV) y Transferencia Embrionaria

04 Donación de ovocitos

05 Diagnóstico Genético Preimplantacional (DGP)

REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Dra. Ainhoa Arregi
Biologa
Consultorio Ginecológico
Reproducción asistida
de Policlínica Gipuzkoa
Tel.: 943 30 82 08

200.000 haurtxo baino gehiago jaiotzen dira urtean mundu osoan ugalketa lagunduko tekniken bidez. Policlinica Gipuzkoako kontsultategi ginekologikoan ugalkortasun-arazoak direla medio teknika horietara jotzen duten bikoteen kopuruak gora egin duela ikusi ahal izan da.

¿Cuándo debe acudir una pareja a un especialista en reproducción?

Cuando se lleva más de un año de relaciones sin protección y no se consigue el embarazo. Este plazo se debe acortar a seis meses si la edad de la mujer es superior a 35 años.

De un tiempo a esta parte, estudios demuestran que el número de inseminaciones practicadas ha ido en aumento. ¿A qué se debe?

Una de las principales causas de infertilidad es el aumento de la edad materna. La mujer empieza a buscar el embarazo más tarde, por encima de los 30 años, y eso hace que se reduzca la cantidad de óvulos en condiciones de ser fecundados. A partir de los 35, se produce una disminución de la capacidad fértil que va progresando mucho más rápidamente a partir de los 40. España, Portugal y Grecia son los países desarrollados que registran la edad materna más tardía. La calidad del semen es otro de los factores que influye en la infertilidad. Actualmente las causas del retroceso de la calidad seminal no se conocen con exactitud; se asocia al estrés... Si bien hay que dejar claro que siempre es cosa de dos. En el 33% de los casos es por causa femenina, en otro 33% masculina y el resto, causas relativas a ambos. El número de parejas que recurren a estas técnicas en el País Vasco es de un 15%-20%.

“En el 33% de los casos es por causa femenina, en otro 33%, masculina y el resto, causas relativas a ambos”

¿Qué garantías de éxito ofrecen las técnicas de reproducción asistida?

El éxito en inseminaciones esta alrededor del 20%, por ciclo, y no se realizan más de cuatro. La técnica ICSI (Microinyección intracitoplásmica de espermatozoides) se sitúa entre un 30-40%, pero ninguna técnica llega al 100%. Todo depende fundamentalmente de la calidad embrionaria y de la edad materna.

¿Cuál es la técnica más avanzada en estos momentos?

Lo más novedoso es la vitrificación de ovocitos, la congelación rápida, que hasta ahora estaba prohibida por ley. Es eficaz para conservar el potencial fértil, es decir, conservar una posibilidad real de ser madre para el momento en el que le sea posible llevar adelante un embarazo, por ejemplo para enfermos de cáncer. Actualmente, podemos esperar una tasa de supervivencia superior al 80%, mucho más alta que el resto de técnicas. ■

DETECCIÓN DEL SEXO EN LA OCTAVA SEMANA

Dra. María Concepción Vidales
Genética Molecular
de Policlínica Gipuzkoa
Tel.: 943 00 28 00
www.policlinicagipuzkoa.com/genetica

¿Será niña o niño? La genética molecular avanza a grandes pasos y ya es posible conocer a partir de la octava semana de gestación el sexo del futuro bebé, mediante un sencillo análisis de sangre.

Hasta ahora, solamente se podía realizar la detección del sexo fetal a partir de la semana quince del embarazo mediante procedimientos invasivos como la amniocentesis, o a partir de la semana 18 mediante técnicas ecográficas. Ahora, a partir de la octava semana de gestación ya se puede conocer el sexo del bebé, sin riesgos ni para el feto ni para la madre, ya que esto se consigue mediante un sencillo análisis de sangre.

Desde la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa, la Dra. Concha Vidales asegura que se trata de una prueba que ofrece "todas las garantías de calidad y una fiabilidad en torno al 98%". Además los resultados se obtienen en tres o cuatro días.
Durante el embarazo, el ADN fetal se encuentra en la sangre materna en una proporción que oscila entre un un 3 y un 6%. Por ello, con una pequeña muestra de sangre y a través del empleo de tecnología de última generación, se identifica un framento de ADN de Cromosoma Y que sólo se detecta en el caso de que el sexo del feto sea masculino. Si dicho fragmento no se detecta, el sexo será femenino.

La posibilidad de detectar el sexto fetal de forma tan temprana, además de satisfacer la curiosidad de los padres y ofrecer más margen para la planificación del entorno del futuro bebé, permite realizar consejo genético ante determinadas enfermedades ligadas al cromosoma X, como son por ejemplo la hemofilia o la distrofia muscular. ■

"Probak % 98 inguruko fidagarritasuna eskaintzen du"

Hijos adoptados

El Servicio que lidera la Dra. Vidales está equipado con la última tecnología para poder desarrollar en la práctica, todo tipo de estudios genético-moleculares. Entre estos estudios, las pruebas de ADN, cada vez están más solicitadas para disponer de un documento de Identidad Genética para niñas y niños adoptados, ante la progresiva población infantil adoptada existente en Gipuzkoa, cuyos nuevos padres desconocen el perfil genético de sus hijos.

Unidad de genética molecular

Entre los diagnósticos que ofrece esta unidad se incluyen:

- Asesoramiento y Consejo Genético.
- Enfermedades Autoinmunes y metabolicas.
- Estudios Ginecológicos y de Infertilidad.
- Enfermedades Neurocutáneas.
- Estudios Oncológicos (cáncer de mama/ovarios hereditarios).
- Síndromes Dismorfológicos.
- Pruebas de parentesco biológico (pruebas de paternidad, maternidad, relaciones de parentesco e identidades genéticas en casos de Adopción,entre otras).

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

AVANCES EN DIAGNÓSTICO PRENATAL

Dr. Juan Cruz Trecet
Ginecología y Obstetricia
de Policlínica Gipuzkoa
Tel.: 943 00 28 32

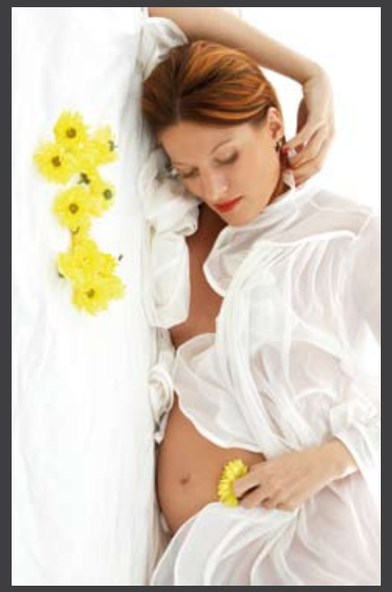
Saber si su hijo nacerá sano es la primera preocupación que suele afectar a una mujer embarazada. Avances en el Diagnóstico Prenatal, como la técnica Array-CGH o el ecógrafo 3D, están permitiendo detectar a tiempo posibles malformaciones en el feto y tratar muchas de ellas.

¿Cuáles son los últimos avances en el diagnóstico prenatal?

Son los que se han producido en genética. La técnica Array-CGH y en la que trabaja la especialista en Genética de Policlínica Gipuzkoa, María Eugenia Querejeta, localizando alteraciones del cromosoma hasta ahora indetectables. La aplicación de la técnica va a posibilitar la detección de las más de 90 alteraciones conocidas responsables del retraso mental o malformaciones congénitas. Los programas de screening, la ecografía tridimensional y las mejoras en el campo de la imagen se suman a los avances en el diagnóstico prenatal, ayudando a localizar malformaciones a tiempo.

¿En qué casos se recomienda el diagnóstico prenatal?

Está indicado en todas las embarazadas y la ecografía se debe realizar a todas las gestantes. Las tres ecografías básicas se realizan a las 11-14 semanas; entre la 18 y la 20, cuando se detectan el 50% de las malformaciones; y entre la 30-34 semana, donde se ve el desarrollo y crecimiento del feto. Existe una población de riesgo, como pueden ser las mujeres mayores de 35 años, los progenitores que padecen alguna alteración cromosómica o aquellas con antecedentes de embarazos con malformaciones, que se les recomienda someterse a determinadas pruebas invasivas, como la amniocentesis.



"3 D ekografoa oso eraginkorra da malformazio azalekoak atzemateko"

¿Las ecografías en 3D permiten determinar de una manera más eficaz el diagnóstico?

Sobre todo nos permite obtener proyecciones e imágenes que no son posibles con la 2D, es muy buena en cuanto al estudio óseo del feto y en la detección de malformaciones superficiales. Esto es importante teniendo en cuenta que el 60% de las malformaciones son morfológicas. Asimismo, el ecógrafo en 3D proporciona imágenes muy fáciles de comprender para ojos inexpertos y en caso de existir alguna alteración, facilita mucho la relación médico-paciente ya que es mucho más fácil transmitir y explicar el problema a los padres si lo ven en la pantalla.

¿El retraso de la edad de maternidad ha provocado un aumento de casos de malformaciones?

Si, el que más se relaciona es el síndrome de Down. En los años 70, cuando la edad materna se situaba en los 27 años, la prevalencia era de un niño con sindrome de Down cada 1.300 embarazos y, hoy en día, se sitúa en uno de cada 700. Pero, en general, todo tipo de malformaciones aumenta con la edad.

¿Las embarazadas hoy en día viven el embarazo con más estrés?

No cabe duda. Parece que es imposible que un embarazo salga bien cuando lo normal es que vaya bien; además ahora los embarazos son mucho más seguros que hace años; el índice de fetos malformados es muy bajo, entre un 3 y un 5%. ■

Calendario vacunal de la Asociación Española de Pediatría 2008	EDAD MESES						EDAD AÑOS			
	0	2	4	6	12 - 15	15 - 18	3 - 4	6	11 - 12	13 - 16
Hepatitis B [1] (madres HBsAg [-])	HB [2]	HB [2,5]	HB [2]	HB [2,5]					HB 4	
Difteria [5] Tétanos Tosferina		DTP a	DTP a	DTP a		DTP a		DTP a		dTpa [6]
Polio [7]		VPI	VPI	VPI		VPI				
H. Influenzae b [8]		Hib	Hib	Hib		Hib				
Meningococo C [9]		MC	MC		MC [R]					
Sarampión [20] Rubeola Parotiditis					TV		TV			
Varicela [11]					Var		Var		Varicela	
Neumococo [12]		Pn7v	Pn7v	Pn7v	Pn7v					
Papilomavirus [15]									VPH	
Rotavirus [14-15]			ROTAV							

PEDIATRÍA

Dr. Miguel Ángel Cortajarena
Pediatra
de Policlinica Gipuzkoa
Tel.: 943 00 28 01

Desde el primer biberón, la primera vacuna, los primeros pasos... hasta la edad del "estirón" y la pubertad, las visitas al pediatra proporcionan una valiosa información para evaluar el estado del niño y su desarrollo. El Dr. Miguel Ángel Cortajarena, Pediatra de Policlínica Gipuzkoa, responde a nuestras preguntas.

¿Cuáles son las enfermedades más comunes en la edad pediátrica?

Las enfermedades varían según la edad. Durante la primera infancia son muy frecuentes los procesos infecciosos, fundamentalmente los respiratorios y digestivos. Durante la segunda parte de la infancia cobran más importancia los procesos alérgicos y las infecciones bacterianas. No debemos olvidar las enfermedades crónicas y hereditarias que pueden aparecer en cualquier momento de la infancia.

¿De qué necesitan vacunarse a estas edades?

Existe en el momento actual un calendario vacunal en el País Vasco que cubre todas aquellas enfermedades que pueden ser evitables. (Fig.1)

Hay padres preocupados por la estatura de sus hijos. ¿Qué factores condicionan el crecimiento del niño?

Existen múltiples factores. Existe una serie de enfermedades crónicas, como son las patologías Digestivas (diarrea crónica, Enfermedad Celiaca, intolerancias y alergias digestivas, etc.), Endocrinas (Diabetes Mellitus, Hipocrecimientos, etc.), Respiratorias (Asma, Bronquitis, etc.) que afectan al crecimiento. Por otro lado, una alimentación incorrecta y procesos infecciosos tan frecuentes en la edad pediátrica también pueden influir en el crecimiento.

"Oraindik ere ez ditugu umeak behar bezala elikatzen"

¿A qué edad se produce 'el estirón'?

En las niñas se suele presentar con la aparición de los primeros signos pubertales mientras que en los niños, se produce en la zona media de la pubertad, por eso éstos crecen más tarde. Pero el momento de máximo crecimiento en la edad pediátrica se produce durante el primer año de vida, ya que un lactante puede llegar a crecer 25 centímetros en 1 año.

En Euskadi la obesidad infantil se ha triplicado en los últimos quince años. ¿Los niños están bien alimentados hoy en día?

Pienso que no. Según la Organización Mundial de la Salud, la obesidad y el sobrepeso han alcanzado los caracteres de epidemia. Aunque existe una concienciación sobre el cambio de alimentación en los niños para evitar la obesidad y sus posteriores problemas en la edad adulta, todavía no alimentamos de forma correcta. Muchos padres que tienen que dividirse en múltiples tareas, laborales y domésticas, ofrecen comidas rápidas ("comida basura") y tienen una mayor permisividad a la hora de las comidas. Además, todavía tenemos la preocupación de las cantidades, por lo que muchos niños comen más de lo necesario. ■

"He recuperado el 100% de la movilidad del hombro gracias a la rehabilitación"

María Aranzazu Aguirre fue intervenida del hombro derecho en diciembre del pasado año para remediar una dolencia que le impedía girar el hombro en su totalidad. Tras la intervención que le practicó el traumatólogo Javier Albillos, acudió durante tres meses a rehabilitación en Policlínica.

¿Cómo fueron aquellos tres meses de rehabilitación?

Me operaron el 16 de diciembre de 2008. Necesitaba rehabilitación y como soy de Azpeitia, comencé el primer mes allí, en mi municipio. Pero el segundo mes ya fui a Policlínica Gipuzkoa, porque no notaba mucha mejoría. Acudía dos horas diarias en las que hacía diversos ejercicios con barras, gomas, cintas y demás elementos. También me daban masajes y tratamientos en frío y calor con distintos aparatos y máquinas.

¿Cómo se encuentra ahora?

Estoy encantada, muy contenta. He recuperado el 100% de la movilidad de mi hombro derecho y puedo hacer una vida totalmente normal. Ahora puedo realizar muchos de los gestos que antes era incapaz de hacer, como conducir y abrocharme el sujetador. Cuando no puedes hacer ni las cosas más sencillas que antes hacías con normalidad te das cuenta del valor que tiene cada detalle, cada gesto.

Parte del éxito de la recuperación se debe a su constancia, ¿verdad?

Me dijeron que además de las dos horas diarias de rehabilitación en los equipamientos del Servicio de Rehabilitación de Policlínica, era muy importante hacer algunos de esos ejercicios en casa.

Y usted ha sido una paciente muy constante...

Sí, después de esas dos horas, por la noche, durante media hora aproximadamente, volvía a repetir los ejercicios. Sirve para mantenerte "caliente" y reforzar lo que estás haciendo con los especialistas cada día. Además, antes de acudir a las sesiones en Policlínica, por la mañana, volvía a repetir algunos ejercicios. ■

Policlínica Gipuzkoa es pionera en desarrollar servicios específicos en Fisioterapia y Rehabilitación

Dra. Arantxa Eguía
Fisioterapeuta.
Responsable del Servicio
de Rehabilitación
y Fisioterapia
de Policlinica Gipuzkoa
Tel.: 943 00 27 30

El Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia de Policlínica Gipuzkoa ha reestructurado y ampliado su cartera de servicios con el fin de ofrecer tratamientos específicos por cada patología, adecuándose a las necesidades de cada paciente. Esta especialización sitúa a este servicio entre los más avanzados de todo el territorio.

Este servicio cuenta con uno de los equipamientos más completos de la red sanitaria guipuzcoana ya que dispone de la tecnología más avanzada para la aplicación de un gran abanico de técnicas específicas, lo que le permite poder abordar patologías muy puntuales.

Las amplias posibilidades técnicas y la gran experiencia de los profesionales del Servicio de Rehabilitación permiten ofrecer, además, un Servicio de Rehabilitación Integral, cubriendo cualquier necesidad para nuestros pacientes.

La fisioterapeuta Arantxa Eguía, responsable de este servicio, asegura que el desarrollo de servicios específicos permite adaptar el tratamiento a cada dolencia y a cada patología, lo que se traduce en una recuperación más rápida de los pacientes y en una reducción importante de las secuelas. "Ver cómo los pacientes se recuperan mejor y más rápidamente con los servicios específicos que se prestan, sin duda, nos anima a todos los que trabajamos en este servicio a continuar desarrollando nuestra labor en este sentido". ■

Diversos especialistas acuden a Policlínica para formarse en una novedosa técnica de cirugía cardíaca

Policlinica Gipuzkoako taldea da estatu mailan “Heart-Port” izeneko teknikan eskarmentu eta esperientzia gehien pilatu duena. Teknika horrek operazio-ostean min gutxiago izateko aukera ematen dio pazienteari eta horri esker suspertzea bizkorragoa izaten da.

Teknika hori 2003. urtetik aurrera egiten da Policlinican, eta gaur egun 200 pazientetik gora dira horrela operatuak izan direnak.

Se trata de una técnica mínimamente invasiva para la reparación o el recambio de las válvulas cardíacas y para la reparación de las comunicaciones interauricaulares

Heart Port

“Heart Port” es el nombre de la novedosa técnica de cirugía cardíaca en la que diversos especialistas del Estado se han formado recientemente en Policlínica Gipuzkoa. Se trata de una técnica mínimamente invasiva para la reparación o el recambio de las válvulas cardíacas mitral y/o tricúspide y para la reparación de las comunicaciones interauricaulares.

Al reducir la agresividad de la intervención, logra disminuir el dolor postoperatorio del paciente así como el tiempo de recuperación y hospitalización. Asimismo, las complicaciones de la herida quirúrgica son menores ya que la incisión quirúrgica se realiza en la parte lateral del tórax en vez de en el esternón, lo que además se traduce en un beneficio estético para el paciente.

Experiencia

El equipo de Policlínica Gipuzkoa es el que más experiencia acumulada tiene en todo el Estado en esta técnica, ya que la vienen realizando desde 2003. Con ella ya se han operado más de 200 pacientes.

Por todo ello y con el fin de formarse en los aspectos específicos de la cirugía y de la técnica anestésica de este procedimiento quirúrgico, el pasado mes de noviembre Policlínica Gipuzkoa recibió la visita del equipo de cirugía cardíaca y anestesia del hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla -el Dr. José Miguel Barquero y el Dr. Antonio Fernández, Jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca y Jefe de Sección de Anestesia Cardíaca de este hospital, respectivamente-, además del cirujano cardíaco Gregorio Rábago, de la Clínica Universitaria de Navarra. Asimismo, en otra de las jornadas formativas también asistieron especialistas del Hospital Universitario La Fé de Valencia. Con ellos estuvieron los cirujanos cardíacos de Policlínica, los Dres. Luis Álvarez y Alberto Marrero, además del anestesiólogo el Dr. Juan Zaballos. ■

“No entendemos una investigación sin tener en cuenta a la persona”

FUNDACIÓN DOCTOR CARLOS ELÓSEGUI

Se ha trabajado en 29 ensayos clínicos, 28 proyectos y estudios, 8 actividades divulgativas y formativas, y tenemos en perspectiva otros 12 proyectos pendientes de desarrollo.

La Cirugía Cardiovascular y la Hemodinámica, las Neurociencias, la Citogenética, la Genética Molecular así como las áreas de Nutrición infantil, Pediatría, Traumatología y Cirugía General, son los principales ámbitos en los que se está investigando.

“ *‘Bizitzan ez dago soluziorik, martxan dauden indarrak baizik. Horiek sortu behar dira eta soluzioak agertuko dira.’* Antonie de Saint-Exupery idazlearen esaldi horrek ezin hobeto laburbiltzen du gure filosofia eta etorkizuneko ikuspegia.”

ARANTXA AROZENA

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA FUNDACIÓN DOCTOR CARLOS ELÓSEGUI

2004ko ekainean osatu zen Dr. Carlos Elosegui Fundazioa, irabazi-asmorik gabeko erakundea da, biozientzien eta osasun-zientzien alorrean ikerketa aurreratzea eta sustatzea izanik bere helburu eta xede nagusia. Fundazio horretako Kudeaketa Unitatearen arduraduna den Arantxa Arozenak azaltzen digu nola ari diren markatutako helburua lortzen eta zeintzuk diren etorkizunerako dituzten igurikimenak.

Vuestro eslogan es *“La cara humana de la investigación”*, quizás con el fin de recoger la idea de que la investigación debe estar orientada a las necesidades de las personas, de la sociedad. Pero, ¿qué aporta la investigación biosanitaria al ciudadano? ¿Cómo se plasma en la práctica?

Efectivamente, ese es nuestro eslogan ya que nuestro fin es acercar los últimos avances científicos y técnicos a las personas que lo necesiten. Ese es nuestro compromiso con la sociedad guipuzcoana.

Eso nos lleva a trabajar estrechamente con las distintas asociaciones de afectados como pueden ser GAUTENA, ASPARGUI, FEVAS, etc. Porque no entendemos una investigación sin tener en cuenta a la persona que lo necesita y, por lo tanto, nuestra obligación es hacerles llegar que ellos son nuestro objetivo único.

¿Qué resultados se están logrando desde las distintas investigaciones promovidas desde la Fundación Dr. Carlos Elósegui?

El mundo de la investigación es complejo y largo por lo que el resultado final de un proyecto de investigación no se materializa a corto plazo. Sin embargo, sí podemos decir que se están consiguiendo resultados interesantes en el área de Citogenética, Neurociencias, Cirugía Cardiovascular y Traumatología. Esto nos anima a seguir trabajando y, para ello, fieles a nuestra filosofía y con el objeto de llevar a cabo nuestros proyectos, colaboramos en red con otras empresas situadas en el Parque Tecnológico de San Sebastián o alrededores como pueden ser Cidetec, Inasmet, Nesplora o Ikerlan. Pero nuestras colaboraciones van más allá y también se extienden a Hospitales del País Vasco y del Estado, la UPV/EHU, Universidades del Reino Unido y Estados Unidos.

¿Cuántos proyectos de investigación se han puesto en marcha desde la Fundación?

Desde su constitución, se ha trabajado en 29 ensayos clínicos, 28 proyectos y estudios, 8 actividades divulgativas y formativas, y tenemos en perspectiva otros 12 proyectos pendientes de desarrollo.

¿Qué áreas son las más estudiadas?

Las principales áreas en las que se está trabajando son la Cirugía Cardiovascular y la Hemodinámica, las Neurociencias en la infancia y en la vida adulta, y la Citogenética y la Genética Molecular.

Aunque de una manera menos intensa, también se está estudiando o se han realizado proyectos en el área de la Nutrición infantil, Pediatría, Traumatología y Cirugía General.

¿Cuáles son las expectativas de futuro de la fundación?

“En la vida no hay soluciones. Hay fuerzas en marcha. Es preciso crearlas y las soluciones aparecen.” Esta frase de Antonie de Saint-Exupery, creador del cuento “El Principito” describe bien la filosofía de trabajo y la visión de futuro de la Fundación: Conseguir poner en marcha un engranaje investigador e innovador lo suficientemente importante y que sea capaz de generar conocimiento para poder dar solución a las necesidades de las personas.

¿Cómo se puede colaborar con la fundación?

Toda nuestra actividad no sería posible sin el apoyo económico proveniente de su fundadora, Policlínica Gipuzkoa. También contamos con el apoyo puntual para financiar proyectos concretos por parte de la Instituciones Públicas (Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.), entidades privadas como la Federación Vasca de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual, la Obra Social de Kutxa, la Fundación Orange y la industria farmacéutica.

Otra de nuestras fuentes de financiación y motivo de orgullo, son las donaciones particulares que anualmente realizan personas y empresas que han depositado su confianza en nosotros. Para ello, sólo hay que ponerse en contacto con la Fundación en donde se explica cuál es el procedimiento a seguir. ■

Dr. Carlos Elosegui Fundazioak Industria Ministerioaren Avanza planak emandako laguntza jaso du e-mintza proiekturako, Orange Fundazioarekin elkarlanean komunikaziorako desgaitasunak dituzten pertsonei lagunduko dien ahoskatzeko sistema dinamikoa martxan jarri eta osatzeko.

PROYECTO!

Existen numerosos colectivos de personas con discapacidades cognitivas, neurológicas y comunicativas que no pueden, o no saben, comunicarse oralmente. La creación de un sistema portátil que facilite el proceso de comunicación a personas con autismo y otras discapacidades temporales o permanentes para la comunicación es el objetivo del Proyecto e-mintza, liderado por Joaquin Fuentes, Jefe del Servicio de Psiquiatría Infanto-juvenil de Policlínica Gipuzkoa, y en el que han participado GAUTENA (Asociación Guipuzcoana de Autismo) y Nesplora: neuroscience support systems.

El primer colectivo que constituye el foco de este proyecto es el de las personas que padecen Trastornos del Espectro Autista – "autismo", que se presenta en 1 de cada 150 niños y niñas y genera importantes dificultades de comunicación, que limitan significativamente las posibilidades de estas personas para aprender y participar en sus entornos vitales.

La aplicación de las nuevas tecnologías de comunicación abre una puerta de esperanza para miles de familias -en el conjunto del Estado español habría alrededor de 23.000 niños menores de 10 años con autismo y un tercio de ellos carecería de lenguaje oral o escrito-. Además del colectivo de personas con autismo, existen muchos otros que se podrán beneficiar de la herramienta propuesta, como niños con sordera que aún no han empezado a adquirir la comunicación oral; personas con discapacidad intelectual grave o pacientes mayores con enfermedades neurodegenerativas.

Se trata, por tanto, de experimentar y diseñar un software que permita cumplir las funciones propuestas y de diseñar y producir una "tableta" táctil con emisión regulable de sonido.

"El proyecto persigue facilitar el proceso de comunicación a personas con autismo, sordera y otras discapacidades temporales o permanentes"

Para facilitar la comprensión, se inserta el boceto de la herramienta que queremos desarrollar y en la que aparece una escena central - con la posibilidad de remarcar áreas clave con un lápiz óptico y un sistema periférico en parrilla con imágenes desplegables que lo complemente. Obviamente, toda presentación – sea en imagen, símbolo, dibujo, texto o gesto del lenguaje para sordos-, es absolutamente individual y seleccionada por la persona de apoyo que lo programa desde un ordenador, fotografiando los contextos de interés y grabando voces de personas reales que coincidan con la edad de la persona que utiliza el e-mintza, a fin de que cuando el usuario toque la pantalla táctil, la herramienta genere una voz representativa del usuario.

En primer lugar, el usuario ha de comprender la información que se le muestra por pantalla y, en segundo lugar, debe ser capaz de interactuar y utilizarla para comunicarse con otras personas.

Características

El sistema debe maximizar la utilización del lenguaje y de la comunicación. Para ello debe de fomentar la interacción social; el tomar turnos y el expresar diversas funciones comunicativas. A la vez que aumente la sensación o percepción fonológica debe apoyar un lenguaje cada vez más complejo que facilite una comunicación cada vez más sofisticada.

Además, debe de ser fácilmente utilizable por los usuarios y sus personas de apoyo, que no necesariamente van a tener grandes conocimientos informáticos.

Cada persona partirá de su capacidad de lenguaje receptivo y expresivo; de su nivel cognitivo e imaginativo; de su interés comunicativo y social, aprovechando sus "puntos fuertes". Se analiza su entorno, buscando "escenas" funcionales en las que sea probablemente más eficaz aumentar su comunicación y se forma a los adultos implicados en estas situaciones para dotarles de las técnicas necesarias para la utilización del sistema.

Finalmente se persigue ubicar este software en una página web sin ánimo de lucro – como la de la Fundación Orange – que posibilite un acceso gratuito y universal del mismo a las personas que puedan beneficiarse de este sistema de comunicación aumentativa. ■

E-MINTZA!

“Durante la prueba, ni te enteras. Lo desagradable es el día anterior”

Habla el paciente

Paciente sometido a una colonoscopia

Recién salido del quirófano, descansa acompañado de su mujer y su hija en una de las habitaciones del Hospital de Día de Policlínica Gipuzkoa. Todavía ligeramente afectado por el efecto de la anestesia, accede a contarnos cómo ha ido la prueba.

El paciente -pide mantener su nombre en el anonimato- pasó por el quirófano el pasado 1 de octubre para someterse a una colonoscopia. “Es la primera vez que me realizo esta prueba y según los resultados, ha ido todo muy bien. No me he enterado de nada”, dice somnoliento.

Este lasartearra de 63 años es uno de los 120 guipuzcoanos que ya se han sometido a una colonoscopia, en el marco del proyecto de investigación en el que colabora Policlínica Gipuzkoa para establecer la mejor estrategia de cribado para la prevención del cáncer de colon.

A su buzón llegaron dos cartas de Osakidetza con la recomendación para realizarse la prueba de detección precoz del cáncer de colon, a las que no hizo demasiado caso, pero finalmente fue un amigo suyo, urólogo, quien le convenció a pasar por ello.

Si bien en un primer momento se mostraba reticente, ahora está convencido de que este tipo de pruebas son muy necesarias. “Ésta es una enfermedad que puede pasar desapercibida; realizándote una prueba de prevención puedes evitar que se desarrolle el tumor y tener que someterte a tratamientos más agresivos”.

Preparativos

El procedimiento dura menos de una hora, aproximadamente. Después de administrar un anestésico, el médico introduce un telescopio delgado y flexible (colonoscopio) por el recto y lo desplaza suavemente a través del colon. El objetivo es descubrir formaciones llamadas pólipos, que se pueden eliminar durante la colonoscopía. “La prueba no duele nada y los médicos me hicieron sentir muy cómodo, me tranquilizaron muchísimo. Sorprendentemente, lo más duro y desagradable es el día anterior”. Y se explica. “Tienes que tomar laxantes para vaciar el estómago, así que te puedes imaginar las idas y venidas al baño”, bromea. “Durante los dos días anteriores a la exploración –interviene su mujer- estuvo comiendo comida muy limpia, pescado, zumos, caldos y mucho líquido. “Adelgacé 4 kilos en tres días, para mi fue un día criminal. Quizá por ello muchas personas se echan para atrás cuando se enteran de que hay que pasar por esto”.

Los especialistas recomiendan colonoscopias a partir de los 50 años (edad en que la incidencia del tumor empieza a aumentar de forma significativa), y antes de esa edad a personas con riesgo añadido de cáncer de colon, en especial las que tienen antecedentes familiares de la enfermedad. Nuestro paciente cuenta que a su padre le operaron de cáncer de colon con 80 años y es consciente del componente hereditario de esta enfermedad. “Antes de la prueba estaba un poco nervioso, aunque ahora respiro con la tranquilidad de saber que estoy bien”. ■

Espezialistek **50 urtetik gora gomendatzen dituzte kolonoskopiak** eta baita adin horretatik aurrera ere, gaitzaren aurrekari familiarrak dituzten pertsonen kasuetan.

“El cáncer de colon diagnosticado en estadíos precoces tiene más del 90% de posibilidades de curación”

Gipuzkoan koloneko minbiziaren 400 kasu berri gertatzen dira urtean. Minbizi horren intziden-tzia geratu edo moteltzeko, Policlinica Gipuzkoa gaixotasun horren prebentziorako screening edo baheketako estrategiarik onena ezartzeko ikerketa-lan batean parte hartzen ari da. Oraingoz, 50 urtetik 70 urtera bitarteko 120 paziente, guztira, pasatu dira jadanik erietxe gipuzkoarreko ebakuntza-geletatik kolonoskopia bat egin diezaieten.

Dr. Juan Ignacio Arenas
Aparato Digestivo
de Policlínica Gipuzkoa
Tel.: 943 00 28 00

¿Qué pruebas se realizan actualmente para la detección precoz del cáncer de colon?

Los métodos actuales y aceptados son la sangre oculta en heces y la colonoscopia. La prueba de sangre oculta en heces se realiza cada dos años y si es positiva, se realiza la colonoscopia. El otro método es la colonoscopia, que se realiza cada 10 años si no hay lesiones en la primera prueba. Lo ideal es detectar lesiones en estadios precoces que puedan incluso ser tratadas durante la colonoscopia.

¿Son métodos infalibles?

La colonoscopia es mucho más segura y eficaz para la detección precoz pero también más cara y más molesta para el paciente. Existe un número muy bajo de pacientes con pólipos en el colon que pueden pasar desapercibidos con la colonoscopia, sobre todo lesiones planas o que puedan estar escondidas detrás de los pliegues del colon, y además, este pequeño porcentaje está disminuyendo con los nuevos aparatos de endoscopia.

Policlínica Gipuzkoa colabora en un proyecto de investigación de ámbito nacional, con la realización de colonoscopias, para establecer la mejor estrategia de cribado para la prevención de esta enfermedad. ¿Ya hay resultados?

Hasta el momento se han realizado 120 colonoscopias y todavía es pronto para valorar resultados, pero estamos encontrando un número importante de lesiones en el colon; lo que viene a corroborar que esta prueba es muy efectiva. El proyecto de investigación en el que trabajamos trata de comparar dos métodos de detección precoz del cáncer de colon. A un grupo de gente se les analiza la prueba de la sangre oculta en heces y si el resultado es positivo se realiza colonoscopia. Al otro grupo se les realiza directamente colonoscopia. Son personas sanas sin antecedentes familiares de cáncer de colon de 50 a 70 años de edad.

¿A partir de qué edad es aconsejable realizarse un examen de detección temprana?

Está bien establecido que la edad para comenzar la detección precoz son los 50 años.

“El principal riesgo para el desarrollo de cáncer de colon son los factores hereditarios.”

Cuando hay antecedentes familiares de cáncer de colon, el riesgo aumenta.

¿Cuál es la primera señal de alarma?

Para el cáncer de colon situado cerca del ano suele ser el sangrado mezclado con las heces y para los alejados del ano suele ser la anemia. Habitualmente, más del 50% del cáncer de colon diagnosticado con síntomas necesita tratamiento coadyuvante con quimioterapia y/o radioterapia, si bien cuando el cáncer se diagnostica en estadios precoces tiene más del 90% de posibilidades de curación.

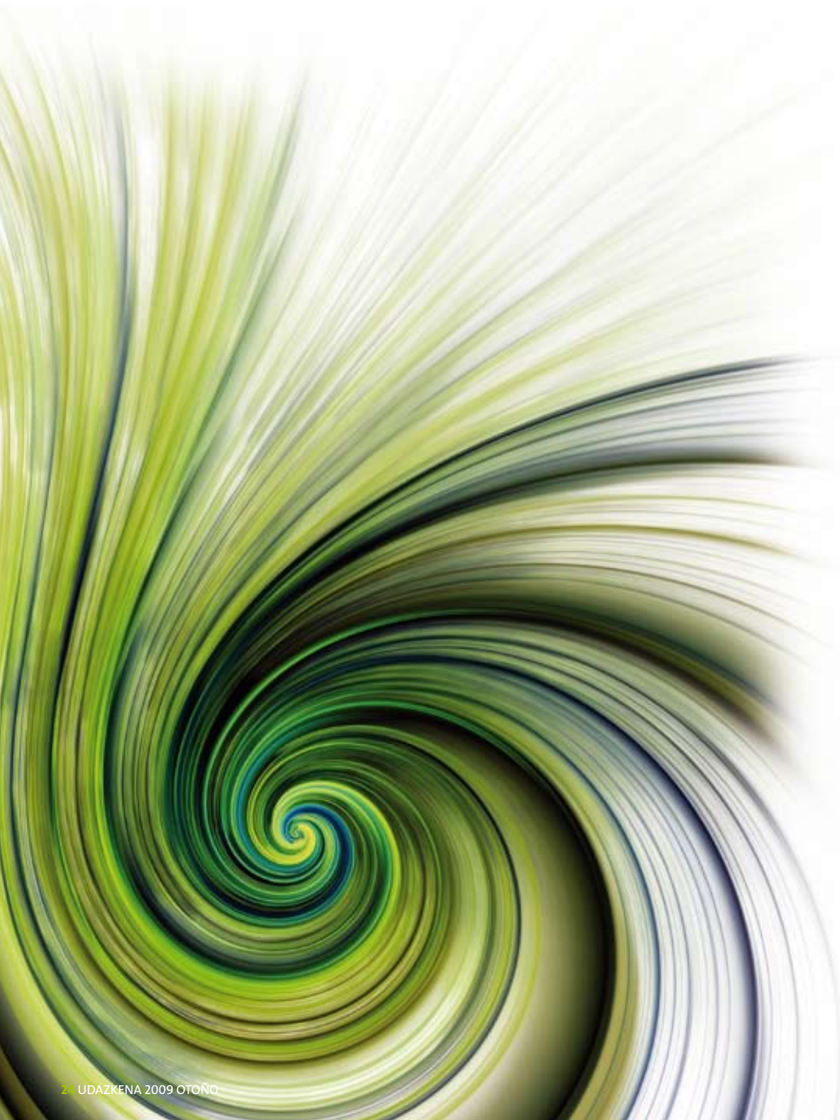
¿El cáncer de colon puede estar asociado a dietas ricas en grasas y pobres en fibra?

El principal riesgo para el desarrollo de cáncer de colon son los factores hereditarios. Hasta el momento no está demostrado que la dieta baja en fibra aumente el riesgo de cáncer de colon.

El departamento de Sanidad del Gobierno Vasco ha puesto en marcha un plan preventivo territorial. ¿Por qué la necesidad de dicho plan?

Existe un dato determinante: si juntamos a hombres y mujeres, el de colon es el cáncer más frecuente. Disponemos de métodos efectivos para su detección precoz y además en aquellos países con implantación de planes preventivos se ha demostrado que el cáncer de colon se detecta a edades más tempranas. ■

“Hay que buscar un clima de comprensión y respeto hacia la persona deprimida, sin presiones”



Dra. Begoña Michel
Psiquiatra
de Policlínica Gipuzkoa
Tel.: 943 00 09 33

Sehaskan bertan hasi eta zahartzaroraino, depresioak ez dauka adinik. Eta nahiz eta gizarteak gogo-aldarte jakin batekin lotzeko joera duen, “triste egotearekin” hain zuzen ere, Begoña Michel psikiatrak zera gogorarazten digu, gogo-aldarte ilun iragankor bat ez dela, inolaz ere, depresio-koadro batekin nahasi behar, azken hori egiazko gaitza baita, bere ezaugarri guztiekin: ezertarako gogorik eza, apatia, ekimen falta eta axolagabetasun orokorra. Baldin eta, koadroa hasi zenetik, tratamendua ez bada asko atzeratzen, Michel-ek dio “4-6 asteren buruan konpon daitekeela gaur egungo terapiekin”.

En alguna etapa de la vida, todas las personas hemos experimentado momentos de tristeza... ¿Cuándo se convierte en un problema?

No hay que confundir un estado de ánimo transitorio con un cuadro depresivo, que es una enfermedad con todas sus características y que puede persistir por varios meses e incluso años. Además, la falta de vitalidad que induce un cuadro depresivo conlleva el abandono más o menos progresivo de la actividad a todos los niveles: social, familiar, profesional y personal. El paciente deprimido se siente disminuido, incapaz, acobardado, no puede acometer lo que habitualmente realiza y huye de los demás.

¿De qué manera se manifiesta?

Los síntomas fundamentales son la desgana, la apatía, la falta de iniciativa y el desinterés generalizado. La tristeza del ánimo, la anorexia y el adelgazamiento son variables y, en general, aparecen más tarde. En casos más graves o en ausencia de tratamiento, se puede llegar a padecer trastornos de la esfera cognitiva (alteraciones de la atención, memoria y concentración), desesperación, ideas de incurabilidad y culpabilidad.

Si el paciente deprimido tiende a aislarse de los demás, ¿de qué manera puede ayudarle su entorno familiar?

Suele ser complicado, porque ello depende más de otros factores, como la personalidad previa. En general, una persona muy deprimida busca aislarse y no moverse, mientras que la familia o amigos le suelen presionar para que “salga, haga algo y se distraiga”, lo que suele ser contraproducente. Hay que buscar un clima de comprensión y respeto sin agobios, presiones o consejos.

¿Se contabilizan más casos de depresión hoy en día?

No podemos saberlo con certeza, ya que antes se consultaba menos o tan sólo los casos más graves. Lo que sí es cierto es que los apoyos de los que disponía el hombre hace tan sólo medio siglo, como una sólida estructura familiar, creencias religiosas, ideología... funcionaban como protectores frente a la angustia.

En su consulta, ¿acuden más mujeres que hombres con este trastorno?

Las mujeres consultan antes ante un malestar del tipo de angustia y/o depresión. Muchos hombres -ahora cada vez menos- consideran estas patologías como una debilidad o como algo vergonzante.

¿La depresión se asocia siempre a la ansiedad?

Prácticamente siempre, aunque predomina en estos casos más la angustia que la ansiedad. Una situación de ansiedad son las fobias, intentos de parcelar la angustia que se aleja del individuo concentrándose en un objeto o situación evitables. Las obsesiones intentan alejar la angustia por medio de la intelectualización, la abstracción y, en general, el pensamiento redundante. Cuando este mecanismo empieza a fallar, surgen las manías, rituales y otros síntomas.

> “Antes del descubrimiento de los antidepresivos, la evolución era larga y penosa.”

¿Cuánto se puede prolongar en el tiempo?

Es muy variable, pues depende de la personalidad previa, de si hay factores desencadenantes o precipitantes y del tiempo que se tarde en tratarla. En general, si el tratamiento no se demora mucho desde el inicio del cuadro, se puede resolver en unas 4 a 6 semanas con los tratamientos actuales. Antes del descubrimiento de los antidepresivos (años 50), la evolución era larga y penosa, de meses o años y podían verse delirios melancólicos, auto o heteroagresiones e incluso muertes por consunción.

Estos trastornos, ¿entienden de edades?

No. Los niños pueden sufrir depresiones desde la cuna, como en los casos de hospitalismo o carencias afectivas precoces, en edad escolar y en la adolescencia. La existencia de estos trastornos en la infancia representa hoy en día entre un 6 y un 8%.

¿Cuál es su tratamiento?

El tratamiento combinado: psicoterapia y farmacoterapia. Con los niños se realizan ejercicios como escribir, modelar con plastilinas...el profesional trabaja con esos materiales; no sólo con el medicamento. En el caso de los adultos, muchos vienen a la consulta pidiendo medicación. Ésta es sintomática; alivia y cura las depresiones. La psicoterapia sola es efectiva en algunas personas con formas más leves de depresión. Las personas con depresión moderada o severa más a menudo mejoran con antidepresivos.

¿Cuándo se sabe que el paciente está ‘curado’?

El paciente no alberga ninguna duda sobre eso. Es cuando se recupera, vuelve a ser “el de antes” y retorna al mundo integrándose de nuevo en él. ■

Behobia-Donostia proba ibilbide aski gogorreko lasterketa da, bi mendi-gain eta igoera nahiz jaitsiera ugari hartu behar baititu kontuan korrikalariak, esfortzua erregulatu eta kontrolatzeko orduan. Bertan parte hartzen duten gehienak ez dira profesionalak, eta badakite prestaketa egokia ezinbestekoa dela lasterketari aurre egiteko. Esfortzu-probak prozedura ezin hobea dira kirola modu seguruan egiteko, Policlinica Gipuzkoan Kirol Medikuntzan espezialista den Enrique Pérez de Ayala doktoreak azaltzen duen bezala, "kirolariaren osasun-egoera baloratzeko eta, are garrantzitsuagoa dena, arriskuak minimizatzeko modua ematen dutelako".

IKER GARCÍA
CORREDOR VETERANO

Hablamos con Iker García, corredor veterano en la carrera popular, para que nos explique su experiencia ante la prueba de esfuerzo realizada en Policlínica.

¿Cómo se prepara para una prueba de tan exigente recorrido?

Salgo a correr una media de una hora cada tres días a la semana por diferentes zonas de la ciudad, Bidebieta, Zurriola, lugares con cuestas...para ir aclimatando el cuerpo ante este tipo de esfuerzo. Ésta ha sido la quinta vez que corro la Behobia, tengo 32 años, pero la edad no perdona, y cada año cuesta más.

Entrena tres veces por semana y es joven. ¿Por qué se ha sometido a una prueba de esfuerzo?

Me parece fundamental saber en qué condiciones está uno, tenga la edad que tenga, sea deportista profesional o no. Te permite hacer deporte con todas las garantías, te proporciona información de tu estado de salud, además de los límites y posibilidades de cada uno en todo momento. Toda esta información resulta muy valiosa para un deportista. Siempre se oyen sustos de gente que ha exigido al cuerpo un esfuerzo demasiado grande pensando que todo iba bien y si tienes cualquier anomalía, el susto puede ser importante. Para aquellos a los que les gusta practicar deporte, un chequeo médico es muy recomendable.

¿Puede compartir sus resultados?

Salieron bien, estoy en buena forma, aunque tengo que bajar algo de peso. Me han aconsejado cuál debería ser mi estado ideal para la actividad deportiva y me han marcado pautas para seguir realizando deporte sin riesgos.

¿En cuánto tiempo suele realizar la carrera?

Entre 1h.39' y 1h.45'. No soy un gran atleta en tiempos, aunque suelo machacarme durante todo el año. Además, según los resultados de la prueba de esfuerzo sabía que tenía que moverme en esos umbrales.

Forzar tampoco es bueno...

Si estoy acostumbrado a terminarla en ese tiempo, no he querido arriesgarme a hacerla en menos porque puedes pagarlo caro. Mi objetivo es terminar las carreras sin ninguna pretensión de superar marcas impresionantes. Lo entiendo más como una afición y salir a disfrutar.

¿Suele cuidar la alimentación días antes de la carrera?

Tampoco demasiado. Como más pasta y arroz de lo normal, pero para mi más importante es evitar bebidas alcohólicas. ■

DEPORTE CON SALUD

EL PLUS DE POLICLÍNICA

Cada vez son más los deportistas anónimos que vienen a nuestro servicio de chequeos deportivos para prepararse para las competiciones populares.

"Un equipo médico-deportivo especializado y la última tecnología"

Policlínica Gipuzkoa cuenta con un equipo médico-deportivo especializado y la última tecnología para evaluar de forma exhaustiva la condición física de la persona que practica una actividad deportiva. El doctor Enrique Pérez de Ayala no duda en señalar que "este tipo de pruebas van dirigidas a toda la población, no únicamente a los deportistas profesionales como se suele pensar".

En qué consiste

El equipo médico efectúa un estudio antropométrico con la determinación del porcentaje de grasa y el índice de musculación. Para la realización de estas pruebas la clínica dispone de Ergómetros adaptados a la práctica deportiva como Tapiz, Cicloergómetro o Remoergómetro.

Las pruebas de esfuerzo incluyen un control electrocardiográfico y se pueden realizar mediciones de Acido Láctico, durante las mismas, para situar los umbrales aeróbicos y anaeróbicos.

Medicina Deportiva de Policlínica Gipuzkoa
Tel. 943 002738
www.medicinadeportiva.net
medicinadeportiva@policlinicagipuzkoa.com

POLICLINICA GIPUZKOA

Servicios Centrales

Policlínica Gipuzkoa es el primer centro sanitario privado de nuestro entorno capaz de cubrir todas las áreas de la medicina actual con los medios más avanzados.

URGENCIAS 943 00 28 55

HEMODINÁMICA
943 00 27 72

PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS
943 00 27 28

Electrocardiogramas
943 00 28 00 Ext. 3713

Ecocardiogramas
943 00 27 28

Pruebas de esfuerzo
943 00 27 28

Ecodoppler vasculares
943 00 27 28

Holter
943 00 28 00 Ex. 3713

LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS
943 00 28 37

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Ecografía
943 00 28 32

Mamografía
943 00 28 32

Radiología General
943 00 28 32

Resonancia Magnética
943 00 28 28

Escaner de alta definición (TAC)
943 00 28 28

Urodinámica
943 00 27 03

Densitometría
943 00 28 32

MEDICINA NUCLEAR
943 00 27 21

GENÉTICA

Genética celular
943 00 28 00 Ext. 3332

Genética molecular
943 00 28 00

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL
943 00 28 32

PRUEBAS NEUROLÓGICAS

Electroencefalografía
943 00 28 39

Electromiografía
943 00 28 39

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.)
943 00 28 34

PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS
943 00 27 38

UNIDAD DE SUELO PÉLVICO
943 00 27 03

LÁSER CANDELA
943 00 27 18

LÁSER EXCÍMER
943 00 28 02

REHABILITACIÓN
943 00 27 30

ENDOSCOPIA
943 00 27 03

CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS
943 00 28 52

UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS
943 00 27 72

UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DEL SUEÑO
943 00 28 52

HEMODIÁLISIS
943 00 27 02

Especialidades Médicas

ALERGOLOGÍA
Lizarza Mendizadal, Susana 943 00 28 52

ANATOMÍA PATOLÓGICA
Artiñano Anuncibay, Edurne 943 00 27 33

ANESTESIA Y REANIMACIÓN
Ascoz Lázaro, Roque 943 00 09 31
Elósegui - Quintana, Carlos 943 30 80 09

ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA VASCULAR
Egaña Barrenechea, José M. 943 00 28 00
Letamendia Loinaz, Ander 943 00 28 00
Urquizu Iturrarte, Ramón 943 30 81 96

APARATO DIGESTIVO
Arenas Mirave, Juan Ignacio 943 00 28 00
Arenas Ruiz-Tapiador, Juan Ignacio 943 00 28 00
Elósegui L-Quintana, Eduardo 943 00 28 00
Esandi González, Fco. Javier 943 00 28 52

CARDIOLOGÍA
Alegría Ezquerra, Eduardo 943 00 28 19
Montes-Jovellar Rovira, Javier 943 00 27 14
Tellería Eguibar, Rafael 943 00 27 14

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Gallo Mezo, Ignacio 943 00 27 72
Goiti Unibaso, Juan José 943 00 27 72

CIRUGÍA GENERAL
Elorza Orue, José Luis 943 00 28 00
Elósegui Albea, Iñigo 943 00 27 03
Martínez Rodríguez, Juan José 943 00 09 32

CIRUGÍA MÁXILOFACIAL
Arruti González, José Antonio 943 46 74 99
Esnal Leal, Fernando 943 27 79 20

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA
Cormenzana Olaso, Pedro 943 30 80 41
Martínez Flórez, Alfredo Enrique 943 00 09 29
Santos Zarza, José Manuel 943 00 27 08
Torregrosa Laveau, Carlos 943 30 81 08

CIRUGÍA TORÁCICA
Izquierdo Elena, José Miguel 943 00 28 52

DERMATOLOGÍA
Soto de Delás, Jorge 943 30 81 92

ENDOCRINOLOGÍA
Insausti Ortega, Jesús Mariano 943 30 81 20

LABORATORIO
Lobato Sanpedro, Valentín 943 00 28 37

MEDICINA DEPORTIVA
Pérez de Ayala, Enrique 943 00 27 38

MEDICINA INTERNA
Bidaguren Castellanos, Jesús 943 00 27 73
Camino Ortiz de Barón, Xabier 943 00 28 52
Mateu Badia, Javier 653 14 79 55
Pierola Zabalza, Alberto 943 00 28 00
Sistiaga Berasategui, Fernando 943 00 28 52

NEFROLOGÍA
Vidaur Otegui, Fernando 943 00 28 00

NEUMOLOGÍA
Marco Jordán, Luis 943 30 81 80
Zubillaga Garmendia, Gabriel 943 43 10 95

NEUROCIRUGÍA
Arrázola Schlamilch, Mariano 943 00 27 58
Urculo Bareño, Enrique 943 00 28 25

NEUROLOGÍA
Linazasoro Cristobal, Gurutz 943 00 28 18
Sistiaga Berasategui, Carlos 943 00 27 44
Urcola Echeverria, Javier 943 00 27 14

ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA
Sanz Acha, Javier 943 45 55 39
Sanz Acha, Marta 943 30 81 28

OFTALMOLOGÍA
Amias Gorostiza, Alejandro 943 00 28 00
Aramendia Salvador, Enique 943 30 81 31
Arcelus Arbulu, Elena 943 00 27 75
Gómez Tellería, Germán 943 46 06 89
Munoa Róiz, José Luis 943 30 81 31
Zabaleta Arsuaga, Mercedes 943 30 81 31

OTORRINOLARINGOLOGÍA
Algaba Guimera, Jesús 943 30 80 52
Salazar Rukauer, M. Eugenia 943 30 80 52
Videgain Aristegui, Juan 943 46 35 50

PEDIATRÍA
Alberdi Alberdi, Aitor 943 00 27 20
Arena Ansotegui, José 943 42 05 15
Belloso Balzategui, Jesús M. 943 00 27 20
Cortajarena Altuna, Miguel Ángel 943 00 28 01
Elizasu Erausquin, José Ignacio 943 00 28 01
Irureta Uria, Asunción 943 00 28 00
López Araquistán, Mª Jesús 943 00 28 00
Rocandio Cilveti, Beatriz 943 00 28 00
Zaldua Azurmendi, Jesús

PSIQUIATRÍA
Burutaran Usandizaga, Tomás 943 00 28 52
Chouza Pérez, José Manuel 943 30 80 60
Michel Zugazabeitia, Begoña 943 00 09 33

PSIQUIATRÍA INFANTIL-JUVENIL
Fuentes Biggi, Joaquín 943 00 28 00

REHABILITACIÓN
Istúriz Marquina, Juan Jesús 943 00 28 00

REUMATOLOGÍA
Maíz Alonso, Olga 943 00 27 14

TOCOGINECOLOGÍA
Asuero Alonso, Fernando 943 30 80 60
Ayllón Martiarena, Ramón 943 00 27 37
Basterrechea Oleaga, Eugenio 943 30 80 81
Estomba Orio, Antonio 943 00 27 49
Gómez Sánchez, José M. 943 30 82 08
Otalora de la Serna, Alfredo 943 30 82 08
Uriarte Aizpurua, Bruno 943 42 04 08

TRAUMATOLOGÍA
Achalandabaso Alfonso, José 943 43 17 00
Albillos Bartolomé, Javier 943 30 80 77
Armendariz Sanchez, Roberto 943 00 28 05
Arriola Güenaga, Fco. Javier 943 00 28 00
Camborda Anabitarte, Juan Carlos 943 00 28 05
Cárdenas Díez-Espada, Santiago 943 30 81 60
Escobar Martínez, Eduardo 943 43 40 14
Iza Beldarráin, Ion 943 00 28 00
Martínez Renobales, José Ignacio 943 00 28 00
Segurado García, Armando 943 00 28 00
Usabiaga Zarranz, Jaime 943 00 28 00

UROLOGÍA
Azparren Etxeberria, Javier 943 00 27 07
Hernáez Manrique, Ignacio 943 00 27 64
Lluch Costa, Alberto 943 00 27 14
Madina Albisua, Ion 943 00 27 07