



## Avances en Cirugía General

■ **KILOGIP, primer estudio sobre obesidad infantil en Gipuzkoa**

■ **Ablatherm HIFU, tratamiento integral para el cáncer de próstata localizado**

03  
Editorial

04-05  
KILOGIP. Estudio de  
obesidad infantil en  
Gipuzkoa

07  
En breve

08-09  
Estudio Genético de la  
enfermedad celiaca

10-11  
Entrevista: Dr. José Barnés

12-13-14  
Avances en cirugía  
general

15  
V Curso para Enfermería  
sobre cardiología

16-17  
Tratamiento del cáncer de  
próstata

18-19  
Aulas de Salud

20  
Día del Corazón

21  
El Dr. Responde

22  
Agenda

24  
Cuadro médico  
Todos los servicios



La Fundación Dr. Carlos Elósegui y la Diputación Foral de Gipuzkoa promueven el primer estudio de obesidad infantil del territorio.

04-05

El equipo de  
Cirugía General de  
Policlínica  
Gipuzkoa aplica  
las técnicas  
menos invasivas.

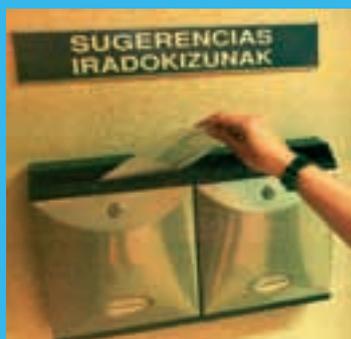


12-15



Los doctores Madina y Azparren ofrecen un tratamiento integral para el cáncer de próstata localizado.

16-17



#### ESTIMADO LECTOR

Esta revista, además de dar a conocer las noticias e iniciativas que se generan en torno a la actividad diaria de Policlínica Gipuzkoa, es un espacio donde podéis expresar vuestras opiniones en materia de sanidad y salud. Por ello, os invitamos a que nos hagáis llegar vuestros comentarios por correo electrónico o vía postal.

Muchas gracias.

Gabinete de Comunicación

#### ESPERAMOS TUS CARTAS

Dirección postal: Gabinete de Comunicación / Paseo de Miramón, 174 – 20014 Donostia – San Sebastián / GIPUZKOA  
E-mail: bferrer@arista.es / Asunto: Revista Policlínica Gipuzkoa



**Foto de portada:**  
Avances en Cirugía General

**Edita:**  
**POLICLINICA GIPUZKOA, S.A.**  
Paseo de Miramón, 174  
20009 San Sebastián,  
Gipuzkoa  
Tel. 943 002800  
www.policlinicagipuzkoa.com

**Tirada:**  
5.000 ejemplares

**Comite de Edición:**  
Dr. Juan José Martínez  
Dña. Arantxa Sistiaga  
Dr. Santiago Cárdenas  
Dr. Antonio Arraiza

**Redacción  
y coordinación:**  
Gabinete de Comunicación  
Arista Relaciones Públicas

**Fotografía:**  
Asier Larraza

**Diseño y maquetación:**  
Eustotem Multimedia S.L.

**Depósito Legal:**  
SS-0149/03  
PUBLICACIÓN TRIMESTRAL

*Publicación de información  
sanitaria para su distribución  
gratuita.*

*Se autoriza la reproducción  
total o parcial de cualquiera  
de los contenidos publicados  
en este ejemplar, siempre  
que se cite expresamente la  
procedencia de la información.*

## Prevención y técnicas avanzadas al servicio del paciente

El paso de la cirugía tradicional a la práctica de técnicas mínimamente invasivas es ya una realidad que abarca cada vez mayor número de especialidades médicas entre las que se encuentran la cirugía general y la urología.

En cirugía general extraer la vesícula y los cálculos mediante tres o cuatro pequeñas incisiones ya es posible gracias a la incorporación de la laparoscopia. El tratamiento de las varices mediante técnicas endoscópicas permite reducir considerablemente los riesgos e incomodidades de una operación quirúrgica tradicional mediante un procedimiento ambulatorio mucho más cómodo para el paciente.

En urología el equipo de ultrasonidos, Ablatherm HIFU, permite tratar el cáncer de próstata a pacientes de edad avanzada sin pasar por el quirófano, eludiendo los efectos secundarios que provocan otras técnicas.

Pero la labor médica no sólo se centra en la incorporación de técnicas cada vez menos invasivas, sino también en fomentar la prevención de las enfermedades. En este sentido, el primer estudio sobre deporte y obesidad infantil realizado en Gipuzkoa por la Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa plantea la necesidad de identificar al adolescente con sobrepeso y baja condición física para prevenir la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

En la Unidad de Genética Molecular el diagnóstico preciso de enfermedades como la celiaca permite aplicar tratamientos que evitan a los pacientes los síntomas de fatiga, problemas de piel, migrañas, alteraciones en los percentiles de talla y peso o problemas digestivos.

Los avances médicos aplicados al diagnóstico y la prevención de enfermedades, y la incorporación de técnicas cada vez más avanzadas contribuyen a que Policlínica Gipuzkoa ofrezca mayor comodidad a los pacientes.

## Prebentzioa eta teknika aurreratuak gaixoaren zerbitzura

Kirurgia tradizionala atzean utzi eta gero, dagoeneko odolik gabeko teknikak erabiltzen dira. Gero eta espezialitate mediko gehiagok erabiltzen dituzte horrelako teknikak; esate baterako, kirurgia orokorrak eta urologiak.

Kirurgia orokorrean besikula eta behazuna kentzea jada posible da hiru edo lau ebaki txiki eginda, laparoskopiarri esker. Teknika endoskopikoak erabiliz egiten den barizeen aurkako tratamenduari esker, nabarmen murriztu dira ebakuntza kirurgiko tradizional batek eragiten dituen arriskuak eta deserosotasunak; izan ere, gaixoarentzat askoz erosoagoa den prozedura ambulatorio bat da.

Urologian, Ablatherm HIFU izeneko ultrasoinuen ekipamenduari esker, prostatak minbiziaren aurkako tratamendua ebakuntza-gelatik pasatu gabe eman daiteke adinean aurrera doazen gaixoei, eta, horrenbestez, beste teknikek eragin ditzaketen albo-ondoriorik ez du.

Baina medikuaren lana ez da soilik odolik gabeko teknika gero eta hobeak erabiltzea; gaixotasunen aurrean prebentzioa sustatzea ere bada bere lana. Hori horrela, kirolari eta haurren obesitateari buruz Gipuzkoan egindako lehenengo ikerketak (Policlínica Gipuzkoako Carlos Elósegui Doktorea Fundazioak egina) honako hau adierazten du: obesitatea eta egoera fisiko baxua duen nerabea identifikatzea behar dela, obesitateari, diabetesari eta gaixotasun kardiobaskularrei aurrea hartzeko.

Genetika Molekularreko Unitatean egindako diagnostiko zehatzari esker, esate baterako, eritasun zeliakoaren diagnostikoari esker, gaixoei eritasun horri aurre egiteko tratamendu hobeak eman, eta aldi berean, sintoma hauek bazter daitezke: nekea, azaleko arazoak, migrainak, garaieraren eta pisuaren pertzentilak aldatzea eta digestio-arazoak.

Medikuntzan egindako aurrerakuntzak gaixotasunen diagnostikoan eta prebentzian aplikatuta, eta gero eta teknika aurreratuagoi esker, Policlínica Gipuzkoak erosotasun handiagoa eskaini daki bere pazienteei.

# Primer estudio sobre obesidad infantil en Gipuzkoa

La Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa y la Diputación Foral de Gipuzkoa han promovido KILOGIP, el primer estudio sobre deporte y obesidad infantil del territorio, según el cual el 21% de los escolares guipuzcoanos entre 8 y 15 años es obeso.

**D**os de cada diez niños guipuzcoanos de entre 8 y 15 años padecen sobrepeso, el 97% no cumple las recomendaciones de ingesta diaria de frutas y verduras establecidas por la NAOS (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y nutrición) y el 90,4% consume dulces en exceso. Se trata de cifras desprendidas de KILOGIP, un estudio pionero en Gipuzkoa que confirma el progresivo sedentarismo de unos niños que en el 59% de los casos no almuerzan.

Con el objetivo de dar a conocer el grado de incidencia de la obesidad y el sobrepeso en la población infantil de Gipuzkoa, el informe KILOGIP: *Kirola eta loditasuna Gipuzkoan - Ejercicio físico y obesidad en edad escolar*, ha centrado su investigación en edades que presentan una mayor incidencia de la obesidad, de cara a establecer estrategias de intervención eficaces que permitan prevenir uno de los problemas que más alcance puede tener en los próximos años. Entre los años 2003 y 2008 se ha analizado una muestra de 1.809 escolares (922 chicos y 887 chicas), de edades comprendidas entre los 8 y 15 años, pertenecientes a las 7 comarcas del territorio guipuzcoano.

El Dr. Pérez de Ayala, responsable del servicio de medicina deportiva de Policlínica Gipuzkoa ha liderado este estudio, en colaboración con la psicóloga Amaia Ramírez, y las nutricionistas Laura González y Nerea Sáenz de Urturi. El valor añadido de KILOGIP reside en la importancia que se ha querido dar a la relación establecida entre las distintas variables que inciden en el sobrepeso infantil, como la composición corporal, la condición física, la alimentación o la percepción de uno mismo. Esta metodología de trabajo ha desembocado en preocupantes conclusiones, como que el 21% de los chicos y el 17,3% de las chicas guipuzcoanas de entre 8 y 15 años sufren de sobrepeso y obesidad.

## Importancia de la actividad física

Para identificar la obesidad infantil, KILOGIP ha realizado un estudio de la composición corporal conforme a las variables del Índice de Masa Corporal (IMC) y al porcentaje de grasa. En base a estas variables, se ha detectado que el 19,2% de los escolares guipuzcoanos presenta exceso de peso y que a partir de los 14 años el porcentaje de grasa aumenta en las chicas mientras que en los chicos disminuye. Además, el estudio constata que los escolares que más alimentos ingieren son los

que menor porcentaje de grasa acumulan, porque son los sujetos con mayor condición física. Y es que, entre todas las variables estudiadas que influyen en el desarrollo de la obesidad, es el ejercicio el que marca mayormente que un niño sea obeso o no. El propio Dr. Pérez de Ayala confirmó en el acto de presentación del estudio que la clave para prevenir problemas cardiovasculares en un futuro no pasa tanto por controlar qué se come y en qué cantidades sino en "quemar lo ingerido a través de la actividad física".

## Hábitos alimentarios

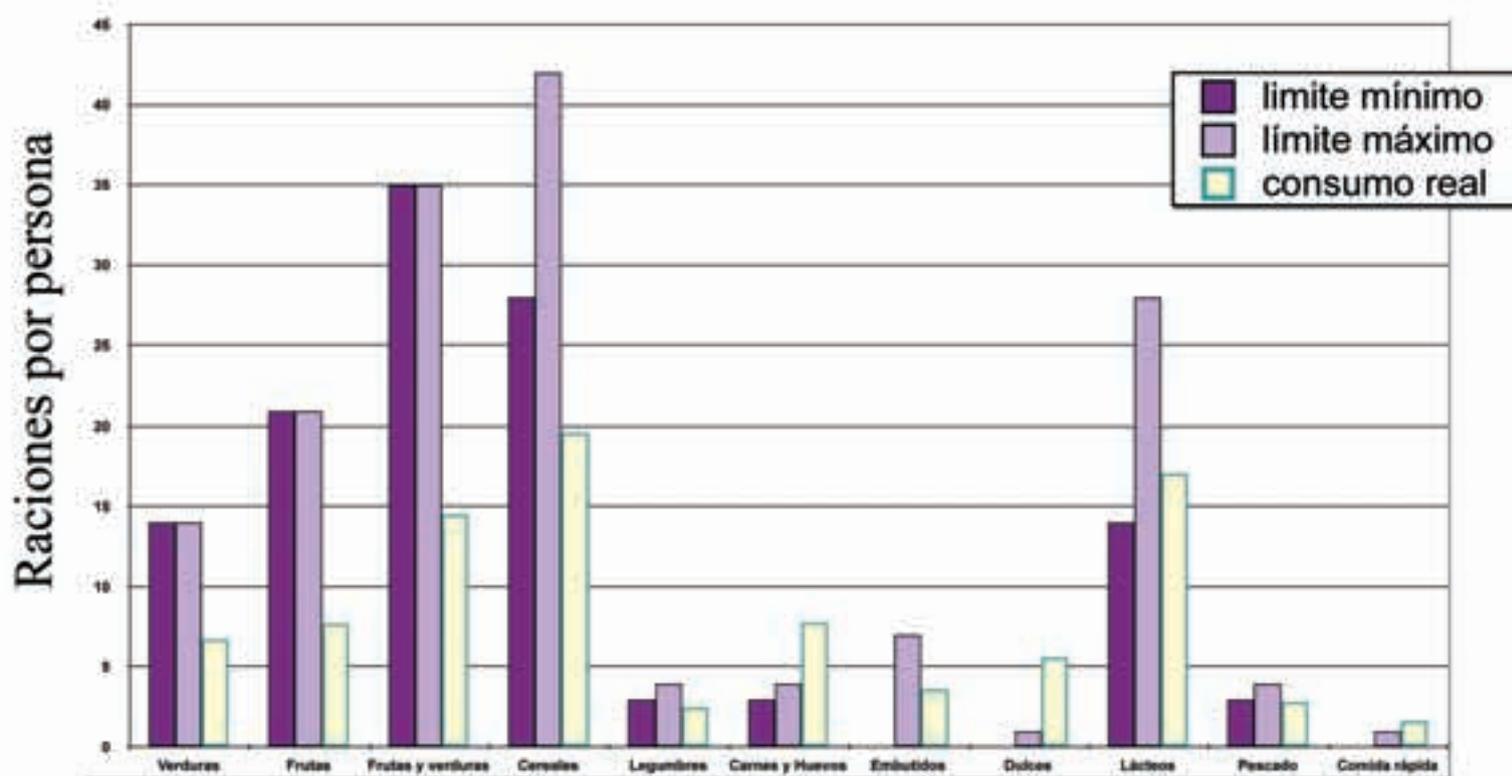
El número de tomas de ingesta diaria, las raciones, la frecuencia del consumo o el valor nutricional de los alimentos elegidos han sido otros de los factores estudiados por el equipo de profesionales de KILOGIP, que han comprobado cómo el 58,7% de los escolares no almuerza y que el porcentaje de niños obesos es mayor entre los que no almuerzan. Un 13,2% de los escolares que realizan 3 o menos tomas al día presenta obesidad, mientras que en los que hacen 4 ó 5 tomas diarias la presencia de obesidad disminuye al 9,3%. El 97,6% de los escolares encuestados no cumple las raciones recomendadas de frutas y verduras establecidas por la NAOS, el 62,6%



Laura González, Nerea Sáenz de Urturi, el Dr. Pérez de Ayala, el Dr. Javier Montes-Jovellar e Iñaki Galdós, en la presentación del estudio KILOGIP.

## HÁBITOS ALIMENTARIOS:

Perfil gráfico de la media de consumo de cada grupo de alimentos en la población general en comparativa con el número de raciones semanales recomendadas por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) en la pirámide nutricional de 2004.



no llega a consumir las raciones recomendadas por la SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria) para las legumbres y el 48,2% no llega a las raciones recomendadas para el consumo de pescado.

### Espacio diana

La Organización Mundial de la Salud ha calificado esta enfermedad como "la epidemia del S.XXI" porque además del problema que representa, su manifestación conlleva el desarrollo de enfermedades como la diabetes, la hipertensión, la elevación del colesterol, entre otras, y puede afectar a la salud

emocional de las personas generando baja autoestima, aislamiento social, discriminación e, incluso, patrones anormales de la conducta que facilitan el desarrollo de la bulimia o la anorexia nerviosa.

Gipuzkoa, al ser una provincia con una gran densidad demográfica, acogedora creciente de inmigración y con un índice demográfico bajo en comparación con el resto del estado, es un espacio diana en la aparición de enfermedades ligadas al desarrollo socioeconómico entre las que se encuentran la obesidad, la diabetes y las patologías cardiovasculares ■

“ Gerora sor litezkeen arazo kardiobaskularrei aurrea hartzeko, gakoa ez da zer eta zenbat jaten den kontrolatzea, jandakoa jarduera fisikoaren bidez erretzea baizik ”

## Principales conclusiones del estudio KILOGIP:

- La identificación del niño/a y adolescente con sobrepeso y baja condición física que tiene un riesgo cardiovascular futuro es clave.
- El sobrepeso y la obesidad afectan en Gipuzkoa al 21% de los chicos y al 17,3% de las chicas entre 8 y 15 años.
- A partir de los 14 años la resistencia aeróbica disminuye en las chicas y aumenta en los chicos, mientras que el porcentaje de grasa aumenta en las chicas y disminuye en los chicos.
- A medida que aumenta el porcentaje de grasa, disminuyen el autoconcepto y la condición física aeróbica.
- El 59% de los escolares no almuerza y tiene un IMC más

alto que los que almuerzan. Por ello, se recomienda repartir la ingesta diaria de alimentos en 5 tomas.

- El 97% de los escolares guipuzcoanos no cumple las recomendaciones de la NAOS (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición) en cuanto al consumo diario de frutas y verduras.
- En la franja de edad de 13 a 15 años, dos de cada tres chicas guipuzcoanas no alcanzan los niveles de hierro recomendados y una de cada diez no alcanza los niveles de calcio.
- La mitad de los escolares guipuzcoanos encuestados no alcanza los niveles recomendados de ácidos grasos poliinsaturados que se encuentran en el pescado.

## DÉJANOS CONOCERTE BIEN. HAREMOS QUE TE SIENTAS MEJOR.

Dentro de su oferta integral de servicios sanitarios, Policlínica Gipuzkoa cuenta con un Programa de Chequeos Personalizados. Estudios que incluyen todas las pruebas médicas necesarias para evaluar a fondo tu salud.

Vin y déjanos conocerte en profundidad, tu salud lo agradecerá.



CHEQUEOS GENERALES Y EVALUACIONES ESPECÍFICAS EN SEIS ÁREAS:  
MAMAS · MENOPAUSIA · PRÓSTATA · OSTEOPOROSIS · CARDIOVASCULAR · DEPORTIVA



POLICLINICA GIPUZKOA

Chequeos Generales

[www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)

TEL.: 943 002 852

## Cirugía eficaz para el síndrome Raynaud que padecen los pelotaris

**A**nder Letamendia, doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Navarra y especialista en Angiología y Cirugía Vasculard de Policlínica Gipuzkoa, participó en el XV Congreso de la Sociedad Española de Investigaciones Quirúrgicas celebrado entre el 8 y 10 de mayo en Salamanca, donde expuso un nuevo tratamiento quirúrgico que ha permitido la reincorporación a la actividad deportiva de pelotaris afectados por un síndrome de Raynaud postraumático.

El Dr. Letamendia, que formó parte de la mesa redonda "Investigación, patología vascular y deporte de competición", expuso la técnica y resultados de un nuevo tratamiento quirúrgico realizado en 35 pelotaris entre profesionales y aficionados de élite que presentaban un síndrome de Raynaud postraumático crónico producido por el impacto repetido de la pelota sobre la palma de la mano. Todos los pelotaris que presentaban una isquemia crítica digital con signos de necrosis e infección y alto riesgo de amputación, que afectaba como mínimo a un dedo de la mano dominante, fueron intervenidos quirúrgicamente practicándoseles "simpatectomía y adventicectomía de las arterias colaterales digitales". La buena respuesta a esta novedosa técnica ha permitido la reincorporación a la actividad deportiva habitual del 100 % de los pacientes intervenidos ■



El Dr. Ander Letamendia en su consulta de Policlínica Gipuzkoa.

## Policlínica Gipuzkoa finalista del Cascabel de Oro de la ONCE



[www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com).

**L**a página web de Policlínica Gipuzkoa ([www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)) ha resultado finalista del premio que la ONCE otorga a las entidades que contribuyen a la integración social de personas discapacitadas.

Esta herramienta de comunicación a través de Internet cuenta con el sello de accesibilidad Doble-A, que indica que todos los contenidos se ajustan a las Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web 1.0 marcadas por el organismo W3C.

Las Directrices de Accesibilidad explican cómo hacer el contenido web accesible para las personas con discapacidad. Al ajus-

tarse a estas directrices, Policlínica Gipuzkoa ayuda a hacer los contenidos e información que ofrece más accesibles a todos los usuarios y, especialmente, a aquellos usuarios que padecen alguna discapacidad.

Además, el nivel de accesibilidad que contempla la página web de la clínica, facilita el acceso al mayor número de personas, independientemente de los dispositivos, navegadores, velocidad de conexión a Internet, periféricos, configuración del navegador o equipo, condiciones ambientales y/o discapacidad o deficiencias visuales, auditivas, motrices o cognitivas que presenten ■

## Apoyo a la marcha cicloturista Vuelta a Gipuzkoa

**L**a Federación Guipuzcoana de Ciclismo celebró el pasado 4 de mayo la Vuelta a Gipuzkoa-Ziklotur DV 2008 en Donostia, en la que participaron profesionales y aficionados del ciclismo. La carrera contó con la participación de Policlínica Gipuzkoa, como patrocinador de la celebración de eventos deportivos, con el objetivo de fomentar la participación ciudadana. La clínica ofreció a los participantes una oferta especial en los servicios de chequeos deportivos, ya que está demostrado que siguiendo algunas pautas, sencillas pero de vital importancia, los deportistas consiguen el máximo rendimiento y la actividad resulta más saludable.

Además, los expertos en medicina deportiva de Policlínica Gipuzkoa recomiendan hacerse un chequeo médico deportivo, y han

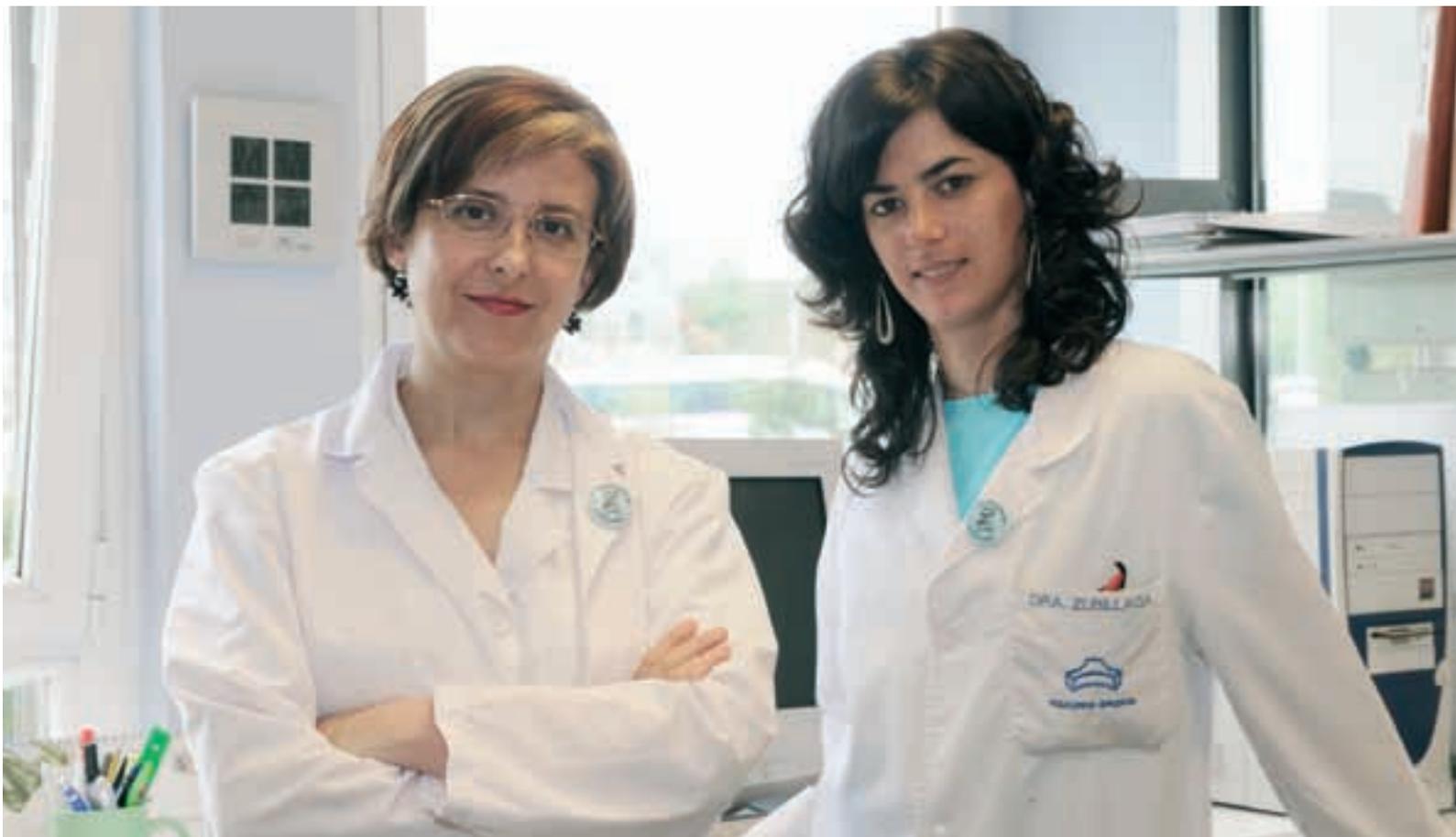
definido una oferta deportiva que incluye tres tipos de chequeos (Básico, Medio y Completo) con diferentes características y tarifas ajustadas.

Entre otros aspectos, Policlínica Gipuzkoa aconseja a los ciclistas que realicen un reconocimiento médico deportivo previo a la competición, para conocer los límites de frecuencia cardíaca y diseñar así un plan de entrenamiento adecuado. Una vez finalizada la prueba, los especialistas del centro consideran recomendable masajear o estimular los músculos, beber agua en abundancia, evitar enfriarse y reponer los carbohidratos tomando pasta o arroz, ensalada verde o verduras y fruta y, eventualmente, pescado. Para los dolores musculares indican que es aconsejable aplicar hielo en la zona y, si el dolor persiste, acudir a un médico ■



Un grupo de ciclistas durante la carrera.

# Por un diagnóstico preciso de la enfermedad celiaca



La Dra. Concha Vidales e Itziar Zubillaga, en la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa.

En la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa, Itziar Zubillaga trabaja, bajo la supervisión de la Dra. Concha Vidales y del Dr. Paul Zubillaga, en la primera tesis doctoral basada en el estudio genético de la Enfermedad Celíaca (EC) que se lleva a cabo en Gipuzkoa. Dicha tesis pretende aportar nuevos datos sobre la base genética de esta enfermedad.

La enfermedad celiaca es una afección autoinmune causada por una intolerancia permanente al gluten de algunos cereales (trigo, cebada y centeno) que se da en personas genéticamente predispuestas. Esta patología, que da como resultado una respuesta inflamatoria en la mucosa del intestino delgado, puede ser tratada de forma eficaz con la exclusión del gluten de la dieta.

## ¿Cómo se manifiesta?

El cuadro clínico que pueden presentar los pacientes incluye un gran abanico de síntomas que depende, sobre todo, de la edad del individuo al que se realiza el diagnóstico. El cuadro clínico clásico, típico de los pacientes pediátricos, se caracteriza por diarreas crónicas, vientre abombado y también alteraciones en los percentiles de talla y peso, entre otras. Por el contrario, la sintomatología que pre-

“Pazienteen koadro klinikoan, sintoma ezberdinak ager daitezke, eta diagnosis egiten zaion pertsonaren adinarekin dute zerikusia”

sentan muchos adultos incluye manifestaciones extradigestivas como fatiga, problemas en la piel o migraña, en cuyo caso se habla de un cuadro clínico atípico. También existen individuos portadores de la enfermedad que pueden permanecer asintomáticos durante un largo periodo de tiempo.

## Epidemiología

La evolución en los protocolos diagnósticos de la enfermedad la convierte en una de las afecciones más frecuentes en Europa con unos índices de prevalencia que en algunos países europeos alcanzan el 1%. En este sentido, Itziar Zubillaga afirma que existen “muchos individuos celíacos por diagnosticar en nuestra sociedad”.

En la Unidad de Genética Molecular trabajan una base de 175 pacientes guipuzcoanos. Zubillaga está convencida de que “hay muchos celíacos en la sociedad de nuestros

“European, eritasun zeliakoa da ohikoenetako bat, eta Europako zenbait herrialdetan % 1 izatera ere iristen da”

días”. “Los médicos están cada vez más abiertos al diagnóstico de la enfermedad, antes, si no se cumplían los cuadros clínicos clásicos, el paciente pasaba desapercibido, ahora, sin embargo, se conocen muchos más aspectos de la afección, y aunque no se trate de un cuadro clínico común, puede existir la sospecha”, explica la especialista.

**Genética de la enfermedad**

La enfermedad celiaca se cataloga como una enfermedad genética compleja, ya que en su desarrollo están involucrados un número variable de genes. La susceptibilidad de un individuo a padecer esta enfermedad viene determinada de forma mayoritaria por su dotación genética. Actualmente, se conoce únicamente el 40% del componente genético de la enfermedad, porcentaje que se atribuye a los genes HLA-DQA1 y HLA-DQB1, localizados en el cromosoma 6 y que sintetizan de manera conjunta las moléculas DQ2 y DQ8. Las combinaciones genéticas que dan lugar a estas moléculas son: DQ2=HLA-DQA1\*0501-DQB1\*0201 y HLA-DQA1\*0505-DQB1\*0202, con un 90-95% de presencia en los pacientes. DQ8=HLA-DQA1\*0301-DQB1\*0302, con un 5-10% de presencia en los pacientes.



Pan, cereales, galletas y pasta exentos de gluten, aptos para celiacos.

MOLECULA HLA	PRESENCIA EN LOS PACIENTES
<b>DQ2</b> HLA-DQA1*0501-DQB1*0201 HLA-DQA1*0505-DQB1*0202	90-95%
<b>DQ8</b> HLA-DQA1*0301-DQB1*0302	5-10%

Actualmente, existen numerosos trabajos que buscan regiones candidatas que expliquen la genética de la enfermedad. El diseño experimental más frecuente hasta el momento es el estudio de ligamiento genético, que consiste en determinar si una región cromosómica está ligada a la enfermedad a través de estudios realizados en familias de forma que los hijos afectados compartan la misma región de interés. Los resultados obtenidos en este tipo de trabajos confirman que existen varias regiones cromosómicas ligadas a la enfermedad. Son las regiones denominadas: CELIAC 1 en el cromosoma 6, CELIAC 2 en el cromosoma 5, CELIAC 3 en el cromosoma 2 y CELIAC 4 en el cromosoma 19.

**¿Cuándo solicitar un estudio genético?**

El diagnóstico de la enfermedad incluye la posibilidad de utilizar el estudio de marcadores genéticos HLA como una herramienta adicional en circunstancias como:

- Pacientes adultos con un cuadro clínico atípico y/o una serología no concluyente.
- Pacientes con enfermedades asociadas a la EC que presentan una sintomatología sugestiva de la enfermedad.
- Estudio de portadores en Familiares de

“Pertsona batek eritasun zeliakoa izateko duen joera, batez ere, homitze-genetikoko informazioak zehazten du”

primer grado de un afecto.

Para realizar el estudio sólo se necesita una pequeña muestra del paciente (sangre o frotis bucal), a partir de la cual se extraerá el ADN sobre el que se realizará el estudio de marcadores genéticos HLA asociados a la enfermedad. El paciente obtendrá los resultados aproximadamente en 15 días ■

Dr. José Barnés, traumatólogo y cirujano

## “La cirugía protésica y la de reumatismo han protagonizado la revolución más importante en traumatología”

Casi 50 años en diferentes centros hospitalarios de Barcelona y Gipuzkoa jalonan la trayectoria de José Barnés, un hombre que estudió medicina animado por el Dr. Pascual, el médico de cabecera de su familia, en su Girona natal. Más tarde descubrió la belleza de la traumatología y decidió decantarse por esta especialidad. Recién cumplidos los 70 años, le ha llegado la hora de dedicarse al “dolce far niente”, comenta jocoso, “de envejecer con dignidad y dedicarme a la música, a leer y viajar”, añade. Confiesa, eso sí, que le “cuesta” dejar la profesión, aunque afirma no estar dispuesto a “arrastrar la bata por los pasillos de la clínica” para abandonarla.

### - Ha prolongado su vida profesional hasta ahora.

Así es, creo que es el momento de retirarse de cualquier profesión. Ha llegado la hora de hacer otras cosas a las que no les he dedicado tiempo, y de envejecer con la mejor dignidad posible. Hay que parar, sobre todo cuando se trata de una actividad como la cirugía, en la que hay que invertir los cinco sentidos.

### - ¿Qué va a hacer a partir de ahora?

Soy un poco músico. Toco el piano y también instrumentos de cuerda como la guitarra o la mandolina. A lo largo de mis viajes he ido comprando instrumentos que tengo apilados, a la espera de que les dedique tiempo, y los afiné, para entretenerme. También me dedicaré a leer y, mientras pueda, a viajar.

### - ¿Cómo recuerda sus primeros años en la profesión?

Cuando yo empecé, la traumatología estaba muy poco desarrollada, había pocas técnicas,

“Gaur egun “traumatologia eta kirurgia ortopedikoa” espezialitateak garatu dituen teknika guztiak lantzea zaila denez, azpiespezialitateak garatu behar izan dira”



El Dr. José Barnés en su consulta de Policlínica Gipuzkoa.

los resultados no eran muy buenos, y la gente aceptaba conclusiones que no aceptaría ahora. Al principio, cuando era alumno interno de un centro de urgencias de Barcelona, pude ver cómo empezaban a ejercer los primeros cirujanos y traumatólogos modernos. Antes, un cirujano realizaba operaciones correspondientes a cirugía general e intervenciones traumatológicas. La traumatología era la hermana menor de la cirugía y yo tuve la ocasión de ver el renacimiento de la especialidad de traumatología y ortopedia operatoria. Desde luego, el desarrollo que ha tenido estos años ha sido impresionante. Hoy es tan difícil abarcar todas las técnicas de la especialidad de traumatología y cirugía ortopédica, que se han desarrollado subespecialidades. Hay cirujanos que se dedican exclusivamente a la cirugía de la columna, especialistas que sólo operan manos o pies; quienes únicamente realizan artroscopias, cirugías de reumatismo o prótesis. Y también hay quien se dedica puramente a la investigación dentro de la especialidad.

**- ¿Qué avances destacaría?**

Posiblemente, la revolución más importante la han protagonizado la cirugía protésica y la cirugía del reumatismo. Hace ya 33 años que vine a Donostia y, cuando llegué, en el viejo hospital de Irun había una zona con 20 camas ocupadas por mujeres agarrotadas, pacientes de artritis reumatoide. Esto es algo que hoy en día ya no existe, ya que el progreso de la medicina en medicamentos, cirugía y recuperación ha posibilitado que los afectados por artritis reumatoide puedan caminar y moverse. Ya no son tan dependientes. La cirugía protésica, la sustitución de articulaciones por prótesis, en cadera sobre todo y también en rodilla, han supuesto un avance impresionante para pacientes tan limitados. Para pacientes no tan limitados pero que presentan alteraciones severas en alguna articulación, la cirugía

cionan problemas que antes ni siquiera podíamos plantearnos.

**- ¿Cómo decidió ser médico y dedicarse a la traumatología?**

Aunque él era músico, mi padre quería que yo fuera abogado. La culpa de que yo sea médico la tiene nuestro médico de cabecera, el Dr. Pascual. Él era un médico de los de antes, venía a casa, tomaba café con nosotros y nos trataba a todos. Era uno más de la familia. Él me animó. Recuerdo cómo, cuando era un estudiante de bachillerato ya me llevó al hospital a que aprendiera a mirar por el microscopio. También nos daba clases de anatomía. Siempre pensé que me decantaría por una especialidad quirúrgica. En aquel momento la moda era ser cirujano general, algo que hoy prácticamente no existe. Desde el principio me gustó la traumatología, y también la ortopedia. El Dr. José María Figueras, del Centro de Urgencias de Barcelona, fue quien me animó a especializarme en traumatología. Es una grandísima persona y ha sido un gran traumatólogo, él me hizo ver la belleza de la especialidad.

**- ¿Qué le trajo a Policlínica Gipuzkoa?**

Viví en Girona hasta los 18 años, después me trasladé a Barcelona hasta los 36 y luego llegué aquí. Me casé con una vasca y al final decidimos venir aquí. Cuando llegué se acababa de poner en marcha el servicio de traumato-

logía de la Residencia y no fue difícil colocarme. Luego empecé a trabajar en Policlínica Gipuzkoa, donde llevo cerca de 20 años.

**- ¿Qué opina de las nuevas generaciones de médicos?**

Las veo con optimismo, porque llega gente muy preparada y con mucha ilusión. Además, en una especialidad como la nuestra tenemos muchas mujeres, en las que tengo mucha fe. Tengo ocasión de trabajar con residentes fantásticos, que tienen una cosa que nosotros no hemos visto, ya que se llevan bien entre ellos. En nuestra generación la competencia era mayor y había muchos celos ■

“Medikuen belaunaldi berriak ondo moldatzen dira elkarren artean, lehen lehiakortasun gehiago zegoen haien artean eta bekaitzagoak ziren”

“Zainketa intentsiboetako unitateen garapenari esker, lehen planteatu ezin genituen arazoak konpon ditzakegu orain”

osteoarticular ha mejorado muchísimo. Además, hoy en día, por la velocidad de los coches y el tipo de vida que llevamos, hay accidentes terribles, impensables hace algunos años. Con la evolución de las unidades de cuidados intensivos, la mejoría del tratamiento de shock y la cirugía traumatológica se solu-



**El Dr. José Barnés en el escritorio de su despacho.**



Los doctores Javier Pérez Díez, Juan José Martínez y Salvatore Cuccomarino posan antes de entrar en quirófano.

## La nueva era de la cirugía mínimamente invasiva

El equipo de Cirugía General de Policlínica Gipuzkoa, integrado por los Dres. Juan José Martínez, Javier Pérez Díez y Salvatore Cuccomarino, aplica las técnicas menos invasivas en sus operaciones quirúrgicas, entre las que destacan las cirugías laparoscópica y endoscópica, que inciden en una seguridad más elevada durante la intervención, una recuperación de mayor calidad y mejores resultados definitivos.

**D**entro de la cirugía moderna la cirugía mínimamente invasiva está considerada uno de los grandes avances, junto con la anestesia, la antisepsia y las transfusiones sanguíneas. Para hacer las mismas operaciones las grandes incisiones han sido sustituidas por pequeñas heridas, con un menor dolor y más rápida recuperación por parte del paciente.

Actualmente, se han ido sustituyendo las cirugías tradicionales por procedimientos mínimamente invasivos, que pueden realizarse en casi cualquier órgano o zona del cuerpo. Con este tipo de cirugía, en vez de esperar varias semanas o meses los pacientes retoman sus actividades en una o dos semanas.

Desde el punto de vista conceptual, el cirujano realiza pequeños cortes a través de los cuales introduce una videocámara y pinzas de trabajo con las que puede realizar el procedimiento en el interior del organismo trabajando desde el exterior y viendo la cirugía a través de un monitor.

Para realizar este tipo de operaciones, además del equipo humano (cirujano, instrumentista, anestesta, etc.) hace falta una tecnología adicional para la cual el cirujano tiene que estar entrenado y capacitado. Y es que, tal y como explican los Dres. Martínez, Pérez y Cuccomarino, “se modifican muchas de las actuaciones de la cirugía tradicional donde estás en contacto directo con el órgano a tratar, lo puedes palpar y determinar así muchas

de sus características, pudiendo actuar sobre el órgano con poco material, tal vez solo sean necesarios un electrocauterio, un bisturí y un par de pinzas”. “En la cirugía laparoscopia el concepto es diferente, el contacto con los tejidos es a través de las pinzas que introduces por los puertos de trabajo y estás viendo la operación a través del monitor, esto hace que la coordinación y el concepto visual y espacial sean diferentes a la cirugía tradicional”, explican.

Una analogía sería la diferencia que existe entre conducir un coche estando dentro y conducirlo por control remoto (viéndolo además a través de un monitor). Por lo tanto, al obtener una serie de ventajas mediante la cirugía laparoscópica se sacrifican otras, y esto

hace que el buen cirujano pueda conservar un equilibrio y escoger en cada ocasión el tipo de procedimiento que más convenga en cada patología o circunstancia.

Para realizar este tipo de cirugías es necesario un equipamiento específico que incluye una microcámara, a la cual se le integrará una fuente de luz blanca que viaja a través de una fibra óptica. La imagen aparecerá en un monitor de alta resolución que serán "los ojos" del cirujano. Para mantener el espacio de trabajo se usa una corriente constante de un gas inerte, a través de un insuflador de presión constante.

## Extracción de la vesícula

Cuando el órgano a operar se encuentra dentro de la cavidad abdominal (cirugía de vesícula, apéndice, colon, estómago, intestino, bazo, órganos ginecológicos, etc.) el procedimiento se denomina laparoscopia.

La extracción de la vesícula por vía laparoscópica es una de las cirugías más frecuentemente realizadas y que más impulso dio originalmente a este tipo de procedimientos. Permite extraer la vesícula y los cálculos (piedras formadas en su interior) mediante tres o cuatro pequeñas heridas. Se recomienda realizar esta operación en forma electiva (en general es lo óptimo para cualquier cirugía) ya que al no haber inflamación la cirugía se simplifica mucho. En general, es aconsejable la extracción de la vesícula por vía laparoscópica cuando hay presencia de cálculos o de pólipos o tumores.

“Ebaki handien ordez, zauri txikiak egiten dira gaur egun, pazienteak min gutxiago suma dezan eta azkarrago osa dadin”

## Cirugía de colon

Además, es posible acceder a casi cualquier órgano intrabdominal y realizar cirugías de forma similar a la cirugía abierta. Así, en Policlínica Gipuzkoa también se realizan cirugías de colon mediante este procedimiento. De esta forma, los cirujanos son capaces de extraer parte o todo el colon y restaurar la continuidad del mismo evitando las grandes heridas tradicionales. Este tipo de cirugías se realiza en problemas benignos como diverticulitis, pero también es de elección en patología maligna, como el cáncer de colon o de recto.

## Eventraciones

Las eventraciones (hernias que aparecen en las cicatrices abdominales) son otra de las cirugías que tienen un beneficio importante,

ya que se pueden colocar mallas por vía interna con un mínimo de "agresión quirúrgica", la recuperación es mucho más rápida y el dolor por la cirugía mínimo.

Los especialistas de Policlínica Gipuzkoa recomiendan "la reparación de este tipo de hernia incisional en el momento que aparezca, ya que el orificio hemiarrio es menor, la reparación más fácil y existe un peligro potencial de que se introduzca intestino dentro de la hernia con posibilidad de estrangulamiento del mismo, que cuando se produce, obliga a realizar resecciones del mismo".

“Kirurgia laparoskopikoak besikula hiru edo lau zauri txiki eginez atera dezake”

## Cirugía de emergencia

La cirugía de emergencia es otra de las circunstancias que no se escapa de esta técnica, donde la más frecuente es la apendicectomía. Se trata de cuadros agudos. Se presentan en uno o dos días con dolor abdominal intenso secundario a una inflamación por obstrucción del apéndice cecal, y si se deja evolucionar progresa a perforación con infección intrabdominal severa. En estos casos, aún con cuadros avanzados de peritonitis, en Policlínica Gipuzkoa realizan la cirugía de forma segura y rápida, con mucha mejor recuperación del paciente e inicio de la dieta después de la resolución del cuadro.

A partir de la inauguración de los nuevos quirófanos, en Policlínica Gipuzkoa se ha simplificado mucho la realización de la cirugía laparoscópica o mínimamente invasiva, ya que los doce quirófanos han sido diseñados y contruidos con todos los requisitos para realizar este tipo de cirugía, con los equipos integrados dentro del quirófano y conexión inteligente entre los mismos. Esta tecnología puntera, que se ha desarrollado para este tipo de procedimientos quirúrgicos, facilita la cirugía y la convierte en más segura para el paciente durante el procedimiento y con mejores resultados definitivos.

## Técnica endoscópica para tratar las varices

El pasado mes de abril, el equipo de Cirugía General de Policlínica Gipuzkoa realizó la primera operación de varices mediante cirugía endoscópica, una técnica que reduce considerablemente los riesgos e incomodidades de la operación quirúrgica tradicional y que, mediante procedimiento ambulatorio, permite que el paciente regrese a su hogar el

mismo día, después de haber transcurrido unas horas en el área de recuperación.

En palabras del equipo médico del servicio de cirugía general, "mediante la cirugía endoscópica se trata un tipo de variz muy precisa que va en profundidad". "Hay un tipo de varices conocidas como perforantes de cocket que conectan el sistema superficial con las venas profundas. Al ser venas que no se ven desde fuera, son muy difíciles de tratar", apuntan los especialistas. "A través de una mínima incisión, nos introducimos entre el músculo y la fascia (tejido que cubre el músculo) con una pequeña cámara y una pinzas, y logramos ver la venas desde dentro, cómo atraviesan hacia la profundidad. Una vez localizadas, las coagulamos y las cortamos. Así, la variz queda aislada y deja de dar problemas de presión desde dentro hacia fuera, porque ya se ha cortado la vía", explican. El procedimiento de cirugía convencional que se realizaba con anterioridad implicaba una incisión bastante grande, con un alto riesgo de infección o necrosis y la posible provocación de una úlcera en la zona. Además, el paciente debía permanecer ingresado en el centro sanitario entre dos y cuatro días desde que le realizaran la operación.

Una operación de este tipo tiene una duración aproximada de una hora, aunque muchas veces las varices tienen ramificaciones que hay que tratar una por una con microcirugía, mediante agujas microscópicas. Dependiendo del caso, al paciente se le suministra anestesia general o epidural.

“Joan den apirilean, Kirurgia Orokorreko taldeak barizeen aurkako ebakuntza bat egin zuten, lehenengoz kirurgia endoskopikoa erabilita”

## Combinación con láser

Normalmente, se tiende a combinar la técnica de cirugía endoscópica con el láser endovascular. En palabras de los cirujanos, "si el paciente tiene varices por válvulas que funcionan mal (lo más frecuente es dilatación de la Vena Safena interna), éstas suelen lesionar otras venas que, aunque en principio pueden estar bien, son muy susceptibles de sufrir dilataciones y generar cuadros severos de varices. Así, en la mayoría de los casos tratamos las varices externas con láser endovascular y las internas mediante cirugía endoscópica". Al ejecutar la técnica láser, el cirujano introduce el láser dentro de la vena afectada y la cierra desde dentro disparando

el láser de arriba abajo, no es necesario realizar un “arrancamiento” completo de la vena como se hacía antes.

### Tratamiento desde el origen

Un alto porcentaje de la sociedad padece de varices, y aunque es más frecuente en mujeres, también hay muchos hombres que sufren de esta patología. Afecta principalmente a personas de entre 35 y 60 años, pero los problemas graves de varices suelen presentarse incluso antes.

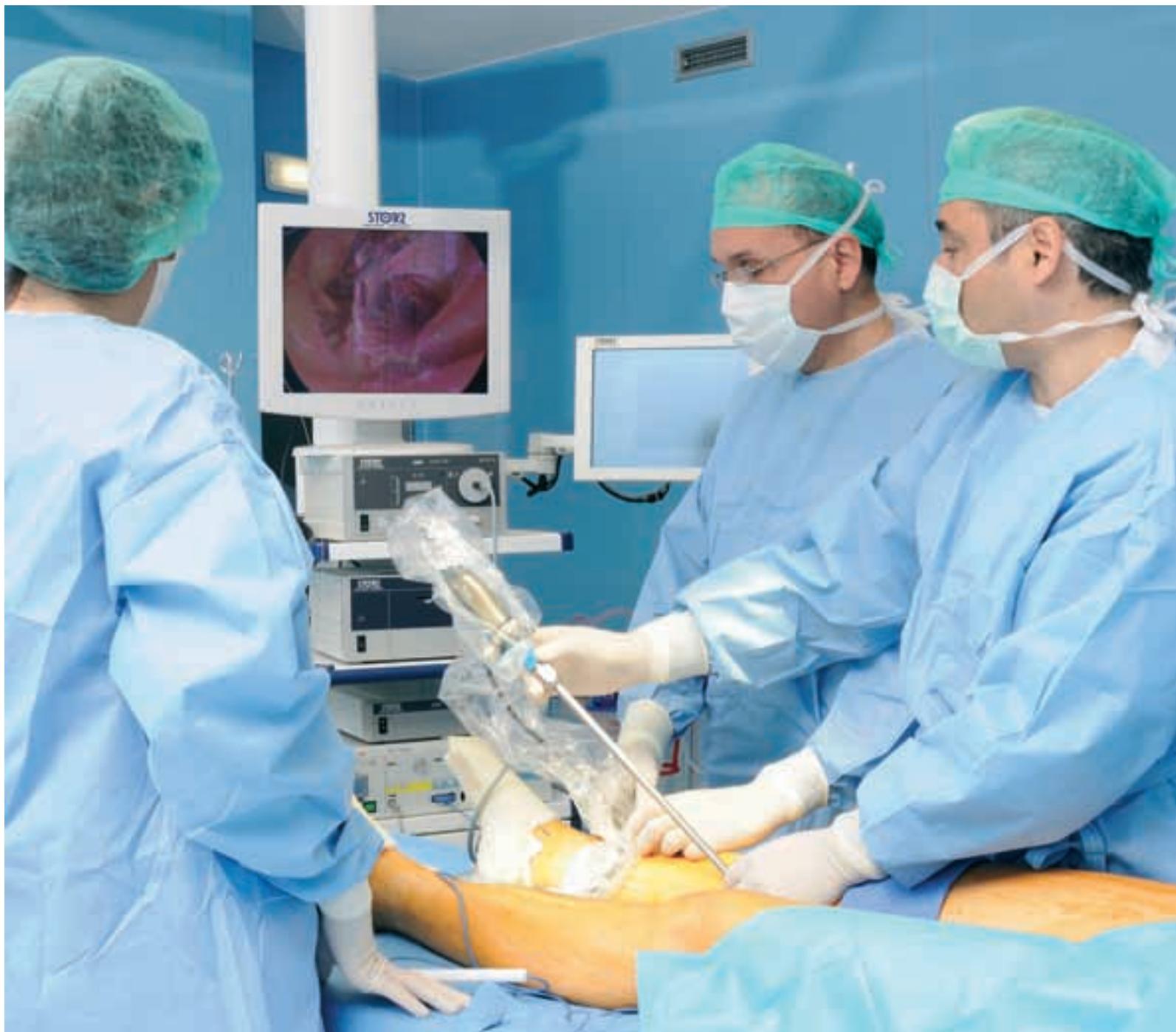
Existe un componente hereditario que puede condicionar el desarrollo de varices más fácilmente, pero también hay un componente adquirido, que responde al tipo de actividad que la persona desarrolla. Así, pasar mucho tiempo de pie o sentado y no practicar ejercicio son costumbres que aumentan mucho las probabilidades de desarrollar varices. Por razones hormonales, hay una edad en la mujer en la que es más frecuente el

desarrollo de varices, además de que el embarazo propicia su aparición. De todas formas, son los pacientes jóvenes que desarrollan varices de gran tamaño quienes tienen más probabilidad de padecer problemas valvulares en el futuro que, casi con total certeza, habrá que resolver mediante cirugía.

A medida que va creciendo, la variz tiene una serie de complicaciones. Primero, se invierte el flujo de la sangre dentro de las propias varices, llega un momento en el que ese flujo se estanca, aumentando mucho el riesgo de flebitis o tromboflebitis. A medida que esas varices ejercen presión sobre la piel, impiden la oxigenación correcta de la piel y llegan a producir úlceras de origen venoso, que son muy difíciles de tratar, porque tienden a cronificar o a recidivar. En este sentido, la cirugía endoscópica es muy agradecida, porque una única intervención acaba con el sufrimiento del paciente para siempre, ya que el problema se ataja desde el origen. Las úlceras de origen

venoso son muy dolorosas y, además de tener que utilizar medios de compresión como vendas o medias ortopédicas, el paciente tiene que acudir a diario a limpiarse la herida ■

“ Kirurgia endoskopikoa esker onekoa da. Ebakuntza bakarrarekin betiko amai daiteke gaixoaren sufrimendua ”



Los doctores Javier Pérez Díez y Salvatore Cuccomario durante una intervención quirúrgica de varices por vía endoscópica.



Jornada de apertura del curso en el Auditorio del Parque Tecnológico de San Sebastián, en Miramón.

## Más de 20 ponencias sobre Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el V Curso para Enfermería

Joan den maiatzaren 8an eta 9an Donostiako Teknologia Parkeko auditoriumean (Miramonen) egin zen Kardiologia eta Kirurgia Kardiobaskularri buruzko Erizainen V. Ikastaroak sektoreko profesionalen artean harrera oso ona izan zuen, eta 150 parte-hartzaile inguru bildu zituen.

La rápida evolución que están viviendo la cardiología y la cirugía cardiovascular, y el interés que estas especialidades suscitan entre los profesionales sanitarios de distintos centros han provocado que la V edición del curso de enfermería tratara sobre los avances quirúrgicos y terapéuticos en la insuficiencia cardiaca y la valvuloplastia percutánea. A lo largo de los días 8 y 9 de mayo, el Auditorio del Parque Tecnológico de San Sebastián, en Miramón, acogió más de 20 ponencias a cargo de los profesionales más destacados de Policlínica Gipuzkoa y otros centros hospitalarios.

Así, a lo largo de dos jornadas especializadas del complejo Hospitalario Donostia y de Policlínica Gipuzkoa abordaron un amplio espectro de temas como la alta tecnología diagnóstica aplicada al estudio cardiaco, el estudio hemodinámico en patología valvular y coronaria, los avances en cirugía cardiaca, los novedosos tratamientos percutáneos, la endocarditis infecciosa, la patología de la aorta, la insuficiencia cardiaca

y las intervenciones de los profesionales en el postoperatorio.

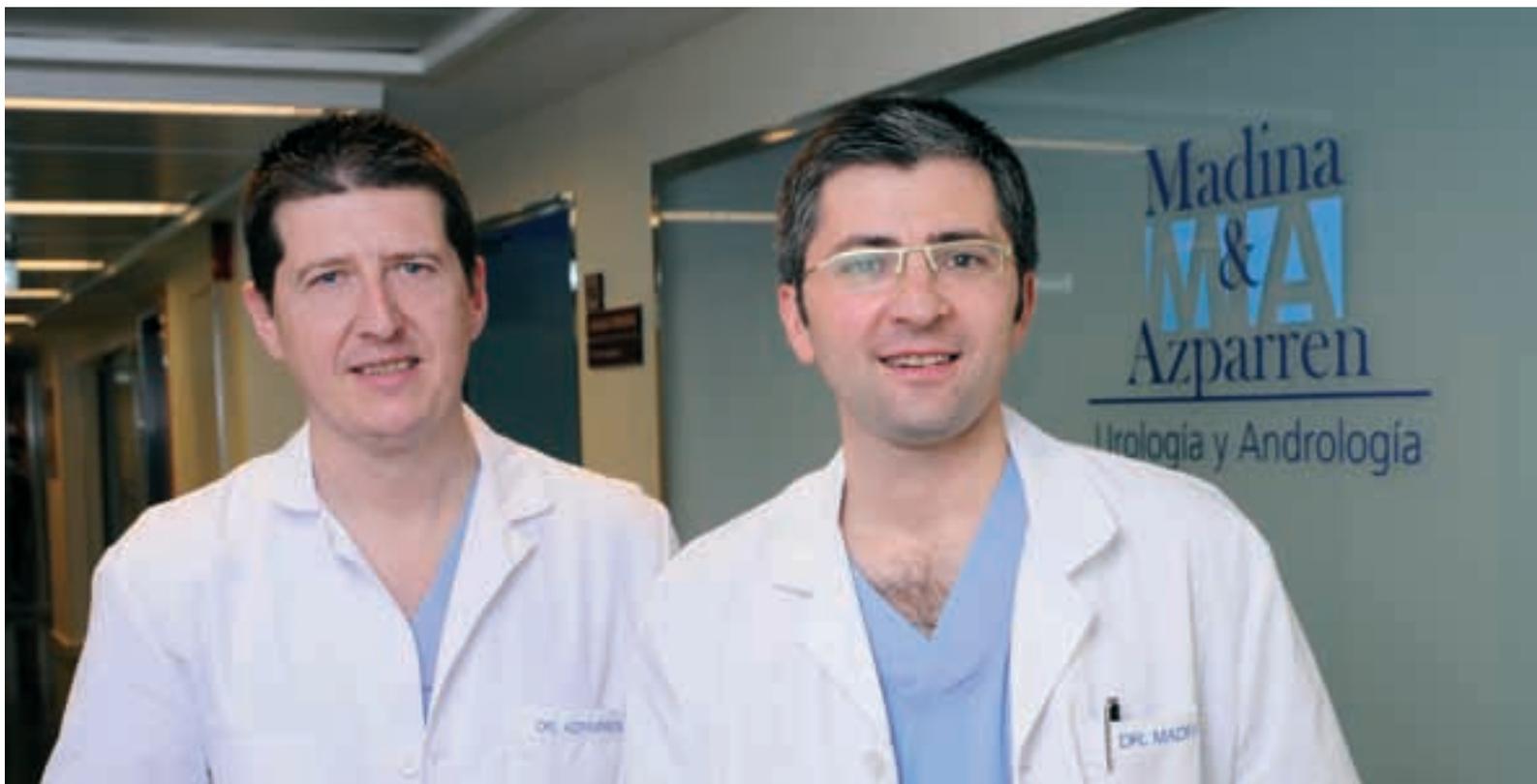
Como novedad, la V edición del curso incorporó un apartado de pósters, en el que resultó ganador el trabajo "Revascularización transmiodiaria con láser asociada a la inyección de médula ósea", presentado por el Hospital de la Princesa de Madrid. Tal y como explica la supervisora de la UCI de Policlínica Gipuzkoa y directora del curso, Elena Galardi, "decidimos premiar este póster porque trata de un tema en auge y tenía una presentación fotográfica realmente preciosa". Entre las ponencias celebradas, Galardi destaca la ofrecida por el Dr. Mariano Larman sobre "La válvula aórtica percutánea" y la ponencia del cardiólogo R. Querejeta titulada "Insuficiencia Cardiaca: perspectivas terapéuticas actuales y futuras". Galardi apunta como algo "muy positivo" el aumento de intervenciones sobre enfermería y comenta que el reto es "intentar que cada año aumenten gradualmente las conferencias especializadas en enfermería". Al finalizar el curso, se obsequió a los asistentes con un CD interactivo con toda la información de las jornadas ■

### Conferencias / Hitzaldiak:

- Anatomía y fisiología Cardíaca: Valvular, Coronaria, Miocardio y Sist. Eléctrico (M. C. Barrera).
- Ecografía y Pruebas de Perfusión (E. Uribe Etxeberria).
- Alta tecnología diagnóstica aplicada al estudio cardiaco: T.A.C. y R.N.M. (C. Laso).
- Estudio Hemodinámico: Patología Valvular y Coronaria (K. Gabiria).
- El EKG en la Cardiopatía Isquémica (L. Elosegui).
- Sistemas de valoración de gasto cardiaco directo (Swan Ganz) e indirecto (Vigileo). (M. Zabalo).
- La enfermería en la Unidad de Hemodinámica (L. Oyarzabal).
- Revascularización Percutánea (J. C. San Martín).
- Cuidados post- cateterismo (U. Claramunt).
- Circulación Extracorpórea y sistemas de Asistencia Ventricular: B.C.I.A / IMPELLA. (A. Jurjo).
- Reparación Valvular Quirúrgica (R. Sádaba).
- Cirugía Coronaria hoy: técnicas y resultados (L. Álvarez).
- Postoperatorio inmediato en Cirugía Cardíaca en UCI (A. Blasco y O. Arregui).
- Complicaciones post-Cirugía Cardíaca en UCI (M. Echebeste y B. Ros).
- Complicaciones post-Cirugía Cardíaca en U.H. (O. Aristizabal).
- Tratamiento percutáneo de Patología no Coronaria (G. Lasa).
- Endocarditis infecciosa: diagnóstico, epidemiología y tratamiento. Experiencia en Policlínica Gipuzkoa (K. Reviejo).
- Patología de la Aorta: Clasificación y cirugía (J. J. Goiti).
- T.E.P. Indicaciones de Embolectomía Quirúrgica. Aplicación de protocolo en Policlínica Gipuzkoa (A. Cárcamo).
- Acciones de Mejora (J. Pérez).
- Válvula Aórtica Percutánea (M. Larman).
- Insuficiencia Cardíaca: perspectivas terapéuticas actuales y futuras (R. Querejeta).

# Ablatherm HIFU, un tratamiento integral para el cáncer de próstata localizado

Los urólogos de Policlínica Gipuzkoa Ion Madina y Javier Azparren tratan el cáncer de próstata mediante el Ablatherm HIFU, una novedosa técnica no invasiva pensada para pacientes de edad avanzada con problemas de salud añadidos, o enfermos que insisten en no someterse a una operación en quirófano.



Los doctores Javier Azparren y Jon Madina.

**D**esde su consultorio de Urología, los Dres. Madina y Azparren comentan cómo “cuando a un paciente se le diagnostica un cáncer de próstata hay que ofrecerle un tratamiento personalizado en función de su edad, su actividad sexual o del grado tumoral que padezca”. Así, explican que, además de la cirugía robótica, en Policlínica Gipuzkoa también ofertan la posibilidad de tratar el cáncer de próstata a través del Ablatherm HIFU, una técnica no invasiva que no provoca los efectos secundarios que pueden surgir después de un tratamiento de radioterapia o crioterapia. “El Ablatherm HIFU no sirve para todo tipo de cáncer de próstata, pero es, sin duda, un procedimiento muy bueno capaz de curar el cáncer sin cirugía, cuya recuperación es muy breve, ya que el paciente puede volver a su casa en un plazo de entre 24 y 48 horas”.

## Evidencia científica de peso

La próstata es una glándula, de forma similar a una castaña, que se encuentra justo deba-

jo de la vejiga, rodeando la uretra, que es el conducto de salida de la orina. Su función es producir una parte de la secreción que forma el semen y regular el flujo de la orina. El cáncer de próstata es el segundo cáncer más común en los hombres, después del cáncer de piel, y la segunda causa principal de muerte por cáncer en los hombres, después del cáncer del pulmón.

Para tratar el cáncer de próstata se aplica una cirugía a través de la cual se extirpa la próstata, o un tipo de operación que elimina las células malignas sin eliminar la próstata a través de radioterapia o crioterapia. Tal y como explican los Dres. Madina y Azparren, “la radioterapia tiene desagradables efectos secundarios como cistitis rásicas o rectitis, y el tratamiento mediante crioterapia supone la introducción en el cuerpo del paciente agujas para el frío para eliminar las células cancerosas”. “Con la aplicación del HIFU, sin embargo, no se hace ninguna incisión, ya que, a través de un procedimiento cirujano independiente, se introduce un pequeño robot por el recto del paciente, que se dirige mediante un

preciso programa informático, el robot mide por medio de un ecógrafo los tamaños de la próstata, y emite ultrasonidos focalizados exactamente en el punto que se quiere tratar”, apostillan.

Ablatherm HIFU está equipado de un sistema automático robotizado guiado por ordenador y por un poderoso programa que guía al urólogo durante el proceso, haciendo así que la técnica sea muy fiable e independiente de la destreza del cirujano. Se trata de un procedimiento revolucionario porque utiliza un haz de ultrasonidos focalizados de alta intensidad (High Intensity Focused Ultrasound) como agente terapéutico. Estos ultrasonidos actúan en profundidad en el cuerpo humano sin dañar el tejido sano que pueden atravesar fácilmente. No producen irradiaciones y desaparecen al final del tratamiento. El haz de ultrasonidos utilizado se concentra en un punto preciso, que destruye el tejido canceroso contenido en la próstata por un calentamiento controlado casi instantáneo. Una vez que la próstata ha sido localizada y su volumen calculado gracias a un sistema integrado

muy eficaz de imágenes en 3 dimensiones, la destrucción puede empezar, y se limitará al punto focal localizado con una precisión milimétrica, por lo que se corren pocos riesgos de dañar las estructuras vecinas sanas, contrariamente a las técnicas tradicionales.

El sistema Ablatherm HIFU es el resultado de 15 años de investigación conjunta entre el INSERM (Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica en Francia), el Hospital Edouard Harriot de Lyon (Francia) y la Sociedad EDAP TMS. Tal y como apunta el Dr. Madina, "es una técnica que está muy asentada en Francia, quizá en España sea menos conocida porque aquí tiene mucha influencia todo lo que llega de Estados Unidos, y el HIFU no es un producto de procedencia americana". Se está aplicando en el Estado español desde hace aproximadamente año y medio y cuenta con una evidencia científica de peso, ya que está avalada por 15.000 pacientes tratados con resultados exitosos.

#### Precisión extrema

Además de a personas de edad avanzada o pacientes reticentes a someterse a una operación quirúrgica, el HIFU es una técnica que también se aplica a enfermos a quienes, después de haber sido tratados con radioterapia, les ha vuelto a salir un tumor y precisan de otro tipo de tratamiento. Lo mejor de este procedimiento es, en opinión del Dr. Madina, "la posibilidad de intervenir mediante un robot o cirujano independiente". "Hay médicos más o menos experimentados, y

dependiendo de su experiencia la operación puede salir mejor o peor, pero esto no ocurre en la aplicación del HIFU, porque la ejecutora es una máquina, y no hay margen de error", explica el especialista.

El dispositivo Ablatherm HIFU se compone del módulo de tratamiento en el que se instala al paciente, y el módulo de control que permite al cirujano planificar y controlar el tratamiento gracias a un sistema informático que dirige la sonda endorrectal robotizada. La sonda está instalada sobre un soporte móvil. En un extremo de la sonda se encuentran el generador de ultrasonidos y el ecógrafo integrado o transductor. El soporte móvil de la sonda es un instrumento dotado

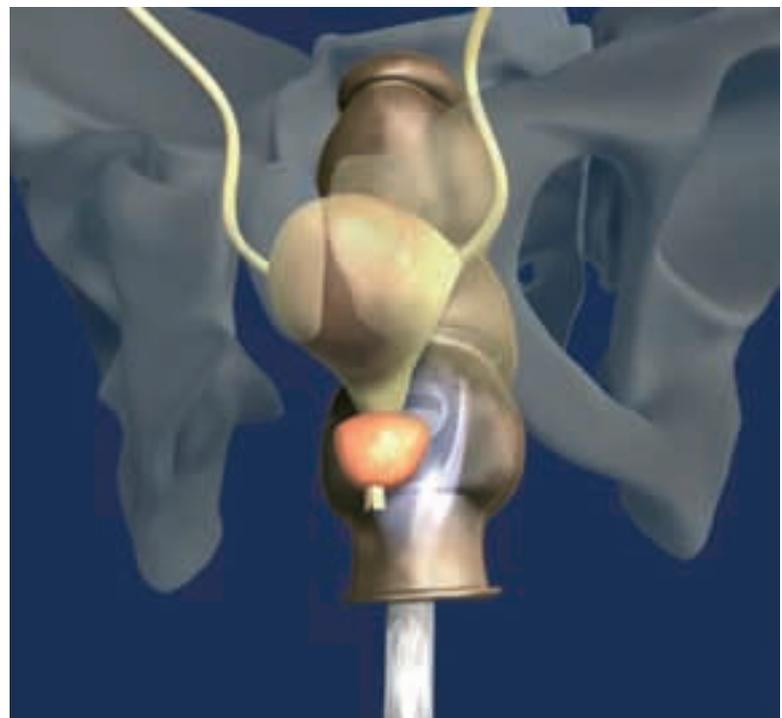
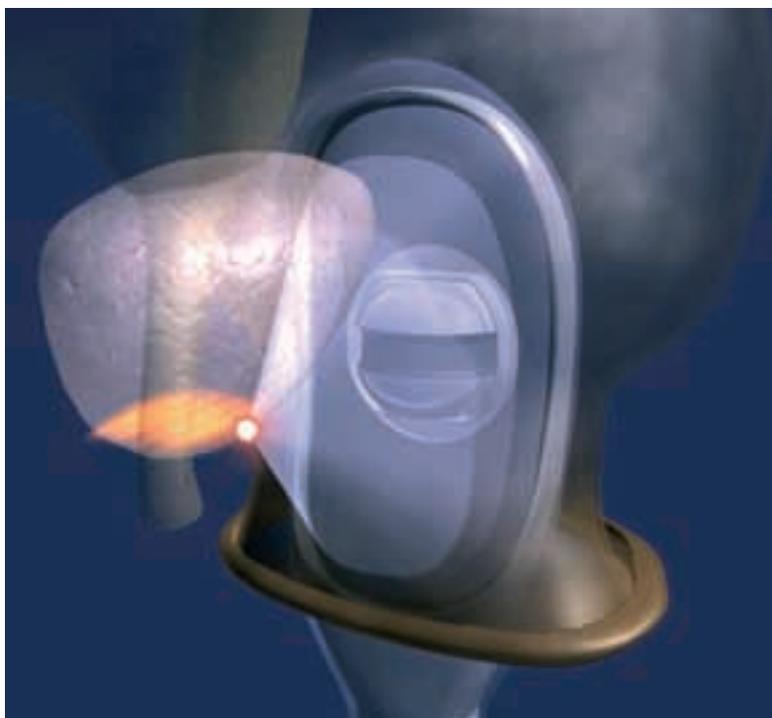
“ Paziente bati prostatako minbiziaren diagnosis egiten zaionean, bere adinaren, sexu-jardueraren edo duen tumore-graduaren araberrako tratamendu pertsonalizatua eskaini behar zaio ”

de movimientos robotizados mediante los cuales el aparato puede desplazar la sonda automáticamente con extrema precisión durante el tratamiento, con vistas a tratar la totalidad de la próstata.

Después de una anestesia local o general, el paciente se encuentra en posición decúbito lateral derecho y permanece en esta postura durante todo el tratamiento. La sonda se introduce en el recto a través del ano. Este acto no invasivo permite posicionar la sonda cerca de la próstata, haciéndola accesible para el tratamiento mediante ultrasonidos. En la primera fase del tratamiento se realiza un reconocimiento ecográfico de la próstata. El sistema informático reconstituye la próstata en 3 dimensiones en la pantalla para que el cirujano pueda planificar el tratamiento y programar el robot para definir la zona a tratar. Una vez realizada la planificación, puede iniciarse la fase de tiro. La sonda robotizada ejecutará las instrucciones del cirujano automáticamente y de manera extremadamente precisa. Cada 10 segundos la sonda emite un haz de ultrasonidos convergentes de alta intensidad que permite destruir por calentamiento intenso, repentino y muy localizado, una pequeña parte de la próstata. Esta técnica es prácticamente indolora para el paciente después del tratamiento. Esta lesión elemental se repite varios cientos de veces, tratando así el conjunto de la próstata. El tratamiento sigue su curso durante un periodo que puede variar entre una hora y media o dos horas y media, según el volumen de la próstata tratada ■

## Ablatherm HIFU

El dispositivo médico Ablatherm HIFU se compone de 2 módulos: el módulo de tratamiento en el que se instala al paciente, y el módulo de control que permite al cirujano planificar y controlar el tratamiento gracias a un sistema informático que dirige la sonda endorrectal robotizada.



# Últimas conferencias

Trafiko-istripuek eragindako lepoko zartakoa, barne-hersturako atakea, larritasun-krisia eta egungo gure gizartean areagotzen ari den kirurgia-estetikoa. Hauek izan dira osasun-gelan landu diren gaiak, martxoan, apirilean eta maiatzean traumatologian espezialista den Armando Segurola sendagilea, Begoña Michel psiquiatra, Ana M<sup>a</sup> Duato psikoanalista eta Pedro Cormenzana eta Laura Fernández medikua partaide zirela egindako batzarretan.

## “Latigazo cervical en accidentes de tráfico”, por el Dr. Armando Segurado



El Dr. Armando Segurado.

El Dr. Armando Segurado, especialista en traumatología, ofreció en marzo una conferencia sobre el latigazo cervical en accidentes de tráfico en la que explicó las características del problema, los mecanismos que lo desencadenan y las pautas para su tratamiento, así como algunas medidas para prevenirlo.

### Síntesis de la ponencia:

- En España se dan 45.000 casos de latigazo cervical por año, 2.000 en Euskadi. En el 64% de los casos el dolor aparece de forma tardía.
- El tiempo medio de curación es de unos 80 días. En el caso de las mujeres la recuperación es más lenta.

■ Existen cinco tipos de latigazo: cervical, cervicobraquial, cerebral, psiconeurótico y raquídeo lumbar.

■ Tras el latigazo cervical los primeros síntomas son malestar cervical acompañado de rigidez, dolor de cabeza y nuca; molestia al tragar, mareos, falta de fuerza en las extremidades superiores, irritabilidad y falta de memoria.

■ El tratamiento consiste en reposar durante unos días, tomar antiinflamatorios y analgésicos para aliviar el dolor y evitar la conducción prolongada de vehículos. Así mismo, se recomienda dormir 10 horas por la noche.

## “El ataque de ansiedad”, por la Dra. Begoña Michel

El ataque de ansiedad o la crisis de angustia es una patología aguda relativamente frecuente que puede afectar hasta a un 11% de las personas. La Dra. Begoña Michel, psiquiatra, y la psicoanalista Ana M<sup>a</sup> D’Amato, ofrecieron una ponencia en abril sobre esta patología, en la que abarcaron su sintomatología, los modos de expresión del cuadro, la etiología y los posibles tratamientos.

### Síntesis de la ponencia:

- En la actualidad, las personas están menos sujetas que hace 50 años. Antes contábamos con una red social de apoyo, con soportes como la familia y la religión. Ahora somos más individuales.
- El ataque de ansiedad provoca sensaciones físicas y psíquicas de diversa índole: taquicardias, temblor, respiración agitada, sensación de vértigo... Todo ello en medio de una catástrofe en la que la persona siente que va a cometer una locura.
- Los ataques de ansiedad pueden durar entre 5 y 10 minutos, o entre 1 y 2 horas.
- Dependiendo de cada caso, los pacientes que sufren crisis de ansiedad necesitan al menos medio año para recuperarse. Las crisis quedan marcadas en la memoria y pasa mucho tiempo hasta que el paciente las ve lejanas.
- La crisis de angustia no es una depresión, es un momento crítico, un aviso de algo que si no lo dejas va a evolucionar hasta convertirse en una depresión, crisis de angustia continuada o ansiedad generalizada.



Dra. Begoña Michel.



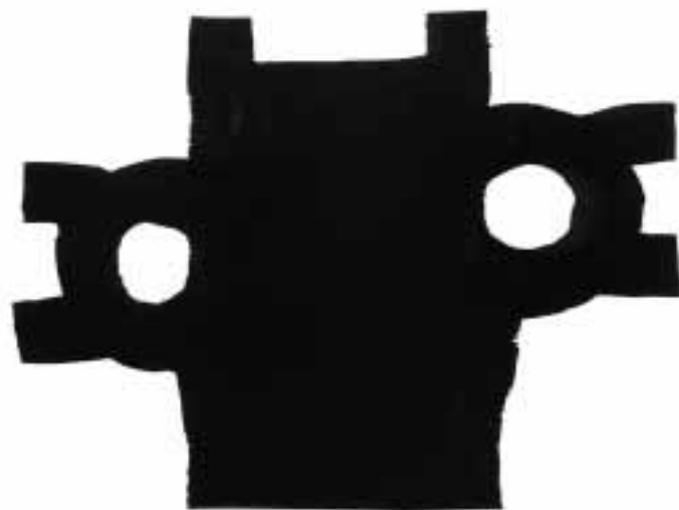
El Dr. Pedro Cormenzana.

## “Auge de la cirugía plástica en nuestra sociedad”, por el Dr. Pedro Cormenzana

Con la colaboración de la doctora Laura Fernández, el Dr. Pedro Cormenzana, del Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de Policlínica Gipuzkoa, desgranó en el aula de salud celebrada en mayo las razones que impulsan a alguien a someterse a una intervención quirúrgica de carácter estético, los aspectos a tener en cuenta y sus consecuencias. Además, proporcionó una serie de datos relacionados con estadísticas, tipos de intervenciones y características de las mismas.

### Síntesis de la ponencia:

- La cirugía estética “No da la felicidad, pero ayuda”, ya que la mejora de nuestro aspecto incrementa nuestro bienestar psicológico y nuestra calidad de vida.
- El cirujano plástico debe realizar un cribado o *screening* de aquel paciente con posibilidad de mejora y con expectativas realistas sobre los resultados que puede conseguir con la cirugía, descartando dismorfofobias (trastorno de la percepción y valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto inexistente en la apariencia física), en cuyo caso el paciente nunca verá corregido su supuesto defecto.
- En ocasiones, el motivo del paciente que acude a la consulta del cirujano plástico es la búsqueda de una mejora de su imagen (vertiente estética de la Cirugía Plástica) pero en muchas otras ocasiones, el motivo es la necesidad de corrección quirúrgica de un defecto (vertiente reparadora de la Cirugía Plástica).
- España es el quinto estado de mayor consumo de cirugía estética a nivel mundial detrás de EE.UU., México, Brasil y Argentina, y el primero en Europa con un total de unas 400.000 intervenciones al año.
- El mayor consumo se da entre los 20 y los 65 años, y el tipo de cirugía más demandada varía en función de la edad y el sexo. Siendo las más frecuentes las liposucciones (60.000/año) y los aumentos mamarios (20.000/año).



kutxa

# “Decisiones con Corazón”

El 24 de mayo el Kursaal acogió la celebración de la quinta edición del Día del Corazón, organizado por la Asociación Bihotz Osasuntsu y Policlínica Gipuzkoa. Bajo el lema “Decisiones con corazón”, el acto contó con la participación del presidente de Bihotz Osasuntsu, Antxon de la Caba; los doctores Juan José Goiti y Mariano Larman, del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa; la psicóloga María Jesús Sarasola, y Araceli Gómez, que compartió con los asistentes su experiencia como paciente operada del corazón.

**¿Me tengo que operar?, ¿qué riesgo tiene el tratamiento?, ¿qué ocurre si no me opero?, ¿quién decide si me opero o no?, ¿me voy a recuperar?, ¿podré llevar una vida con total normalidad?** Son sólo algunas de las preguntas que se plantean las personas afectadas por dolencias del corazón. Y fue precisamente ahí, en las cuestiones que tienen relevancia para los pacientes, donde se quiso incidir en la jornada del 24 de mayo.

Los doctores Juan José Goiti y Mariano Larman, del Servicio de Cirugía Cardiovascular y Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa, dejaron por un momento de lado las apreciaciones científicas y las informaciones técnicas para incidir en temas tan cercanos como las recomendaciones más aconsejables que deben seguir las personas que van a someterse a una operación de corazón o la importancia de hábitos saludables y sentimientos optimistas para una pronta y óptima recuperación.

## Operada al mes de dar a luz

Después le llegó el turno a Araceli Gómez, que compartió su experiencia con una sala cámara del Kursaal abarrotada que se rindió al emotivo discurso de la joven de 37 años. Su problema de corazón comenzó a raíz de un defecto congénito que le detectaron cuando sólo tenía cinco años. Para corregir esta deficiencia, fue sometida a dos operaciones entre los siete y los once años. Desde entonces y hasta hace un año, Araceli ha podido llevar una vida completamente normal, en la que

únicamente se ha librado de practicar deportes de competición.

El año pasado, a los 36 años, siendo madre de un hijo y a los días de dar a luz al segundo, volvieron a diagnosticarle un deterioro de la válvula aórtica. A lo largo de su intervención explicó cómo en aquel momen-

“  
Araceli Gómezi  
bihotzeko ebakuntza  
bat egin zitzaion  
erditu eta hilabetera.  
Urtebete ondoren  
bizimodu guztiz  
arrunta egiten du  
”

to todo se le vino “abajo”. “Estaba muy cansada. Acababa de dar a luz y tenían que operarme del corazón cuanto antes”, relató. Contó cómo recurrió a un familiar que ya había pasado por una intervención de corazón, y agradeció la ayuda de la presidenta de la Asociación de Portadores de Válvulas Cardíacas. “El apoyo de estas dos personas ha sido clave, porque me han ayudado a comprender lo que me iba a pasar y poder controlar las sensaciones de ansiedad, incerti-

dumbre, impotencia y soledad que tenía”, comentó. Con sinceridad, describió los días previos a la operación, en los que confesó sentirse “muy cansada por el parto, preocupada y baja de moral”. Al mes de dar a luz le cambiaron la válvula aórtica, y ocho días después de la intervención le dieron el alta médica. En aquellos momentos le resultó “especialmente difícil” relacionarse con otras personas, “porque no me apetecía contar lo que me pasaba y porque tenía molestias que sólo los médicos o los pacientes que han pasado por lo mismo podrían comprender”. Se mantuvo en contacto con el Dr. Goiti, que le había operado, y él le aconsejó con varias pautas a seguir durante su recuperación. En el plazo de dos meses, Araceli empezó a sentirse realmente recuperada, y desde entonces disfruta de una vida totalmente normal.

Finalizó la jornada la conferencia de la psicóloga María Jesús Sarasola, quien incidió en la importancia que tienen los familiares y las personas que ya han vivido un episodio cardíaco, en la recuperación del paciente y su vuelta a la vida normal. Sarasola también hizo hincapié en las ayudas que ofrece un adecuado tratamiento psicológico en personas que se ven en una situación de estas características y describió los procedimientos que pueden seguir tanto las personas afectadas como sus familiares.

A modo de despedida la Asociación Bihotz Osasuntsu, Policlínica Gipuzkoa y los patrocinadores del evento obsequiaron a los asistentes con una bolsa que contenía un bollo de pan, aceite virgen y yogures ■



Los Drs. Juan José Goiti y Mariano Larman, y la psicóloga María Jesús Sarasola.



Varios asistentes reciben el obsequio de Policlínica Gipuzkoa y Bihotz Osasuntsu.

# 8 preguntas

## DERMATOLOGÍA



La Dra. Cristina Garcandía trabaja en el Servicio de Dermatología de Policlínica Gipuzkoa que dirige el Dr. Jorge Soto

### 01

#### ¿Cómo se distinguen las manchas solares malignas de las benignas?

Las manchas solares benignas, también denominadas lentigo solar, actínico, o senil, son lesiones que se desarrollan en áreas de piel expuestas al sol, predominando su aparición en cara, brazos, dorso de manos y parte superior del tronco. Clínicamente se caracterizan por ser lesiones pigmentadas de color marrón, que crecen lentamente, tienen bordes regulares y su pigmentación es homogénea. Sin embargo las manchas solares malignas, denominadas, lentigo maligno suelen ser lesiones cuyos bordes son irregulares, su morfología asimétrica y su pigmentación heterogénea.

### 02

#### ¿Es eficaz el láser para borrar las marcas del acné? ¿Cuáles son los efectos secundarios?

Creo necesario aclarar que hoy en día no existe método alguno para borrar totalmente las cicatrices del acné, hemos de ser realistas y no crear falsas expectativas a los pacientes. Sin embargo, existen métodos muy eficaces para mejorarlas de forma importante. Los más utilizados hoy en día son: la dermoabrasión, los micro injertos-punch, los materiales de relleno, los peelings profundos y el láser. En muchas ocasiones será necesaria la realización de varios tipos de tratamientos en un mismo paciente para obtener la mejoría deseada. El objetivo que perseguimos es mejorar la cicatriz e intentar igualar el color, relieve y textura de la piel. La elección de la o las técnicas a emplear será una decisión que dependerá del tipo de profundidad y del número de cicatrices, así como del tiempo de recuperación que disponga el paciente.

### 03

#### Desde hace un tiempo me aparecen puntitos rojos en la piel, sobre todo en las manos, que desaparecen momentáneamente cuando los toco ¿a qué se deben?

Probablemente se te trata de arañas vasculares, también conocidas como nevus arácnico. Son lesiones vasculares benignas, presentes en el 10-15% de las personas. La cara, el cuello, la parte superior del tronco y brazos son las regiones más frecuentemente afectadas en las personas adultas. Sin embargo, en los niños, el dorso de las manos y los dedos de las manos son los sitios predilectos de localización. Las embarazadas y los pacientes con enfermedad hepática crónica tienen una alta incidencia de arañas vasculares. Se tratan por motivos estéticos mediante láseres que son captados selectivamente por las manchas rojas.

### 04

#### ¿Los productos contra el acné son compatibles con el embarazo?

Los distintos tratamientos utilizados en el acné presentan un grado variable de riesgos si se administran en el embarazo. Respecto a los tratamientos orales, el uso de isotretinoína está totalmente contraindicado, ya que provoca malformaciones fetales. El uso de tetraciclinas y sus derivados: minociclina y doxiciclina no es aconsejable, sobre todo a partir del 4º mes de gestación pues afectan la dentición. En lo que respecta al tratamiento tópico, está contraindicada la utilización de adapaleno y tretinoína, sin embargo, la utilización de eritromicina, clindamicina y peróxido de benzoilo es segura durante el embarazo.

### 05

#### ¿Por qué es importante protegerse del sol? ¿Qué efectos puede padecer una piel que se expone al sol sin protección?

Es importante protegerse del sol para evitar los efectos secundarios que provoca las radiaciones ultravioletas A y B que son el fotoenvejecimiento y el cáncer de piel. Está ampliamente aceptado que los cánceres de piel inducidos por la radiación ultravioleta (carcinoma espinocelular, basocelular y melanoma) se desarrollan a lo largo de una cadena de acontecimientos: Exposición a la luz ultravioleta. Daño del ADN, Formación de mutaciones, Transformación maligna.

### 06

#### ¿Qué tipo de medicamentos provocan alergia cutánea?

Las reacciones adversas cutáneas tras la administración sistémica de fármacos son frecuentes. Algunos fármacos como los antibióticos-betalactámicos, las sulfamidas, y los fármacos anticonvulsivantes producen reacciones cutáneas con una frecuencia superior al 1%.

### 07

#### ¿Cómo se deben tratar las cicatrices en verano?

Es conveniente no exponer una cicatriz reciente (menor de un año) al sol, ya que es una piel extremadamente sensible a las radiaciones ultravioleta. Se tapanán con ropa o se utilizaran filtros solares o apósitos de silicona.

### 08

#### ¿Existe un tratamiento definitivo para la psoriasis?

La respuesta es no, pero existe un amplio abanico de tratamientos tópicos y sistémicos para la psoriasis. Los cuales bien combinados lograrán mantener a los pacientes sin lesiones durante largos periodos de tiempo. Como es

una enfermedad crónica, el tratamiento a largo plazo requiere individualización de la terapia teniendo en cuenta la extensión de la enfermedad y la percepción de la severidad de la afección, así como los potenciales efectos secundarios de los tratamientos específicos. Hay un tratamiento para cada paciente.

**CONFERENCIAS DEL AULA DE SALUD  
OSASUN IKASGELAKO HITZALDIAK**

**5 de junio de 2008 / 2008ko ekainak 5**

Conferencia / Hitzaldia: **Avances en lesiones de rodilla /  
Belauneko lesioetan aurrerabideak.**

Ponente / Hizlaria: Dr. José Achalandabaso – Traumatología /  
José Achalandabaso doktorea – Traumatología

**11 de septiembre de 2008 / 2008ko irailak 11**

Conferencia / Hitzaldia: **Nuevo Servicio de Oncología  
Médica / Onkologia Medikoaren Unitate berria.**

Ponente / Hizlaria: Dra. Aitziber Gil-Negrete – Oncología  
Médica / Aitziber Gil-Negrete doktorea – Onkologia Medikoa.

**16 de octubre de 2008 / 2008ko urriak 16**

Conferencia / Hitzaldia: **Aportaciones de Cirugía  
General / Kirurgia Orokorren ekarriak.**

Ponente / Hizlaria: Dr. Juan José Martínez – Cirugía General /  
Juan José Martínez doktorea - Kirurgia Orokorra.

**13 de noviembre de 2008 / 2008ko azaroak 16**

Conferencia / Hitzaldia: **Estudios de la Unidad de  
Genética Molecular / Genetika Molekularreko  
Unitateko ikerketak.**

Ponente / Hizlaria: Dra. María Concepción Vidales – Genética  
Molecular / María Concepción Vidales doktorea – Genética  
Molekularra.

**Fechas provisionales / Behin-behineko datak**

**Entrada gratuita / Sarrera dohainik**

**Lugar / Lekua: Salón de Actos de la Kutxa /  
Kutxaren Ekitaldi-Aretoa**

**Calle Andía – San Sebastián / Andia kalea – Donostia**

**Hora / Ordua: 19:30 horas / 19,30ean**



Suscríbete a

**Policlínica** GIPUZKOA

[www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)

Te informamos de las novedades  
médico-quirúrgicas de nuestra clínica.

Completa tus datos y envía este cupón  
por carta o fax a Policlínica Gipuzkoa:

Nombre y apellidos

Dirección

Código Postal

Población

Provincia

Teléfono

Edad

Firma del Titular



¡Por 900€ /ojo  
di adiós a tus gafas!

Más de 20 años de experiencia.  
Tecnología Láser de última generación.  
Garantía sanitaria de alto nivel.  
Diagnóstico gratuito.

Miopía / Astigmatismo / Hipermetropía

Tel.: 943 002 802

PRESTADOS POR

UNIDAD  
DE LASER EXCIMER



POLICLINICA GIPUZKOA

CIRUGÍA NO INVASIVA  
PARA TU SALUD

# servicios centrales

## MEDICINA NUCLEAR

943 00 27 21

## 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
HOTLER	943 00 28 00 / ext. 3713

## PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS

943 00 27 38

## 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
ESCÁNER DE ALTA DEFINICIÓN (TAC)	943 00 28 28
URODINÁMICA	943 00 27 03
DENSITOMETRÍA	943 00 28 32

## HEMODYNÁMICA

943 00 27 72

CATETERISMOS

## ESTUDIOS DEL SUEÑO

943 30 81 80 / 943 00 28 00

## GENÉTICA

GENÉTICA CELULAR	943 00 28 00 / ext. 3332
GENÉTICA MOLECULAR	943 00 28 00

## UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL

943 00 28 32

## HEMODIÁLISIS

943 00 27 02

## PRUEBAS NEUROLÓGICAS

ELECTROENCEFALOGRAFÍA	943 00 28 39
ELECTROMIOGRAFÍA	943 00 28 39

## U.C.I. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

943 00 28 34

## URGENCIAS

943 00 28 55

URGENCIAS GENERALES  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

## UNIDAD DE SUELO PÉLVICO

943 00 27 03

## LASER CANDELA

943 00 27 18

## LASER EXCIMER

943 00 28 02

## REHABILITACIÓN

943 00 27 30

## UNIDAD DE TABACO

943 00 27 14

## 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 30 81 80 - 943 00 28 52

## UNIDAD DE ONCOLOGÍA

943 00 28 00

# especialidades médicas

APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA
<b>ALERGOLOGÍA</b>		
LIZARZA MENDIZABAL	SUSANA	943-00.28.52
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>		
ARTIÑANO ANUNCIBAY	EDURNE	943-00.27.33
GUTIERREZ HOYOS	ARIEL	943-00.28.00/ext.3018
<b>ANESTESIA Y REANIMACIÓN</b>		
ASCOZ LÁZARO	ROQUE	943-00.09.31
ELÓSEGUI L-QUINTANA	CARLOS	943-00.80.09
<b>ANGIO.CIA.VASCULAR</b>		
EGAÑA BARRENECHEA	JOSÉ M.	943-00.28.00
LETAMENDIA LOINAZ	ANDER	943 00 28 00
URQUIZU ITURRARTE	RAMÓN	943-30.81.96
<b>APARATO DIGESTIVO</b>		
ARENAS MIRAVE	JUAN IGNACIO	943-00.28.00
ELÓSEGUI L-QUINTANA	EDUARDO	943-00.28.00
ESANDI GONZÁLEZ	FCO. JAVIER	943-00.28.52
<b>CARDIOLOGÍA</b>		
GERMÁN ALORAS	ALEJANDRO	943-45.37.06
MONTES-JOVELLAR ROVIRA	JAVIER	943-00.27.14
TELLERIA EGUIBAR	RAFAEL	943-00.27.14
<b>CIRUGÍA CARDIO VASCULAR</b>		
GOITI UNIBASO	JUAN JOSÉ	943-00.27.72
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>		
ELORZA ORUE	JOSÉ LUIS	943-00.28.00
ELÓSEGUI ALBEA	IÑIGO	943-00.27.03
MARTÍNEZ RODRÍGUEZ	JUAN JOSÉ	943-00.09.32
<b>CIRUGÍA MÁXILOFACIAL</b>		
ARRUTI GONZÁLEZ	JOSÉ ANTONIO	943-46.74.99
ESNAL LEAL	FERNANDO	943-27.79.20
<b>CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA</b>		
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
<b>CIRUGÍA TORÁCICA</b>		
IZQUIERDO ELENA	JOSÉ MIGUEL	943-00.28.52
<b>DERMATOLOGÍA</b>		
SOTO DE DELÁS	JORGE	943-30.81.92

APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>		
INSAUSTI ORTEGA	JESÚS MARIANO	943-30.81.20
<b>LABORATORIO</b>		
LOBATO SAN PEDRO	VALENTÍN	943-00.28.37
<b>MEDICINA DEPORTIVA</b>		
PÉREZ DE AYALA	ENRIQUE	943-00.27.38
<b>MEDICINA INTERNA</b>		
ALBERDI LÓPEZ-ALEN	FRANCISCO	943-00.28.00
BIDAGUREN CASTELLANOS	JESÚS	943-00.28.00
CAMINO ORTIZ DE BARÓN	XABIER	943-00.28.52
MATEU BADIA	JAVIER	653-14.79.55
PIEROLA ZABALZA	ALBERTO	943-00.28.00
<b>NEFROLOGÍA</b>		
VIDAUR OTEGUI	FERNANDO	943-00.28.00
<b>NEUMOLOGÍA</b>		
MARCO JORDAN	LUIS	943-30.81.80
ZUBILLAGA GARMENDIA	GABRIEL	943-43.10.95
<b>NEUROCIROLOGÍA</b>		
ARRÁZOLA SCHLAMILCH	MARIANO	943-00.28.52
URCULO BAREÑO	ENRIQUE	943-00.28.52
<b>NEUROLOGÍA</b>		
LINAZASORO CRISTOBAL	GURUTZ	943-00.28.18
SISTIAGA BERASATEGUI	CARLOS	943-00.27.44
URCOLA ECHEVERRIA	JAVIER	943-00.27.14
<b>ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA</b>		
SANZ ACHA	JAVIER	943-45.55.39
SANZ ACHA	MARTA	943-30.81.28
<b>OFTALMOLOGÍA</b>		
AMIAS GOROSTIZA	ALEJANDRO	943-00.28.00
ARAMENDIA SALVADOR	ENRIQUE	943-30.81.31
ARCELUS ARBULU	ELENA	943-00.28.00
GOMEZ TELLERÍA	GERMÁN	943-46.06.89
MUNOA RÓIZ	JOSÉ LUIS	943-30.81.31
ZABALETA ARSUAGA	MERCEDES	943-30.81.31
<b>ONCOLOGÍA MÉDICA</b>		
GIL-NEGRETE	AITZIBER	943-00.28.00
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>		
ALGABA GUIMERA	JESÚS	943-30.80.52
SALAZAR RUKAUER	M. EUGENIA	943-30.80.52
VIDEGAIN ARISTEGUI	JUAN	943-46.35.50
<b>PEDIATRÍA</b>		
ALBERDI ALBERDI	AITOR	943-00.27.20

APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA
ARENA ANSOTEGUI	JOSÉ	943-42.05.15
BELLOSO BALZATEGUI	JESÚS M.	943-00.27.20
CORTAJARENA ALTUNA	MIGUEL ÁNGEL	943 00 28 01
ELIZAZU ERAUSQUIN	JOSÉ IGNACIO	943 00 28 01
IRURETA URÍA	ASUNCIÓN	943-00.28.00
LÓPEZ ARAQUISTAIN	Mª JESÚS	943-00.28.00
REY OTERO	ÁNGEL	943 00 28 01
ROCANDIO CILVETI	BEATRIZ	943-00.28.00
ZALDUA AZURMENDI	JESÚS	
<b>PSIQUIATRÍA</b>		
BURUTARAN USANDIZAGA	TOMÁS	943-00.28.52
CHOUZA PÉREZ	JOSÉ MANUEL	943 30 80 60
MICHEL ZUGAZABEITIA	BEGOÑA	943-00.09.33
<b>PSIQUIATRIA INFANTIL.-JUVENIL</b>		
FUENTES BIGGI	JOAQUÍN	943-00.28.00
<b>REHABILITACIÓN</b>		
ISTÚRIZ MARQUINA	JUÁN JESÚS	943-00.28.00
<b>REUMATOLOGÍA</b>		
MAÍZ ALONSO	OLGA	943-00.27.14
<b>TOCGINECOLOGÍA</b>		
ASUERO ALONSO	FERNANDO	943-30.80.60
AYLLÓN MARTIARENA	RAMÓN	943-00.27.37
BASTERRECHEA OLEAGA	EUGENIO	943-30.80.81
ESTOMBA ORIO	ANTONIO	943-30.82.08
GÓMEZ SÁNCHEZ	JOSÉ M.	943-30.82.08
OTALORA DE LA SERNA	ALFREDO	943-30.82.08
URIASTE AIZPURUA	BRUNO	943-42.04.08
<b>TRAUMATOLOGÍA</b>		
ACHALANDABASO ALFONSO	JOSÉ	943-43.17.00
ALBILLOS BARTOLOMÉ	JAVIER	943-30.80.77
ARRIOLA GÜENAGA	FCO. JAVIER	943-00.28.00
BARNES ROS	JOSÉ	943-00.28.00
CÁRDENAS DÍAZ-ESPADA	SANTIAGO	943-30.81.60
ESCOBAR MARTÍNEZ	EDUARDO	943-43.40.14
IZA BELDARRÁIN	ION	943-00.28.00
MARTÍNEZ RENOBLES	JOSÉ IGNACIO	943-00.28.00
SEGURADO GARCÍA	ARMANDO	943-00.28.00
USABIAGA ZARRANZ	JAIME	943-00.28.00
<b>UROLOGÍA</b>		
AZPARREN ETXEBERRIA	JAVIER	943-00.27.07
HERNÁEZ MANRIQUE	IGNACIO	943-00.28.52
LLUCH COSTA	ALBERTO	943-00.27.14
MADINA ALBISUA	ION	943-00.27.07