

2009



Policlínica GIPUZKOA

Nº **18** Negua-Invierno

www.policlinicagipuzkoa.com

A photograph of two surgeons in an operating room. The surgeon on the left is wearing teal scrubs and a teal surgical cap, and is holding a robotic arm of the Da Vinci system. The surgeon on the right is wearing blue scrubs and a blue surgical cap, and is standing next to the robot. The robot is a large, white, articulated arm with a camera and surgical instruments attached. The background is a sterile operating room with blue walls and other medical equipment.

Los Drs. Madina y Azparren con el robot Da Vinci

- Darko Kovacevic viaja desde Grecia para ser atendido por el servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa
- Realizados los primeros by-pass gástricos por laparoscopia para tratamiento de la obesidad

02 / sumario

03
Editorial

04-05
Breves

06
Breves: Darko Kovacevic y Miguel Santos

07
Entrevista: M^a José Elósegui

08-09
Entrevista: Dr. Pérez de Ayala

10-11
Reportaje: Oncología

12-13
Reportaje: Robot quirúrgico Da Vinci

14
Información: Avances en Hemodinámica

15
Información: Cirugía Cardiovascular

16-17
Reportaje: Dermatología

18-19
Innovación: Cirugía de la Obesidad

20
Reportaje: Seguridad en la gestión del medicamento

21
El médico responde: Jesús María Insausti

22
Aula de Salud

24
Servicios de Policlínica Gipuzkoa



Darko Kovacevic viaja desde Grecia para ser operado de corazón en Policlínica Gipuzkoa. “En Junio volveré a mi casita de Donostia.”

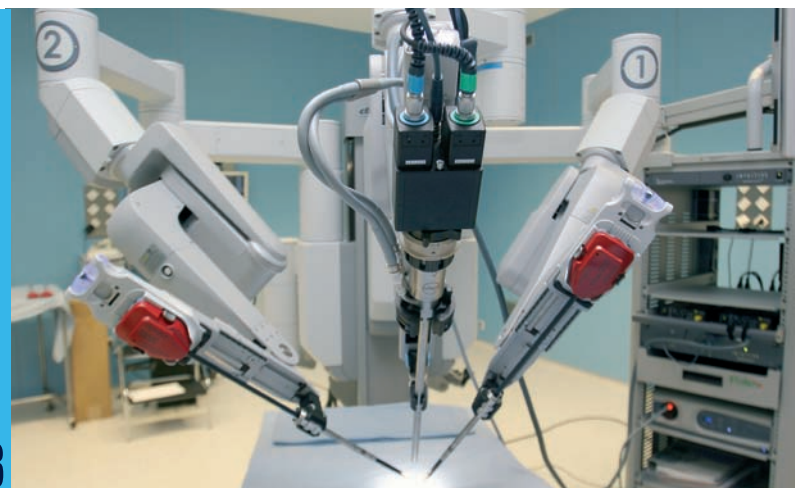
06



Los prestigiosos cirujanos cardiovasculares, Ignacio Gallo y Alberto Sáenz, vuelven al Servicio de Cirugía Cardíaca de Policlínica que fundó el Dr. Gallo en 1987.

15

Policlínica incorpora el primer robot quirúrgico Da Vinci de Gipuzkoa.



12-13



POLICLÍNICA CON EL SAN SEBASTIÁN GIPUZKOA BASKET CHEQUEOS MÉDICO-DEPORTIVOS

Con nuestros Chequeos Médico-Deportivos todos los amantes del basket ganan salud. Benefíciate de Policlínica Gipuzkoa, un centro sanitario que además tiene un gran prestigio en:

- Chequeos Cardiovasculares
- Chequeos Generales

chequeos@med.policlinicagipuzkoa.com TEL.: 943 002 852



POLICLINICA GIPUZKOA

**Foto de portada:**

Los Drs. Madina y Azparren con el robot Da Vinci

Edita:

POLICLINICA GIPUZKOA, S.A.

Paseo de Miramón, 174
20009 San Sebastián,
Gipuzkoa
Tel. 943 002800
www.policlinicagipuzkoa.com

Tirada:

5.000 ejemplares

Comité Editorial:

Dirección General
Dirección Médica
Comisión Médica
Dirección de Comunicación

Redacción**y coordinación:**

Gabinete de Comunicación
de Policlínica Gipuzkoa

Fotografía:

Amaia Zabalo, Asier Larraza,
Gorka Estrada.

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.*

Entidad colaboradora con:

Erantzukizuna eta berrikuntza

Gaur egun bezalako garaietan, hau da, enpresen eta pertsonen proiektu askoren garapena mugatzen dituzten zailtasun ekonomikoz beteriko garaietan, oztopoek ideia askoren garapena eta martxan jartzea eragozten dituztenetan, denok esfortzu bikoitza egitea beharrezkoa da, aurrera egin ahal izateko eta Gipuzkoako osasun-zerbitzurik onena eta osoena eskaini ahal izateko, non berrikuntza eta errentagarritasuna elkarbizi diren, gure ereduaren iraunkortasuna bermatzeko helburuarekin. Pasa den ekainetik, zentzu honetan lanean dihardu Roque Ascoz doktorea lehendakari duen **Administrazio-Kontseilu berriak**. Eguneroko lanaz gain, gure ezagutza, esperientzia eta hurbiltasuna, pertsonak zein profesionalak bezala eskaini ahal izateko, pausu bat haratago eman behar dugu. Gure profesionalen ekintzaitzaren eta beren proiektuen originaltasunaren alde egin behar dugu. Denok berrikuntza esparri guztietan etorkizun sendo bat eraikitzeko modu erreal eta ukigai bakarra dela jakin badakigulako, baina are gehiago osasunaren esparrian, horretan ikerkuntzaren eta teknologia aurreratuenaren aldeko apustua izan baita, gure paziente guztiei kalitatezko eta konfiantzako zerbitzua eskaintzeko abagunea eman diguna. Horrela egin dugu orain arte, teknologia aurreratuena erabiliz, Da Vinci kirurgia-errobotatutako bezala edo Mosh-eko kirurgia bezalako teknika hain garrantzitsuen garapenarekin bezala, beste batzuen artean. Ezbairik gabe etorkizuneko filosofia horrekin jarraituko dugu. Gipuzkoa Poliklinika, guztiaren aurretik, pazientearekiko erantzukizuna baita. Milaka pertsonen beren osasuna gure eskuetan uzten dutelako eta erantzukizun handi hori gure apustu onenarekin erantzungo diogulako: ikerkuntza-proiektuen garapenarekin eta berrikuntzan eta medikuntza-teknologia aurreratuenean inbertsioarekin. ■

Responsabilidad e innovación

En tiempos como los actuales, en los que las dificultades económicas limitan el desarrollo de muchos proyectos empresariales y personales, en los que los obstáculos interfieren en el desarrollo y puesta en marcha de múltiples ideas, es necesario que todos realicemos un doble esfuerzo para continuar avanzando y ofreciendo el mejor y más completo de los servicios sanitarios en Gipuzkoa, donde innovación y rentabilidad convivan, a fin de garantizar la permanencia de nuestro modelo. Desde el pasado mes de junio, **el nuevo Consejo de Administración**, presidido por el Dr. Roque Ascoz, está trabajando en este sentido. Además del trabajo diario para aportar nuestro conocimiento, saber, hacer y cercanía, como personas y como profesionales, hemos de dar un paso más allá. Debemos apostar por el emprendizaje de nuestros profesionales y por la originalidad de sus proyectos. Porque sabemos que la innovación es la única forma real y palpable de construir un futuro sólido en todos los campos, pero más aún en el de la salud, donde la apuesta por la investigación y por la tecnología más avanzada es lo que nos ha permitido ofrecer un servicio de calidad y de confianza a todos nuestros pacientes. Así lo hemos hecho hasta ahora, con la incorporación de la más avanzada tecnología, como el robot quirúrgico Da Vinci, o con el desarrollo de técnicas de valor añadido para nuestros pacientes, como la cirugía de Mosh, entre otros. No hay duda de que continuaremos con esta filosofía en el futuro. Porque Policlínica Gipuzkoa es, ante todo, responsabilidad para con el paciente. Porque miles de personas confían su salud en nuestras manos y porque responderemos ante esa gran responsabilidad con nuestra mejor apuesta: el desarrollo de proyectos de investigación, la inversión en innovación y en la tecnología médica más avanza. ■

El Dr. José Pedro Meyer presenta su novela histórica “Donostia en llamas”

El traumatólogo presentó su libro el pasado 18 de diciembre en el Ateneo Guipuzcoano de Policlínica Gipuzkoa en un acto apadrinado por el Dr. Santiago Cárdenas

Son muchos los médicos que escriben y publican libros, pero pocos los que se decantan por el género novelístico. Éste es el caso del Dr. José Pedro Meyer, que presentó su novela histórica el pasado 18 de diciembre en Policlínica Gipuzkoa en un acto apadrinado por el Dr. Santiago Cárdenas. Bajo el título “Donostia en llamas”, este traumatólogo, formado en Alemania, Suiza y España, refleja en su libro los hechos ocurridos en 1813, con la ocupación francesa, el saqueo y el incendio de la ciudad de San Sebastián el 31 de agosto del citado año.

El doctor Meyer narra los hechos históricos de la época a través de personajes de ficción vascos e indiano venezolanos -donde incluye una bella princesa y su servidor mulato-, junto a guerrilleros españoles, soldados y oficiales portugueses.

Además de los amores, celos y enredos de estos personajes, destaca el relato estremecedor de los hospitales de campaña, donde un cirujano miliar portugués, al que se une como ayudante el protagonista de la novela, tiene que llevar a cabo terribles intervenciones quirúrgicas para salvar las vidas de muchos afectados por la guerra. Esta obra literaria se caracteriza por la fidelidad del relato de numerosos hechos históricos narrados a través de sus diferentes personajes.

Arritmias

Más seguridad para pacientes con desfibriladores automáticos implantables

La publicación de un artículo del Dr. Porres, Jefe de la Unidad de Arritmias Cardíacas de Policlínica Gipuzkoa, ha permitido avanzar en la seguridad del uso de este tipo de dispositivos. En Gipuzkoa, en torno a 500 personas lo tienen implantado

El doctor José Manuel Porres, Jefe de la Unidad de Arritmias Cardíacas de Policlínica Gipuzkoa, ha publicado recientemente un artículo en la revista internacional “Pacing and Clinical Electrophysiology” sobre la utilización de los imanes en las intervenciones quirúrgicas de pacientes que padecen arritmias cardíacas y que llevan implantado un desfibrilador automático.

La publicación de este artículo ha permitido avanzar en la seguridad del uso de este tipo de dispositivos, concretamente, en las intervenciones quirúrgicas de pacientes que los llevan implantados.

Cuando un paciente al que se le ha implantado un desfibrilador automático es intervenido quirúrgicamente, por motivos de seguridad, es preciso desconectar este dispositivo por medio de un imán. El Dr. Porres ha detectado que, en ocasiones, este imán puede desconfigurar el desfibrilador, provocando errores en su funcionamiento. Tras este hallazgo, los fabricantes de estos dispositivos han trasladado a la comunidad médica las nuevas pautas necesarias para que esto no suceda y el paciente, antes de ser dado de alta, tenga este desfibrilador en perfecto estado de forma sencilla y con todas las garantías. Esta observación, reconocida en el ámbito científico, ha permitido aumentar el margen de seguridad en las intervenciones quirúrgicas en este tipo de pacientes.

El Dr. José Manuel Porres es miembro de número de la Heart Rhythm Society y posee la Certification of Cardiac Device Specialist de la International Board of Heart Rhythm Examiners. Cuenta con 20 años de experiencia en el campo de las arritmias cardíacas. Ha implantado más de 700 dispositivos de este tipo y en el último año a revisado en torno a 1.100 pacientes con desfibriladores automáticos implantables. En Gipuzkoa, aproximadamente 500 personas tienen implantados dispositivos de este tipo. ■



El pasado 18 de diciembre se presentó en el Ateneo de Policlínica.



Dada la buena acogida de la novela y al aumento de su demanda, el Dr. Meyer acaba de publicar una segunda edición.

Asimismo, a finales de año, este libro se incluirá en una lista de 20 obras para ser editadas on-line a través de una editora de distribución internacional. ■



El Dr. José Manuel Porres, autor del artículo publicado en una revista internacional sobre arritmias cardíacas.

Es el momento de realizarse los chequeos deportivos para las pruebas de primavera

El Dr. Pérez de Ayala recomienda realizarse antes de la primavera los chequeos deportivos, a fin de tener el tiempo suficiente para alcanzar la forma física deseada

Con el horizonte de la primavera por delante, comenzamos a ver cada vez más personas que comienzan a pensar en prepararse para pruebas deportivas que exigen un nivel importante de forma física.

Son muchas las razones sanitarias que justifican y recomiendan que estas personas, antes de comenzar su preparación física, pasen un chequeo médico-deportivo a fin de conocer su estado actual y las mejores condiciones que pueden alcanzar siguiendo determinadas recomendaciones sanitarias, siempre indicadas por un profesional y a partir de pruebas diagnósticas rigurosas.

Desde el Servicio de Medicina Deportiva de Policlínica Gipuzkoa, su responsable, el Dr. Enrique Pérez de Ayala destaca las ventajas de prepararse de la mano de un profesional. "Nuestro especialista en medicina deportiva –indica el Dr. Pérez de Ayala– realiza una detallada consulta y exploración física para evaluar su historial médico, el estado de sus huesos y articulaciones, su fortaleza muscular y flexibilidad, así como otros factores importantes. Realizará además una medida de consumo de oxígeno, combinado con un test de electrocardiograma. Y, en base a los resultados de su chequeo, el equipo de medicina deportiva diseñará un programa personalizado para resolver cualquier lesión detectada y prevenir nuevas lesiones en el futuro".

Con el fin de reestablecer o conseguir la coordinación, agilidad y fortaleza que le permita desarrollar el nivel de ejercicio que el deportista desea, su programa se enfocará en alcanzar unos objetivos concretos en cuanto a

- Puesta en forma de su estructura esquelético-muscular
- Puesta en forma de su sistema cardiovascular
- Nutrición y dietética: Determinación de la estructura corporal y porcentaje de grasa para prevenir situaciones de sobrepeso.
- Prevención de lesiones deportivas
- Pruebas de aptitud y control de deportistas
- Fisiología y fisiopatología del esfuerzo
- Traumatología y actividad física
- Fisioterapia y recuperación avanzada deportiva
- Neurología, neurofisiología y deporte
- Aparato digestivo y deporte
- Laboratorio clínico

Marcha cicloturista

Próximamente, se celebrará una nueva edición de la Marcha Cicloturista, una prueba que suele tener lugar en mayo y que Policlínica Gipuzkoa patrocina.

Se trata de una vuelta a Gipuzkoa pensada y dirigida para todo tipo de personas. Se convierte en un acontecimiento popular,

turístico y deportivo que reúne a cicloturistas guipuzcoanos en una de las grandes pruebas del calendario nacional de cicloturismo.

Policlínica Gipuzkoa se suma a este evento como patrocinador y ofrece a los participantes de esta prueba una oferta especial en los servicios de chequeos deportivos. ■

Tu salud hoy, una mejor vida mañana.

En Policlínica Gipuzkoa te ofrecemos chequeos médicos con técnicas no invasivas a tu medida.



Chequeo General

Hasta 49 años:

- Reconocimiento médico
- Analítica de sangre y orina
- Radiografía de Tórax
- Ecografía abdominopélvica
- Electrocardiograma
- Ergometría-Prueba de esfuerzo

+ de 50 años:

- Chequeo hasta 49 años
- Analíticas específicas

Chequeo Ginecológico

- Reconocimiento por ginecólogo
- Mamografía
- Citología

Chequeo Menopausia

- Reconocimiento por ginecólogo
- Analítica de sangre y orina
- Mamografía
- Densitometría

Chequeo Próstata

- Reconocimiento por urólogo
- PSA

Chequeo Médico Deportivo

- Reconocimiento por especialista médico deportivo
- Valoración muscular articular
- Composición corporal
- Analítica de sangre y orina
- Electrocardiograma
- Prueba de esfuerzo

Chequeo Cardiovascular

- Consulta valoración inicial por cardiólogo
- Analítica de sangre y orina
- Radiología de Tórax
- Electrocardiograma en reposo
- Ecocardiograma
- Prueba de esfuerzo
- TAC (scanner) 64 cortes: Estudio coronarias, score calcio, etc.

DEPARTAMENTO DE
CHEQUEOS MÉDICOS



POLICLINICA GIPUZKOA

TEL.: 943 00 28 52

Miguel Santos fue intervenido en Policlínica Gipuzkoa de un dedo engatillado

El presidente del Buesa Gipuzkoa Basket, Miguel Santos, fue intervenido en Policlínica Gipuzkoa de un dedo en resorte –engatillado-. Se trata de una lesión en el cuarto dedo de la mano derecha, concretamente de una inflamación de la vaina del tendón del dedo. Esta lesión provoca la disfunción del dedo, ya que impide su flexión y extensión normal.

El Jefe de los Servicios Médicos del equipo de baloncesto guipuzcoano y especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, el Dr. Agustín Álvarez, ha sido quien ha liderado esta intervención en Policlínica Gipuzkoa, junto con el anestesista y presidente del Consejo de Administración del Centro, el Dr. Roque Ascoz. Santos se ha mostrado muy agradecido con ambos facultativos afirmando que “además de muy buenos amigos, son excelentes médicos”.

Santos fue dado de alta el mismo día de la intervención y afirmó sentirse “muy satisfecho y en perfectas condiciones”. Los doctores le recomendaron realizar estiramientos y movimientos continuos de los dedos para acelerar su pronta recuperación evitando adherencias.

El presidente del Buesa GBC comenzó a sentir molestias hace ya tres meses y se le aplicó un tratamiento conservador que no ofreció los resultados esperados, por lo que se recurrió a la cirugía. ■

Darko Kovacevic viaja desde Grecia para ser tratado de una dolencia cardiaca en Policlínica

Al ex realista, que tenía obstruida la arteria en un 90%, se le practicó una angioplastia y fue dado de alta a las veinticuatro horas.

El ex jugador de la Real Sociedad, Darko Kovacevic, fue intervenido el pasado mes de enero por el Dr. Mariano Larman, Jefe del Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa, para eliminar la obstrucción que sufría en la arteria descendente anterior, la más grande de las que llegan al corazón. La operación fue un éxito y el delantero podrá hacer una vida absolutamente normal, si bien los doctores aconsejan al jugador que abandone la práctica profesional del fútbol.

Los médicos del Olympiacos, el equipo griego donde Kovacevic jugaba, detectaron en el futbolista una hipertensión arterial. Aunque se le realizaron varias pruebas, nada indicaba un problema cardiaco. No obstante, el doctor Stamatopoulos decidió descartar cualquier riesgo y optó por realizarle un angio-TAC coronario. Fue entonces cuando se detectó una lesión severa significativa en la arteria descendente anterior media.

La intervención pudo haberse realizado en Atenas, pero el futbolista prefirió viajar hasta San Sebastián para estar “en casa”. Una vez aquí, según explicó el Dr. Larman, se le dilató la arteria mediante un “balón de aire” a través de un catéter introducido desde el brazo. Una vez liberada la obstrucción, se le colocó una “stent” con medicación. El hemodinamista explicó que Kovacevic ya no sufre ninguna obstrucción y que deberá llevar medicación durante al menos un año, además de realizar un seguimiento constante. ■



Santos se ha mostrado muy agradecido con los doctores afirmando que “además de muy buenos amigos, son excelentes médicos”.



Darko volverá a Donostia en Junio.

Se jubila M^a José Elosegui, después de 23 años

“Me gusta implicarme”

“Tenía 37 años cuando empecé a trabajar en Policlínica a través de mi hermana Iciar, entonces Jefa de Enfermería. Empecé primero por Admisión, siempre me ha gustado mucho el trato con la gente y cuando consigues ayudarles, su gratificación es el mejor premio que puedes tener. Eso y el reconocimiento de los compañeros”. Unos años más tarde fue la Secretaria de Dirección Médica y en los últimos años volvió a Admisión. De todo este tiempo atesora recuerdos inéditos y anécdotas como para escribir un libro. Desde Policlínica Gipuzkoa y, a través de estas líneas, queremos rendirle nuestro particular homenaje a esta mujer que siempre defendió la Clínica, con seriedad y responsabilidad, y aplicando su propio modelo “personal” de acogida, implicándose en dar confort a todos, pacientes y médicos.

M^a José Elósegui es todo un carácter. Se crece ante la injusticia y es una tumba para guardar secretos. Por eso la Dra. Martínez de Ubago, primera directora médico de Policlínica, la seleccionó como su secretaria personal. Y con ella trabajó hasta prácticamente su jubilación. Y es que M^a José sabe ser discreta y también directa, cuando hace falta, y siente la vocación de ayudar al más débil en todo lo que esté en su mano. Y eso, en un hospital vale oro, porque la gente viene siempre con un sinnúmero de pequeños problemas de intendencia, que requiere de personas resolutivas que les orienten. Desde donde encontrar un hotel, hasta cómo gestionar ayudas sociales.

-Has pasado por Admisión, Dirección Médica y Atención al Cliente, ¿Dónde te has sentido más identificada?

En todos los puestos he trabajado siempre muy a gusto pero, no tengo dudas, para mí Admisión y, por supuesto, Atención al Paciente han sido los puestos más gratificantes. Quitando la parte de Calidad y todo el papeleo burocrático que suponía y que a mí me desbordaba, el trato con la gente es lo que más me ha gustado. Para mí, la satisfacción de resolver a alguien un problema es lo que más me aporta.

-¿En estos años, qué anécdotas destacarías como curiosas, de todo lo vivido?

La gente no puede imaginarse la cantidad de anécdotas impensables que pueden ocurrir en un hospital. Recuerdo un día que había unos gitanos enfrentados en la puerta de quirófano, con navajas. Uno de ellos le había acuchillado a su mujer, que estaba en quirófano muy grave y como parecía que se iba a morir, la policía trajo a su hijo de la cárcel para que la pudiera ver, y en la puerta de quirófano se encontraron y se engancharon. La Ertzaina y la policía municipal nos dijeron que no podían ayudarnos porque no pueden actuar dentro de un centro privado, así que me armé de valor y bajé a quirófanos y debí dar tal grito que conseguí desalojarlos a todos. Y claro, después contratamos un guardia de seguridad para garantizar la calma hasta que se fueran.

- ¿Eras además la traductora oficial de la Clínica, no?

Sí, he sido la “traductora” oficial con clientes extranjeros. No sé si hablo bien idiomas, pero lo que no tengo es vergüenza. En una ocasión, vino a urgencias un marinero de un barco inglés. Chapurreando, nos entendíamos a la perfección. Se acercó un médico que hablaba inglés correctamente y con él era incapaz de comunicarse. Otra vez, una pareja de Sri Lanka tuvo un accidente de tráfico. La mujer estaba



M^a José afirma que lo que más le gustaba de su trabajo era atender a la gente y ayudarle a solucionar sus problemas.

aquí ingresada y al marido, cuando le dieron de alta, al ser fin de semana, su compañía de seguros no le podía solucionar los trámites y lo llevaron a la cárcel. Yo acompañé a la mujer a buscarlo a la cárcel, fuera de mi horario, claro. Me gusta implicarme. Y me siento satisfecha cuando contribuyo a solucionar cualquier problema.

-¿Encuentras que ha cambiado el concepto de medicina privada en estos años y el modelo de atención al paciente?

Sí es verdad que la medicina privada es cada vez más popular, al tiempo que son muchos los servicios que tenemos concertados por la red pública. Todo ello hace que hoy Policlínica sea un centro muy abierto a la sociedad guipuzcoana, pero cuando yo entré Policlínica ya llevaba abierta diez años y ya se parecía mucho a la Policlínica que hoy conocemos. Lo único que ha cambiado de mis primeros tiempos y lo lamento mucho, es la uniformidad. Antes llevábamos unos uniformes con unos kaikus que eran preciosos.

- ¿Cómo ha evolucionado el Servicio de Admisión desde que comenzaste?

En la actualidad, hay mucho más movimiento. Antes hacías ingresos y los pacientes se quedaban más tiempo en el hospital. Ahora los pacientes ingresan y se van de alta enseguida. Además tenemos muchos pacientes de la red pública y tramitar las listas de espera era un trabajo enorme. Son pacientes que muchos tienen más de setenta años, a los que una vez que conseguías localizar y citar, luego te llamaba su hija para que le volviess a repetir todo. Es un trabajo que, a medida que pasaba el tiempo, suponía un gran desgaste. Ya que lo mismo tenía que velar para que los pacientes no bajasen a Cafetería en pijama, que impedir que una organización se pusiese a postular en el hall, que atender toda la parte burocrática que mis funciones incluían.

- ¿Qué momento de tu vida laboral recuerdas especialmente?

Recuerdo muy bien cuando estuve de secretaria en Dirección Médica, entre 1987 y 1991. Entré en Admisión de eventual. Se iba a jubilar la secretaria de dirección y la doctora Martínez de Ubago pensó que yo iba a desempeñar bien este

puesto. Le estoy muy agradecida porque me enseñó muchas cosas. Ese puesto me permitió conocer a toda la gente del hospital. Especialmente me permitió conocer a todos los médicos, a los que siempre he respetado y considerado mis jefes y creo que les he servido bien, en el buen sentido, porque el día de mi despedida muchos de ellos tuvieron el detalle de llenarme de flores, libros, pequeños obsequios de gratitud que me emocionaron.

- ¿Qué es lo que más te gustaba de tu trabajo?

Atender a la gente. Mi mayor satisfacción era solucionar un problema a alguien, ya fuera cliente externo o interno.

- ¿Echas de menos tu trabajo?

Todavía no. Es como si estuviera de vacaciones. Pero me imagino que lo echaré en falta. De momento, me he desestresado completamente. Porque empezaba a las siete y media y acababa a las siete y media de la tarde, quitando una hora para comer. Muchos fines de semana solía venir para sacar trabajo, aprovechando que no sonaba el teléfono. Y los últimos tiempos además lo pasé muy mal, había una gran carga de trabajo.

- ¿Qué vas a hacer ahora en tu tiempo libre?

A mí me llenan muchas cosas. La mañana la dedicaré a mí y la tarde, la compartiré con mi marido. Soy muy aficionada al deporte, a leer. De hecho, me muevo en bici por San Sebastián. Por la mañana voy a intentar sacar una hora para hacer Pilates y nadar. Además, ahora que tengo tiempo quiero estar y ayudar a mi familia y cuidar de ellos y de algunas personas mayores de mi entorno. Como decía mi madre, la caridad empieza por casa.

- ¿Cómo ve el relevo generacional?

La persona que me releva en el puesto, María Urcola, es licenciada en Informática y una mujer muy apta y capaz, que además de encantadora creo que lo va a hacer muy bien. Ya conoce la clínica, porque antes trabajaba en el departamento de Informática, por lo que le va a resultar fácil hacerse a la rutina de Admisión. ■

Así la ve el Dr. Francisco Alberdi López-Alén

“Sólo el necio confunde el valor con el precio” (Antonio Machado).

Seria y amable, servicial, activa y en alerta permanente; incluso en su casa a pie de teléfono; perfeccionista, discreta y paciente; con una rara cualidad para tratar al personal de su equipo que realizaba labores diversas a su alrededor: creaba paz, concordia y armonía, no sólo entre las más antiguas, sino entre las recién llegadas que enseguida se encontraban bien, a gusto contagiadas del buen ambiente; y aprendiendo sin temor tanto lo relacionado con el trabajo como en la cooperación y el buen trato con el resto del equipo y con el público.

Una gran trabajadora entregada a la empresa y a sus compañeras, y sobre todo a sus colaboradoras y alumnas; y al público que requería sus servicios.

Además de su familia (esposo, hijos y nietos) había creado aquí una nueva familia a su alrededor; y vivía con amor su familia y su trabajo ¡pues yo te diría, María José, que eso lo vivías con amor...y más! Durante veinticinco años de trato, en una época más próxima y en otras menos—como en toda navegación—a veces yo solía ir a su despacho, un pequeño cubo lleno de papeles, carpetas, teléfonos, etc., entrando sin permiso. ¿A qué?... A nada, como quien se asoma un momento a la ventana: a convivir. Y ahora me doy cuenta de mi impertinencia, al disponer sin permiso de su tiempo (tiempo que no tenía ni para ella)... ¡Gracias, María José!

La recuerdo en su lugar de trabajo, no muy amplio pero suficiente, separado por un gran mostrador del exterior, pero que se podía cruzar sin puertas, sin llaves, ni controles: abierto. Adornado en su pared con una original talla de Remigio Mendiburu: “el calendario de las lunas”. Ocupado por mucha gente joven ayudándole en sus funciones de acogida, información, comunicación y archivo. Un rumor de colmena, no ruidoso ni desordenado que sorprendía agradablemente a todo quien se acercaba (muchas veces nervioso, apresurado o angustiado). También había máquinas (en todas partes hay ahora máquinas), pero no estaban sobre pedestales, soberbias y dominantes, sino en su sitio; sin relieve, modestas, sin impedir nunca la relación directa, el trato humano; algo poco habitual hoy en día. ■

08 / entrevista: Dr. Pérez de Ayala

Enrique Pérez de Ayala, jefe de la Unidad de Medicina Deportiva

“El deportista popular es quien más rendimiento puede sacar de la medicina deportiva”

El doctor Enrique Pérez de Ayala, al frente del equipo que forma la Unidad Deportiva de Policlínica Gipuzkoa, elabora planes de preparación física personalizados, tanto a deportistas profesionales como a cualquier persona que practique deporte. En esta entrevista, el doctor Pérez de Ayala explica en qué consisten estos planes, así como las bonanzas de la práctica de deporte, entre otras cuestiones.

- ¿Cuáles son las funciones principales de la Unidad de Medicina Deportiva de Policlínica Gipuzkoa?

La Unidad Deportiva de Policlínica se compone de un equipo formado por dos médicos deportivos, Enrique Pérez de Ayala y Zuriñe Foronda; una fisioterapeuta, Aintzane Otegui; una nutricionista, Kingsley Lerner, y una preparadora física, Leire Otaegui. Atendemos a deportistas de todos los niveles. Acuden deportistas que quieren preparar una prueba popular, otros que quieren hacer ejercicio físico para mantenerse en forma, escolares a los que se les pide un reconocimiento médico para practicar deporte, además de deportistas profesionales de ámbito regional, nacional e internacional. Por lo tanto, recibimos a personas de cualquier nivel de práctica deportiva o pacientes que demandan una orientación para ver lo que podemos aportar para ayudarles a conseguir sus objetivos.

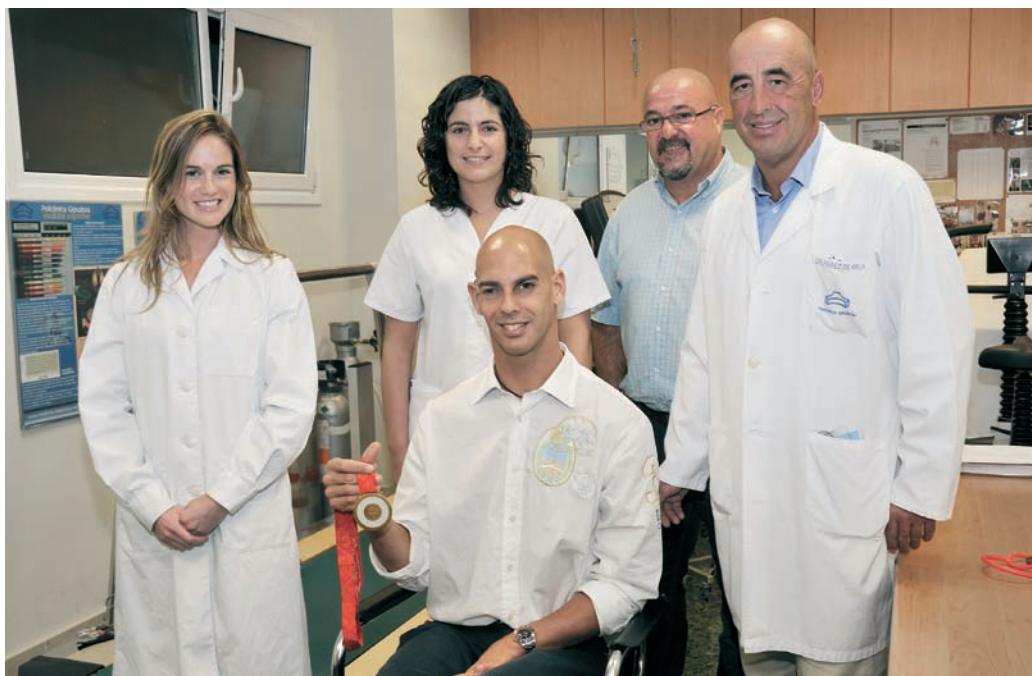
“Kirolaren eremuko edozein mailatan dauden pertsonak jasotzen ditugu”

-¿Cuál es la consulta más frecuente que atiende?

La consulta que más atiendo es la de personas que saben que, después de la valoración personal que efectuamos aquí, pueden realizar una actividad deportiva sin riesgo y conocen cuáles son sus posibilidades de mejora.

- En la Unidad Deportiva realizan un estudio de cada persona para elaborar un plan de preparación física personalizado. ¿En qué consiste? ¿Qué factores tienen en cuenta?

Hacemos un estudio de la composición cor-



El equipo de la Unidad de Medicina Deportiva, dirigida por el Dr. Enrique Pérez de Ayala, junto al paralímpico Richard Oribe y su preparador físico, Javier Aymerich.

poral con determinación de la estructura corporal, porcentaje de grasa, índice de musculación... Luego realizamos un examen de valoración muscular y de flexibilidad de las articulaciones, y hacemos un interrogatorio dietético y una prueba de esfuerzo, en la que se simulan las diferentes fases de la actividad física del deportista. Efectuamos un test de idoneidad o un test de valoración funcional. En este último medimos los valores de consumo de oxígeno y los diferentes umbrales en relación con la fatiga muscular, con el fin de orientar al deportista a qué ritmo puede hacer deporte, qué intensidad media puede soportar y cuál es nuestro consejo médico para que pueda practicar deporte sin riesgo y conseguir unos objetivos a medio o largo plazo.

- Ha comentado que no sólo atienden a deportistas profesionales, sino a cualquier persona que quiera practicar deporte. ¿Quizás existe un desconocimiento de su labor?

Éste es nuestro gran caballo de batalla. El deportista popular o inicial es el que más rendimiento puede sacar de la medicina deportiva, porque realmente el deportista profesional ya se encarga de vigilar ciertos factores que le harían mejorar el rendimiento.

- ¿Qué papel juega el deporte en la prevención de enfermedades?

El deporte juega un papel muy importante en la prevención de muchas enfermedades, tanto en el aspecto cardiovascular porque hace ejercitar el sistema cardiovascular a unos límites beneficiosos para la salud, como a nivel

“El deporte juega un papel muy importante en la prevención de muchas enfermedades”

ostearticular y muscular. Y ejerce una influencia muy importante en los factores de riesgo cotidianos, como la hipertensión arterial, el sobrepeso, la diabetes... Resumiendo, es beneficioso a nivel psicológico, cardiovascular y ostearticular.

Es un medio muy poderoso para la prevención, y también para la rehabilitación y recuperación de lesiones y accidentes que tienen muchas personas en su vida cotidiana.

- ¿Cree que la gente que padece alguna minusvalía tiene más voluntad y afán de superación que el resto de personas?

Indudablemente sí. Y lo avalan los casos que hemos tenido. Cualquier persona con una minusvalía o pequeña alteración en sus facultades físicas pone mucho más empeño en conseguir sus objetivos. El ejemplo más claro lo tenemos en Richard Oribe y otros deportistas que, con diversas alteraciones de la movilidad, se presentan a pruebas muy exigentes y consiguen buenos resultados. Todo es por el factor, sobre todo, psicológico, que

Richard Oribe, récord del mundo en 200 metros libres en las olimpiadas de Pekín

Catorce medallas paralímpicas y unos cuantos campeonatos del mundo. Con este palmarés, el nadador donostiarra Richard Oribe se puede jactar de poseer el mejor currículum de entre los deportistas con parálisis cerebral del mundo.

A sus 34 años, su tesón y trabajo le han llevado a lo más alto en natación. Desde hace aproximadamente diez años, acude a la consulta del doctor Enrique Pérez de Ayala para que éste lleve el control de su salud y le dé las pautas de un entrenamiento y una alimentación adecuados. A principio de temporada planifica los entrenamientos con el doctor. Oribe se somete a pruebas de esfuerzo, analíticas sanguíneas, le controlan su biotipología y sus pliegues cutáneos para tratar de mantener los equilibrios de masas corporales...

“Lo que más me gusta de venir a la Policlínica es el trato de Enrique, que es muy amistoso”, señala Richard Oribe, con ayuda de su entrenador Javier de Aymerich.

Richard Oribe entrena todos los días en la piscina de Anoeta, depende de la ocasión, mañana y tarde. Su último hito ha sido su exitoso paso por los juegos paralímpicos de Pekín, de donde se ha venido con una medalla de oro y tres de plata bajo el brazo (medalla en

todas las categorías). Y es que, salvo en Barcelona'92 (tenía 18 años y se sentía un novato) ha cosechado éxitos en todas las paraolimpiadas a las que ha acudido (cinco en total).

Cuando Richard Oribe habla de Pekín, se le ilumina el rostro. Las instalaciones, el trato con la gente... Todo era perfecto. “Cuidaba mucho el tiempo de descanso, la alimentación, entrenaba con pautas muy concretas...”, dice su entrenador.

“El día que gané el oro estaba convencido de que sacaría medalla. Me sentía muy bien. Además, pensé en toda la gente de San Sebastián que me apoyaba”, cuenta Oribe.

Aunque todavía no está el calendario hecho, en diciembre acudirá a un open internacional en Andalucía, “sin ningún tipo de exigencia”. Y en agosto del año que viene participará en el primer campeonato del mundo en piscina de 25 metros en Río de Janeiro. ■



hay que trabajarlo con el conocimiento preciso de cuáles son nuestras posibilidades.

- ¿Cuáles son las últimas técnicas que están aplicando?

Estamos haciendo valoraciones del movimiento articular en tres dimensiones y valoraciones por métodos isocinético de la fuerza muscular.

“
Dopaiatz baliatzen diren
kirolariek gutxiengoa
osetzen dutela
uste dut
”

- Últimamente, se habla mucho del dopaje en el deporte. ¿Qué opinión le merece?

Creo que es una minoría la que echa mano del dopaje. A todos los que trabajamos en este campo nos produce pena que a veces sólo se hable de la medicina deportiva cuando suceden casos de dopaje, la mayoría de las veces promovidos por personas ajenas al deportista.

En muchas ocasiones algunos desaprensivos se han aprovechado de lagunas en la legislación para realizar estas prácticas, que estoy convencido de que no se las harían a un familiar suyo.

- ¿Qué le ha enseñado su profesión?

Este campo de la medicina me ha enseñado que lo importante en la vida es la ilusión y la voluntad de superación. Vemos gente que tiene unas capacidades físicas muy limitadas, que consiguen unos resultados muy buenos y que se encuentra bien; esto les da más ilusión para afrontar los retos ordinarios de la vida. ■

Policlínica con el Bruesa un año más



POLICLINICA GIPUZKOA

Últimos avances en diagnóstico de cáncer de mama

Se trata de un nuevo mamógrafo y una nueva técnica de ganglio centinela

El Servicio de Radiodiagnóstico de Policlínica Gipuzkoa se ha renovado con la adquisición de un nuevo mamógrafo de alta gama.

El mamógrafo dispone de un sistema de toma de imágenes totalmente automático, que se adapta a la anatomía y composición de la mama con gran precisión, sin necesidad de actuación del técnico radiológico y con la dosis de radiación mínima en cada caso. Además, *evita repeticiones y minimiza el tiempo de comprensión de la mama.*

“
Mamografoak duen
irudi eskuraketen
sistema guztiz
automatiko da
”

Mejor posicionamiento

Agustín Ubarretxena del servicio de radiodiagnóstico señala que el nuevo sistema de posicionamiento Max View asegura una colocación adecuada de la mama con la máxima captación de tejido y mejor separación del mismo, optimizando así la discriminación y aumentando la capacidad de detección precoz.

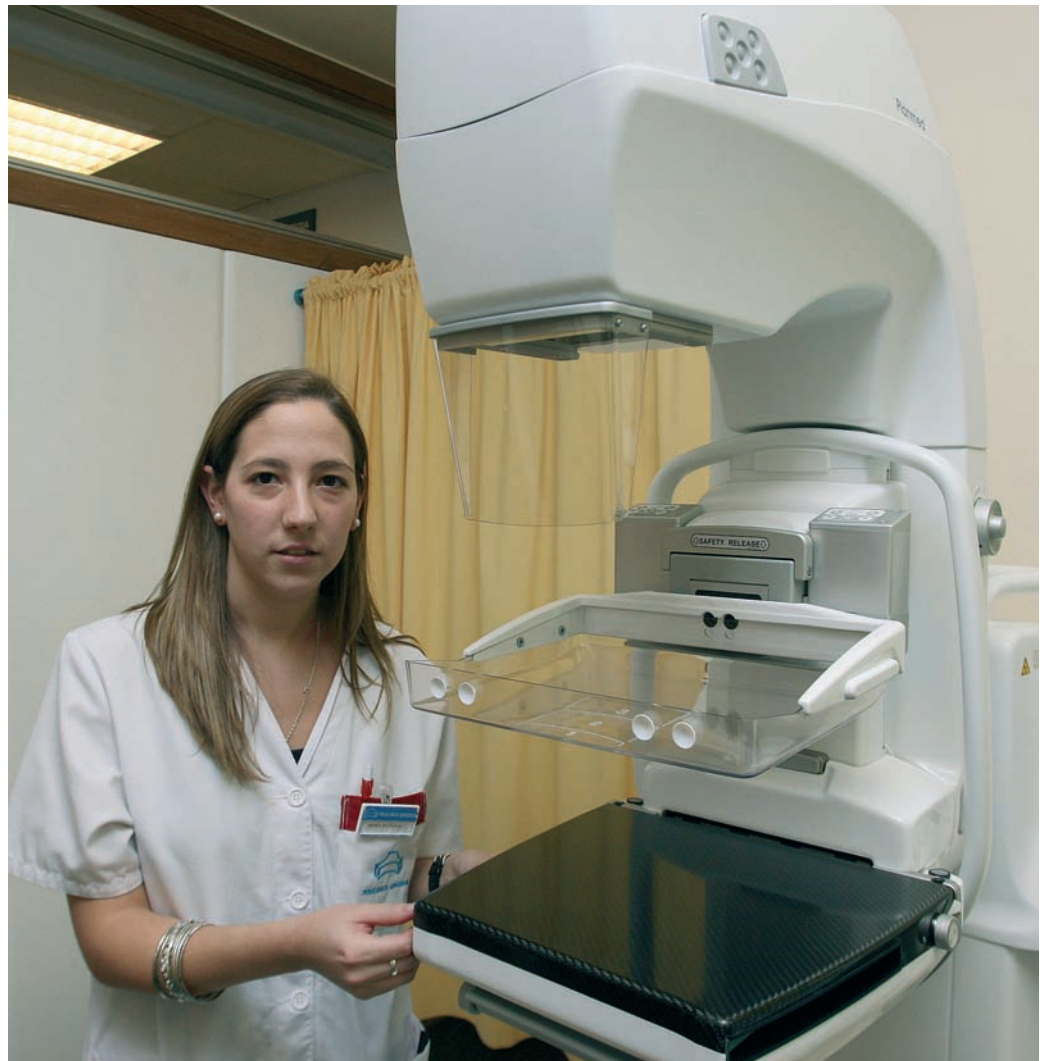
Al mismo tiempo, el procesado digital de alta resolución y específico para mamografía, genera unas imágenes de óptima calidad diagnóstica, mejorando de forma muy importante la capacidad de visualización de microcalcificaciones, distorsiones, nódulos o afectación cutánea, entre otros, tan necesario en el estudio de la patología de mama.

Junto a todo ello, la ecografía con sondas específicas para la exploración de la mama complementan el estudio de la misma en una visita, evitando de esta manera tener que acudir a otra consulta.

La resonancia magnética de mama de 1,5 teslas y el programa específico de Policlínica Gipuzkoa completan las técnicas de diagnóstico de la patología mamaria.

Sensible y fiable

El Dr. Txomin Murguiondo, senólogo de Policlínica Gipuzkoa, utiliza todos los días el nuevo mamógrafo. “Es muy sensible y fiable. Da una imagen muy buena. Además, todo el Servicio de Radiología se ha digitalizado y podemos ‘jugar’ con las imágenes que obtenemos con el mamógrafo. Es decir, podemos girar la imagen o ampliar una zona, por ejemplo, en una pantalla de ordenador. Luego esas imágenes se archivan en el historial de la paciente”, indica.



Sheila Lafuente, técnico del Servicio de Diagnóstico Médico por la Imagen, junto al nuevo mamógrafo que mejora de forma importante la visualización de microcalcificaciones, nódulos, etc.

La mamografía es una radiografía de las mamas, en la que se ve la piel, el tejido (posibles nodulaciones o distorsiones del tejido), la masa y el músculo. Con ella, se pueden detectar microcalcificaciones, es decir, pequeños depósitos de calcio. “Es la lesión más precoz que se diagnostica por mamografía”, aclara el ginecólogo.

También la ecografía

El Dr. Murguiondo hace hincapié en la importancia de otra prueba diagnóstica: la ecografía. “Antes era el pariente pobre de la mamografía, pero ha pasado a ser su hermana”, explica. “Hay ocasiones en las que se ve mejor con una ecografía y otras con una mamografía. Son técnicas complementarias. En medicina no existe una técnica fiable al 100%”.

Otra herramienta que se usa en la patología mamaria es la resonancia. Sobre todo a la hora de plantear un tratamiento quirúrgico. “Antes de operar a una mujer, se le hace una resonancia. Los ginecólogos valoramos todos los medios de diagnóstico”.

A qué edad

“
Sintomarik ez duten
emakumeek 35-45 urte
bitartean egin behar dute
beren lehenbiziko
mamografia
”

En el caso de mujeres asintomáticas, se recomienda realizar la primera mamografía entre los 35 y 40 años. Entre los 40 y los 50 años, se indica cada 12 ó 18 meses. A partir de los 50 años, cada 12 meses.

Si se trata de mujeres con sintomatología o con antecedentes de riesgo se efectúa la mamografía independientemente de la edad.

El Dr. Murguiondo dice que, incluso, en Estados Unidos, si una mujer desarrolla un cáncer de mama a los 35 años, recomiendan que su hija se realice una mamografía al cumplir 25 años (diez antes de la edad con la que

Policlínica Gipuzkoa incorpora la técnica del “ganglio centinela” para el cáncer de mama

Se trata de una técnica muy innovadora que evita la extirpación de los ganglios linfáticos de las pacientes con cáncer de mama

Gracias a esta técnica, denominada biopsia selectiva ganglio centinela (BSGC), se detecta si el tumor cancerígeno de la mama se ha extendido a los ganglios linfáticos de la axila. En un escaso porcentaje de los casos se suele confirmar la propagación de la enfermedad y, en tales casos, es necesaria la extirpación de todos los ganglios de la axila (vaciamiento axilar).

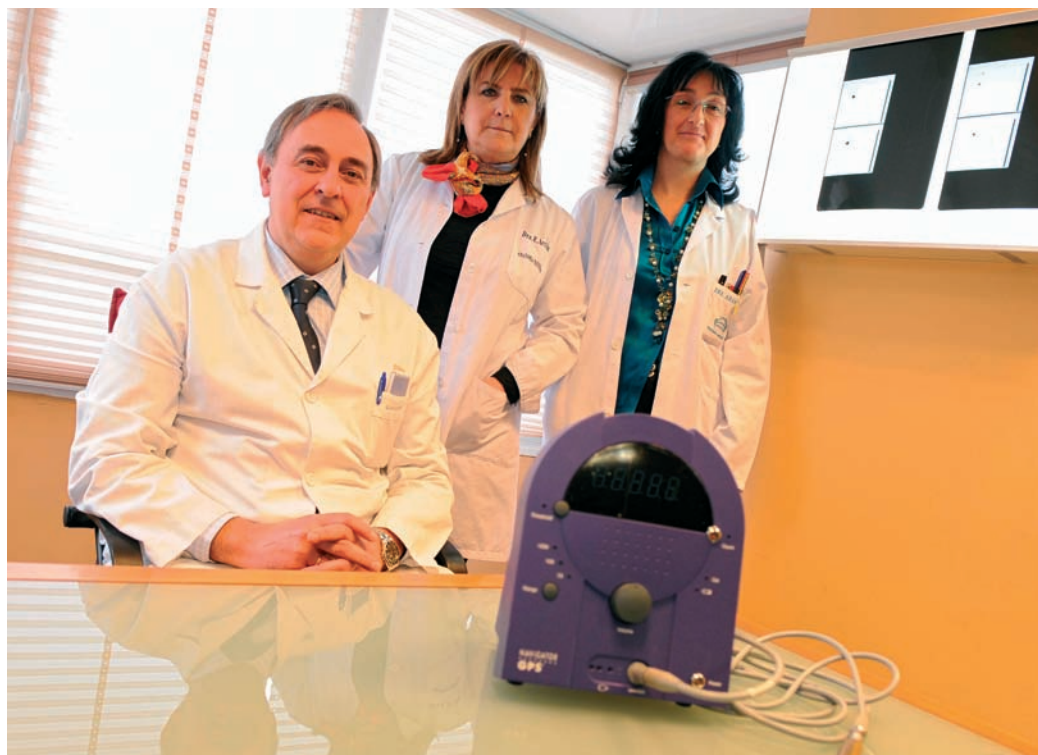
La concienciación ciudadana sobre la necesidad de realizar revisiones médicas periódicas para la detección precoz el cáncer de mama, ha permitido que sean cada vez más las mujeres que detectan a tiempo esta enfermedad y, por lo tanto, puedan superarla con mayor seguridad. Ése es el caso de un alto porcentaje de las mujeres que padecen este tipo de cáncer.

Hasta hace poco, se extirpaban los ganglios linfáticos de la axila de todas las mujeres con cáncer de mama para asegurar que las células cancerígenas no se extendiesen por otras zonas del cuerpo. Esto sucedía independientemente de la fase en la que se detectase el tumor.

La extirpación de estos ganglios, -pequeños órganos cuya finalidad es proteger al organismo de distintas enfermedades-, supone muchas molestias para la paciente. Si bien no provoca dolor, las molestias son múltiples, especialmente debido a la pérdida de movilidad y a la hinchazón del brazo en cuya axila se han extirpado los ganglios linfáticos (linfedema).

“Esta técnica detecta si el primero de los ganglios está afectado. Si no lo está, la mujer puede ahorrarse la extirpación innecesaria de todos los ganglios”

Una nueva técnica, denominada ganglio centinela, detecta si las células cancerígenas se han propagado a los ganglios linfáticos de la axila y/o a la cadena mamaria interna. En los casos en los que no se haya extendido, debido a su detección precoz, se descarta la necesidad de extirpar todos los ganglios linfáticos. Esto evita muchas molestias que, de lo contrario, la paciente padecería para siempre.



Los doctores Txomin Murguiondo, senólogo del Consultorio Ginecológico; Edurne Artiñano, anatómo-patóloga; e Idoia Aramburu, del Servicio de Medicina Nuclear, forman el equipo que practica la técnica del ganglio centinela en Policlínica Gipuzkoa.

Procedimiento en equipo

El ganglio centinela es una técnica de diagnóstico y tratamiento que permite conocer si las células cancerígenas se han propagado desde la mama hasta los ganglios linfáticos de la axila y/o a la cadena mamaria interna. Cuenta con una fiabilidad del 99% y para su realización, es necesaria la colaboración en equipo de especialistas de distintos servicios: Ginecología, Medicina Nuclear y Anatomía Patológica.

En primer lugar, el clínico detecta el cáncer de mama en la paciente y, en base a sus características, decide si es susceptible de someterse a esta prueba. Y es que esta técnica solamente es aplicable si el tumor se detecta en su fase inicial, es decir, antes de que supere los 4-5 centímetros y de que sea multicéntrico.

El segundo paso recae en el Servicio de Medicina Nuclear. El especialista inyecta un radiofármaco en el tumor que seguidamente emigrará hacia los ganglios linfáticos de la axila. A continuación, a través de una sonda, en quirófano, y gracias a la radiación suministrada, se localiza la ubicación del ganglio centinela, el primero por el que pasan los fluidos procedentes del tumor y, por tanto, el primer ganglio que debería de haber quedado afectado por las células cancerosas.

Una vez localizado, es analizado en el Servicio de Anatomía Patológica. Si el ganglio

centinela está invadido por el tumor, se procede a la extirpación del resto de los ganglios, ya que es posible que puedan estar afectados. Por el contrario, si el ganglio centinela permanece sano, esa mujer se puede ahorrar la extirpación del resto de ganglios de la axila, pues se asume que estando más alejados de la ruta de drenaje del tumor que el centinela, estarán igualmente libres de tumor.

“Esta técnica solamente es aplicable si el tumor se detecta en su fase inicial”

Breve postoperatorio

En los casos en los que es necesaria la extirpación de todos los ganglios, la paciente permanece ingresada en torno a 5-6 días. Por el contrario, si no es necesario extirpar todos los ganglios, en dos o tres días la paciente recibe el alta y puede continuar su vida diaria con normalidad.

Esta avanzada técnica está cubierta por todas las compañías aseguradoras. ■

12 / reportaje: Robot quirúrgico Da Vinci

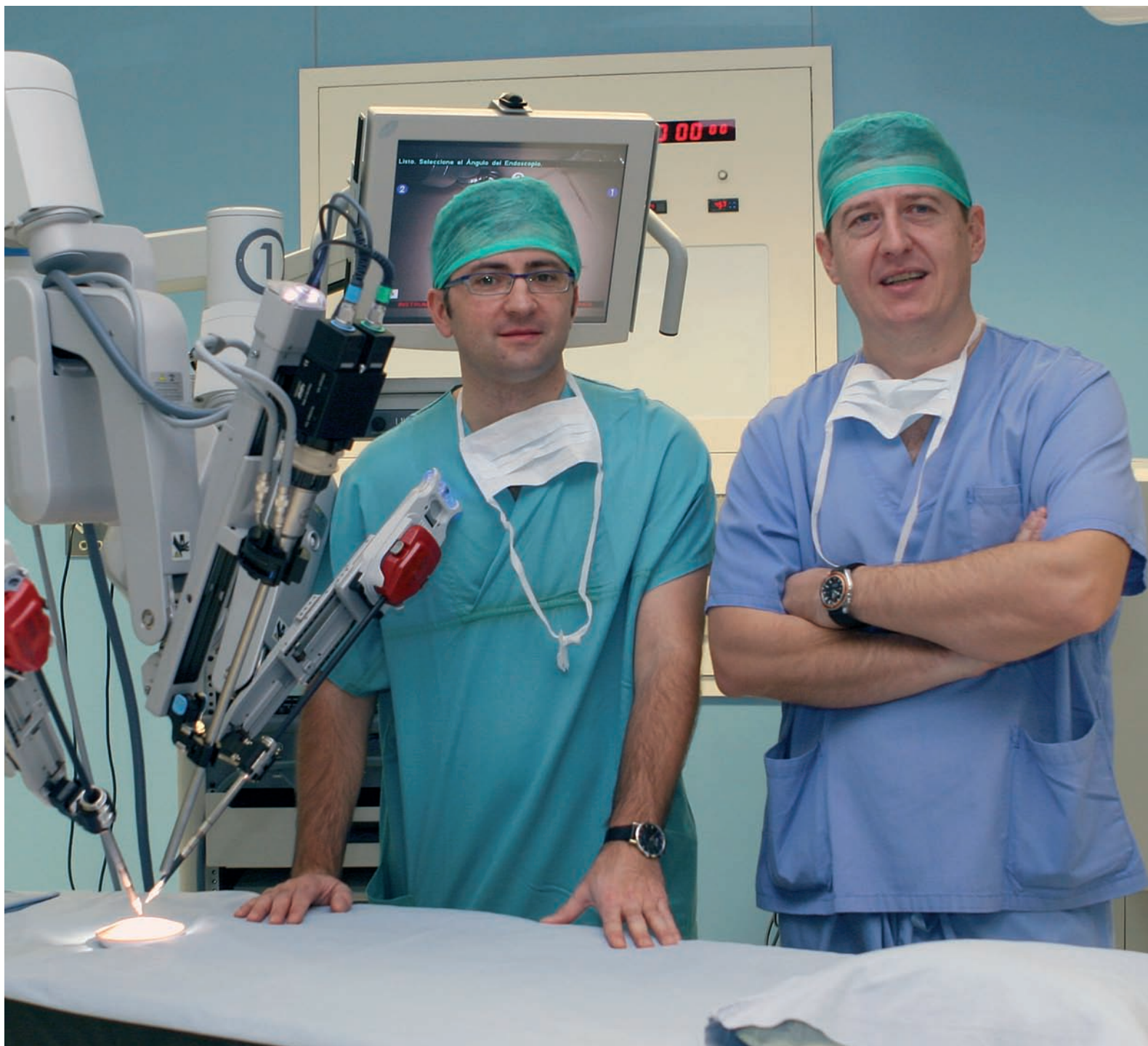
El robot ofrece grandes ventajas en la cirugía de cáncer de próstata

Se trata del primer robot quirúrgico de Gipuzkoa. Su gran precisión y el rigor de sus movimientos son dos de sus principales bondades

La aplicación de la robótica en algunas cirugías ha dado ya muestras probadas de su eficacia, especialmente, en el campo de la cirugía del cáncer de próstata. De ahí que Policlínica y el equipo de Urología y Andrología, que lideran los doctores Ion Madina y Javier Azparren, hayan decidido adquirir el preciado robot quirúrgico Da Vinci para complementar sus actuales prestaciones.

“Da Vinci robotak milioi bat baino gehiago balio du”

El Da Vinci, valorado en más de un millón y medio de euros, se creó en 2001 y sus resultados como brazo inteligente del cirujano han sido comprobados en medio mundo. En palabras de los propios cirujanos que lo utilizan en sus quirófanos, “no le tiembla el pulso, por lo que las secciones son absolutamente limpias y precisas”. Además, “permite ver en tres dimensiones y no respira, por lo que sus



Los doctores Ion Madina y Javier Azparren muy satisfechos por los resultados obtenidos en las ocho cirugías que ya han realizado con esta técnica en el primer mes.

movimientos son milimétricos y absolutamente certeros”.

Primera intervención

El Da Vinci de Policlínica llegó al Centro a finales de noviembre. Tras las maniobras de puesta a punto, se encuentra ya operativo. En los próximos meses los doctores Madina y Azparren esperan realizar alrededor de cuarenta intervenciones con esta nueva tecnología.

Sin embargo, es preciso aclarar que el robot no opera solo, sino que su destreza dependerá de la buena mano del propio cirujano que es quien, a fin de cuentas, maneja y programa desde una consola central al robot.

El preciado robot quirúrgico de Policlínica fue presentado oficialmente en sociedad el pasado 1 de diciembre, en el marco de un acto celebrado en el Ateneo del centro sanitario, al que asistieron autoridades, accionistas de la Clínica, representantes del mundo sanitario y profesionales de la propia Clínica.

Valor añadido

Si bien inicialmente será el Servicio de Urología quien inaugure esta innovadora tecnología en Policlínica, el robot Da Vinci tiene también aplicación para otras especialidades como Cirugía General, Ginecología, Cirugía Cardíaca y Pediatría.

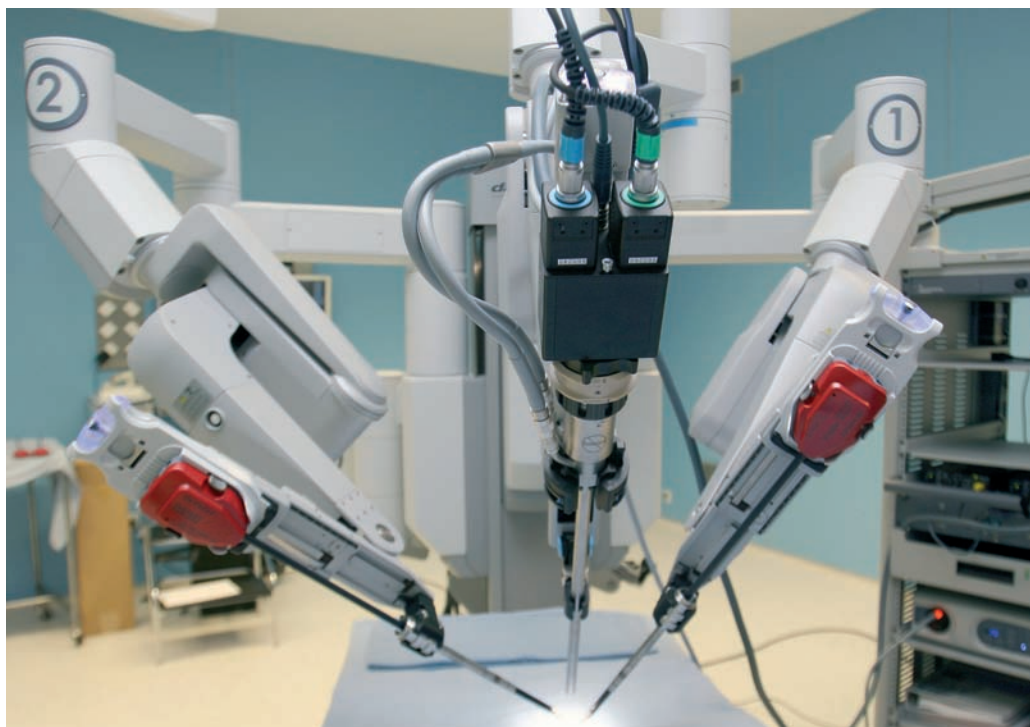
Con el robot Da Vinci son realmente importantes las ventajas que se obtienen, a la luz de los resultados registrados desde el comienzo de su utilización en Estados Unidos en 2001, ya que se ha comprobado que reduce los riesgos de la cirugía abierta y supera las ventajas de la laparoscopia.

Respecto a la cirugía abierta convencional, si bien la intervención dura más o menos el mismo tiempo, entre 3 y 4 horas, la incisión para la cirugía es mínima. Por eso, el postoperatorio y los riesgos de infecciones son muchos menores, así como las molestias, al evitar las grandes cicatrices, el daño tisular y el sangrado consiguiente.

Y respecto a la cirugía laparoscópica, el robot aporta una gran ventaja, y es que permite ver el campo que se está operando en tres dimensiones. Al mismo tiempo, los brazos del robot permiten una espectacular maniobrabilidad y precisión en sus movimientos, de forma que como afirman los propios cirujanos “al tener mucha más movilidad de ángulo que la muñeca humana, puedes realizar acciones quirúrgicas que tu propia mano no puede llevar a cabo”.

Ventajas para el paciente

El 75% de los enfermos diagnosticados a tiempo puede ser intervenido con el Da Vinci. Las intervenciones con este sistema duran unas cuatro horas, pero las ventajas para el paciente se traducen en una operación menos dolorosa, con menos pérdidas de sangre y menor riesgo de infección, que deja cicatrices más pequeñas y permite una recuperación más rápida.



El Da Vinci llegó a Policlínica Gipuzkoa a finales de noviembre. Resulta el mejor ayudante del cirujano para las intervenciones de cáncer de próstata.

El tratamiento quirúrgico de cáncer de próstata con este robot reduce notablemente los efectos secundarios habituales en esta cirugía como la incontinencia urinaria o la impotencia sexual.

“ Gaixoen gehiengoei, ebakuntza egiten zaienetik 48-72 orduko tartean ematen zaie alta ”

La mejoría y recuperación después de la cirugía es diferente en cada paciente. Sin embargo, a continuación se detallan algunas directrices generales:

- A la mayoría de los pacientes se les da el alta dentro de las 48-72 horas después de la cirugía.
- También a la mayoría se les retira el catéter dentro de los 4 a 7 días posteriores a la cirugía.
- Más de la mitad de los pacientes van rescatando la continencia de la vejiga en la semana posterior a la cirugía. Casi todos los pacientes recuperan el control total de la vejiga en un lapso de uno a tres meses.
- La mayoría de los pacientes recuperan la función eréctil el primer año.
- Después de la cirugía de próstata, la mayo-

ría de pacientes vuelven a sus actividades diarias habituales en una o dos semanas. A los hombres cuyo empleo requiere levantar objetos pesados se les deberán asignar tareas livianas de cuatro a seis semanas.

La posibilidad de elegir una prostatectomía robótica normalmente genera menos complicaciones, reducción del dolor posterior a la operación y un regreso más rápido a un estilo de vida normal.

Cáncer de próstata

La Urología es la especialidad en la que se ha demostrado más evidentemente las bondades de aplicar el robot Da Vinci. En EEUU un porcentaje altísimo de las prostatectomías radicales (extirpación completa de la glándula masculina) que se practican como consecuencia de un tumor, se llevan a cabo con este procedimiento. En estos casos, el resultado clínico se mide en función de tres parámetros: erradicación del tejido canceroso, continencia urinaria y potencia sexual.

El cáncer de próstata es el tumor más habitual en la población masculina y la segunda causa de mortalidad en el varón. Sin embargo, muchos hombres que desarrollan cáncer de próstata nunca tienen síntomas. De ahí la importancia de las revisiones anuales a partir de los cincuenta años, ya que la probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a partir de esa edad. Más del 80% de todos los casos de cáncer de próstata se diagnostican en hombres mayores de 65 años.

Desarrollado por la NASA

Da Vinci fue desarrollado por ingenieros de la NASA para poder realizar operaciones a distancia. Aprobado por la sociedad norteamericana FDA (Food and Drugs Administration) en 2001, hoy hay instalados 250 robots quirúrgicos en EEUU, 70 en Europa y 30 en el resto del mundo. ■

Policlínica en el congreso “TEAM 2008”

Participó con la retransmisión en directo de un recambio valvular aórtico percutáneo y un tratamiento angioplástico troncocoronario izquierdo. Es uno de los cuatro congresos más importantes del mundo en esta especialidad y sólo se emitieron intervenciones en directo de cuatro hospitales de todo el mundo

El pasado mes de noviembre Madrid acogió una nueva edición del Congreso Internacional “Team 2008” en el que Policlínica Gipuzkoa participó como referente con dos retransmisiones en directo de un recambio valvular aórtico percutáneo y un tratamiento angioplástico troncocoronario izquierdo.

En esta edición participaron con retransmisiones en directo de diversos casos clínicos un hospital de Madrid, otro de Washington (EE.UU) y otro de Alemania.

“ Es uno de los cuatro congresos más importantes del mundo en Hemodinámica ”

Este congreso, al que asistieron 700 profesionales de todo el mundo es uno de los cuatro más importantes que, a nivel internacional, se celebran cada año.

Desde que el Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa, dirigido por el Dr. Mariano Larman, inició la técnica del recambio valvular aórtico percutáneo se ha convertido en una referencia en todo el mundo en su aplicación. En 2008 dieciséis pacientes han sido intervenidos mediante esta técnica en Policlínica, siendo este centro el primero que puso en práctica su aplicación de forma integral y el que más volumen de pacientes ha atendido.

Para unos pocos

El tratamiento de la estenosis aórtica mediante técnicas percutáneas aporta importantes ventajas para el paciente. No obstante, este tipo de intervención sólo está indicada para un reducido número de personas que no soportarían una cirugía convencional. Por otro lado, el alto coste de esta válvula hace que su aplicación esté muy condicionada.

Una solución especial

La técnica, implantada a principios de 2008, consiste en introducir la válvula aórtica artificial en un catéter que se lleva hasta el corazón. Para ello sólo es necesario realizar una pequeña incisión en la ingle o en el pecho. Policlínica Gipuzkoa es el primer centro del Estado en ofrecer esta solución al completo y el que más volumen de intervenciones ha realizado en todo el Estado. ■



Policlínica es el primer centro del Estado en realizar el recambio valvular aórtico percutáneo y el que más intervenciones ha realizado desde su implantación. En la imagen el Dr. Mariano Larman, jefe del Servicio de Hemodinámica, durante una de las intervenciones.

Vuelve el Dr. Gallo a Policlínica

Junto con el cirujano cardiovascular Alberto Sáenz inician una nueva etapa que compatibilizarán con su trabajo de investigación en factores de crecimiento

- Desde mayo de 2003, que dejó Policlínica, hasta hoy ha pasado mucho tiempo. ¿Cómo ha evolucionado la cirugía cardíaca y cuál es el futuro a su modo de ver en esta especialidad?

La cirugía cardíaca, como todas las cirugías, se va beneficiando de los avances tecnológicos. Cada vez disponemos de mejor instrumental, de medios diagnósticos más precisos e incluso de robots quirúrgicos, como el Da Vinci de Policlínica. Al mismo tiempo, también, nos encontramos con que estamos operando a pacientes con una media de edad octogenaria, donde conviven muchas enfermedades y se complican los casos a tratar. Y todo ello es fruto del progreso y aunque la mano del cirujano creo que siempre va a ser necesaria, existe un entorno en el área hemodinámica que nos está dando muchas alegrías. El futuro, por tanto, en cirugía cardíaca, como en muchas otras especialidades, pasará por conseguir resolver los problemas de salud de la forma más eficiente y abriendo lo menos posible al paciente. Y es en esta línea en la que más se está invirtiendo, junto con la capacidad de regenerar tejidos, que es en la que mi equipo y yo estamos investigando.

- Usted, antes de venir a Policlínica y fundar el servicio de Cirugía Cardíaca en 1987, formó parte destacada del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, ¿Nunca ha barajado dedicarse a la docencia universitaria?

Cuando volví de mi periplo trabajando en el Albert Einstein Hospital de Nueva York sí sentí el gusanillo de la Universidad. De hecho antes de irme a Estados Unidos ya había obtenido el Doctorado en Medicina con esa intención. Y fui profesor colaborador de la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Santander desde 1975 a 1986. En ese periodo, dirigí dos tesis doctorales. Pero la vida me fue llevando por otros derroteros, participé en la puesta en marcha del equipo de trasplantes de Valdecilla...

- A su vuelta a Policlínica se ha encontrado un escenario muy cambiado, hay nuevos quirófanos, nueva Unidad de Cuidados Intensivos, ¿qué le ha parecido?

Tenemos una dotación en el Bloque Quirúrgico y de UVI excelentes y una URPA de 7 camas, de última generación. La nueva ubicación de los quirófanos y su diseño, con tanta luminosidad en los pasillos, le ha dado otra vida al bloque quirúrgico. Yo creo que hasta sonreímos más ahora. Eso sí, el acceso desde la calle, mojándonos cuando llueve y ¡mire que aquí llueve! Creo que habría que mejorarlo. Por lo demás, los



Los cirujanos cardiovasculares Ignacio Gallo y Alberto Sáenz, al salir de una cirugía en Policlínica.

tiempos mandan y la razón de ser de Policlínica, desde su fundación, ha sido ofrecer a los guipuzcoanos la mejor medicina, que los médicos pudieran encontrar aquí el escenario idóneo para trabajar a su gusto y que el cliente-paciente gozara del mejor servicio que el dinero puede pagar. Esto nos obliga a apostar por la inversión en última tecnología. Por tanto, la inversión en el bloque quirúrgico era necesaria. El reto ahora es darle contenido para rentabilizarla. Y en ello estamos.

- El 9 de diciembre de 2005 falleció su amigo y compañero, fundador del Servicio de Hemodinámica de Policlínica, el Dr. José Luis Martínez de Ubago. ¿Volver a Policlínica sin él le ha resultado duro, le trae muchos recuerdos?

¡Cómo no! El Dr. Ubago y yo llegamos aquí juntos, dejando la seguridad de la medicina pública para lanzarnos a la aventura de probar a hacer la medicina que queríamos hacer: trabajar en equipo un hemodinamista con un cirujano cardíaco. Y dio un resultado excelente. Pero, sobre todo, Ubago era mi amigo, mi compañero de aventuras médicas, juntos hicimos cosas que nadie había hecho, porque parece que un hemodinamista y un cirujano cardíaco no deben ser equipo, sino más bien competencia. Y en ese sentido, nosotros rompimos el molde. Fuimos grandes amigos y grandes compañeros y nos ayudamos el uno al otro en vida. Le acompañé hasta el último de sus días y hoy le recuerdo con cariño y simpatía. Siento sus comentarios y su

PERFIL PROFESIONAL DEL DR. GALLO

- El Dr. Ignacio Gallo Mezo ha participado y promovido numerosos estudios de investigación en sus respectivas áreas. Cuenta con varias patentes de modelos y prótesis cardíacas y sus trabajos son una referencia en la comunidad internacional y en los libros de estudio.
- En su currículum consta la publicación de alrededor de un centenar de artículos y trabajos de investigación en las principales revistas internacionales de cardiología y cirugía cardíaca.
- En la actualidad está inmerso en un trabajo de investigación en ovejas, junto a los Dres. Eduardo Anitua (Médico Estomatólogo) y Mikel Sánchez (Traumatólogo), sobre la validez de los factores de crecimiento aplicados a la Cirugía Cardiovascular.
- A lo largo de sus 34 años en el mundo de la cirugía cardiovascular ha participado en más de 24.000 cirugías cardíacas bajo circulación extracorpórea.
- Es miembro del Consejo de Administración de Policlínica Gipuzkoa.

apoyo junto a mí, y cuando tengo dudas pienso inmediatamente lo que él me diría. Deseo que, allá donde esté, descanse en paz. Y si puede, que me mande fuerzas, que la vida aquí abajo sigue siendo muy complicada. ■

La cirugía de Mosh ofrece tasas de curación superiores al 97% del carcinoma más frecuente de piel

Policlínica Gipuzkoa se ha convertido en el primer centro de Euskadi en ofrecer esta técnica de cirugía micrográfica en tumores de piel a los pacientes que presentan carcinoma basocelular



De izquierda a derecha el Dr. Soto (dermatólogo), la Dra. Artiñano (patóloga), la Dra. Garcíandia (dermatóloga) y la Dra. González (dermatóloga).

La cirugía de Mosh o cirugía micrográfica es una técnica altamente especializada que permite obtener las mejores tasas de curación cuando se tratan los tumores de la piel localmente más invasivos. Desde hace tres meses, Policlínica Gipuzkoa a través de la colaboración entre el Servicio de Dermatología que dirige el Dr. Jorge Soto y el de Anatomía Patológica de la Dra. Edurne Artiñano, se ha convertido en el primer centro de Euskadi en ofrecer esta técnica a los pacientes que presentan carcinoma basocelular.

El cáncer más frecuente

El de piel es el tipo de cáncer más frecuente del organismo (1 de cada 3). Se estima que aproximadamente un 50% de la población mayor de 65 años desarrollará un cáncer de piel, y una cuarta parte sufrirá más de uno en toda su vida. De todos los cánceres de piel, el más frecuente es el carcinoma basocelular que, aunque es invasivo sólo localmente y por tanto no produce metástasis, puede invadir y llegar a destruir, en sus formas más agresivas, las estructuras del organismo sobre el que se desarrolla, como los ojos o la nariz.

“Se estima que el 50% de la población mayor de 65 años desarrollará un cáncer de piel”

Tipos de tumores

“La cirugía de Mosh, nombre que se le da por el dermatólogo norteamericano que inició algo parecido esta técnica, está indicada selectivamente en los carcinomas basocelulares más agresivos, que son los que cumplen ciertos criterios: localización en zonas de riesgo (ala nasal, párpado, cantus interno de ojo), formas clínicas invasivas (esclerodermiformes) y tumores recidivados tras extirpaciones previas”, explica el Dr. Jorge Soto. “Otros tumores también agresivos y mucho menos frecuentes son también subsidiarios de ser tratados mediante esta técnica; entre ellos destaca el Dermatofibrosarcoma protuberans, un tumor muy difícil de extirpar en

su totalidad porque a pesar de márgenes de extirpación amplios, con las técnicas convencionales la tasa de recidiva es del 30%. La cirugía de Mosh ofrece tasas de curación superiores al 97%”.

Coordinación profesional

La también llamada cirugía controlada al microscopio exige un equipo de profesionales formados adecuadamente y coordinados en todo momento, como los que conforman el equipo de Policlínica Gipuzkoa. La extirpación del tumor se realiza en quirófano. El dermatólogo extirpa el tejido tumoral y se lo va enviando al patólogo, que congela inmediatamente las piezas (no demorado como en los procedimientos habituales), y hace cortes horizontales de la pieza que permiten detectar en qué punto se debe ampliar la extirpación. El patólogo analiza al microscopio las “raíces” del tumor e informa de las distintas biopsias intraoperatorias.

Esta información se le pasa al dermatólogo al quirófano, con el fin de extirpar más, si fuera necesario, en el segmento exacto del lecho cruento donde le indican que todavía queda tumor. El dermatólogo remite esta

nueva pieza al laboratorio, que vuelve a emitir un nuevo informe cuando la ha estudiado y así tantas piezas como haga falta, hasta que el último pase demuestre que no quedan restos del tumor. En ese momento, la extirpación del tumor íntegro ha concluido y se hace la reconstrucción del defecto resultante.

“ La cirugía de Mosh exige un equipo de profesionales coordinados en todo momento ”

Fin de la intervención

El cierre del defecto no se lleva a cabo hasta que todos los márgenes laterales y en profundidad han resultado negativos. Por ello la duración de la intervención no se puede predecir, ya que dependerá del número de muestras, o pases, que se deban evaluar antes de obtener márgenes libres. Si sólo se realiza un pase, la técnica puede durar menos de una hora, pero si son necesarios más pases, la intervención puede durar varias horas. La mayor parte de las intervenciones pueden realizarse mediante anestesia local y de forma ambulatoria.

Cirugía convencional

En la cirugía convencional se extirpa el tumor con un margen de tejido sano peritumoral predeterminado (0,5 a 3 cm. según de que tumor del que hablemos). “Cuando decidimos cuánto quitamos, nos guiamos por lo que a nuestra vista parece que invade el tumor, y a eso le sumamos el margen”, señala el Dr. Soto. “Esto conlleva, en tumores específicos, dos errores muy posibles: vamos a quitar más de lo que hace falta, y el defecto, al ser más grande, producirá un peor resultado estético, o quitamos menos y el tumor recidivará y habrá que volverlo a tratar”. Sin embargo, la cirugía de Mosh controla el margen de extirpación mediante cortes histológicos horizontales, no verticales, como en la histopatología convencional, que se realizan sobre la marcha, al mismo tiempo que el cirujano está operando, lo que permite tener un mapa exacto de cómo se extiende el tumor. “Con ese mapa que el patólogo le va transmitiendo al dermatólogo, las decisiones sobre cuánto quitar y en qué orientación se toman, no basadas en nuestra vista, sino en el control microscópico”, añade.

Ventajas

Con esta técnica, se incrementa la tasa de curación en tumores especialmente agresivos. La ventaja en tasas de curación entre la cirugía convencional y la cirugía de Mosh se debe a que en esta última se evalúan todos los bordes del tumor, como si formaran un mapa

horizontal, a diferencia de la cirugía convencional donde existe la probabilidad de que proyecciones del tumor pasen desapercibidas al examen histológico (perpendicular a la superficie del tumor).

El paciente se beneficia de que el riesgo de que se reproduzca el tumor se reduzca al mínimo, al controlar al microscopio el 100% de las posibles ramificaciones del cáncer durante toda la intervención, reduciendo la tasa de recidivas locales a menos del 2%, frente al 10% de los procedimientos convencionales. El control tan estricto de la zona invadida por el tumor permite además que se obtengan los mejores resultados estéticos, ya que se evita al máximo la destrucción de tejido sano.

Los centros de referencia de todo el mundo en el tratamiento de esta patología ofrecen a sus pacientes la cirugía de Mosh, y Policlínica Gipuzkoa incorpora también este servicio. ■

“ El riesgo de que se reproduzca el tumor se reduce al mínimo con esta técnica ”

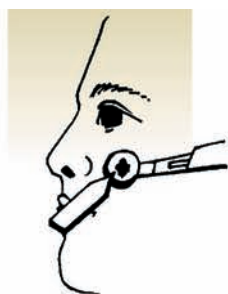


Figura A: el área a tratar se limpia, se marca y se inyecta anestesia local. El cirujano quita el cáncer visible, a la vez que una fina capa de tejido adicional (escena 1). Este procedimiento sólo lleva unos minutos, y el paciente espera hasta que el tejido se procesa y se examina.

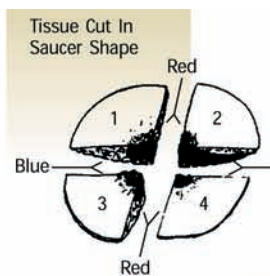


Figura B: El tejido extraído se secciona, se tiñe y se marca en un diagrama detallado (llamado Mapa Mosh)

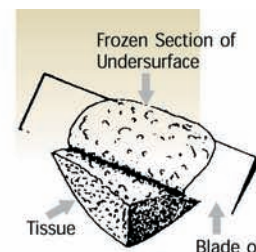


Figura C: El tejido se congela y los tecnicos seccionan capas muy finas del borde y de debajo de la superficie. Estas capas se colocan en portaobjetos y se tiñen para examinarse al microscopio.

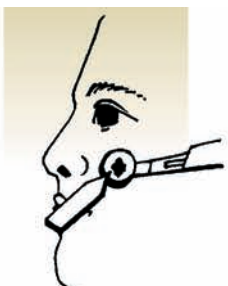


Figura D: Se examina con cuidado la muestra y todas las raíces microscopicas de cáncer son identificadas y marcadas en el Mapa de Mosh. Si con el análisis microscópico se detectan residuos de cáncer, el cirujano utiliza el mapa de mosh para extraer directamente tejido adicional. (escena 2). El tejido adicional sólo se extrae donde hay cáncer presente.

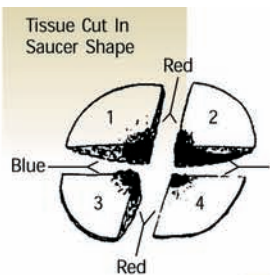


Figura E: este proceso se repite tantas veces como sea necesario para localizar cualquier área de cáncer que haya quedado en el tejido. (escena 3)

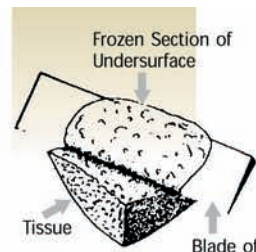


Figura F: Cuando el examen microscópico revela que no queda tumor, el defecto originado por la cirugía queda listo para ser reparado. (escena 4)

Realizados los primeros by-pass gástricos por laparoscopia para tratamiento de la obesidad

Dos pacientes guipuzcoanos con obesidad mórbida, de 30 y 40 años, fueron intervenidos con éxito el pasado mes de enero mediante esta avanzada técnica que permite una recuperación más rápida del paciente y reduce a la mitad el tiempo de hospitalización, frente a la cirugía abierta.

Las personas que sufren obesidad mórbida, enfermedad de aquellos que están entre un 50 a un 100% por encima de su peso corporal ideal, debido a su excesivo sobrepeso, tienen grandes probabilidades de sufrir enfermedades crónicas y complicaciones cardiovasculares. En los casos en los que esta enfermedad no se soluciona con el cambio de hábitos, como el cuidado de la alimentación y la práctica regular de ejercicio, los pacientes deben recurrir a otro tipo de soluciones. Entre ellas se encuentran las soluciones quirúrgicas, destacando entre las más recientes la realización de un by-pass gástrico.

“ Se trata de una solución definitiva ”

Esta solución quirúrgica 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. Su realización por vía laparoscópica, significa que al no realizar una gran cicatriz los riesgos son menores y la recuperación postoperatoria más rápida.

En el mes de enero se realizaron en Policlínica Gipuzkoa las dos primeras intervenciones de este tipo por vía laparoscópica, a un hombre y a una mujer, de 40 y 30 años, respectivamente. Tradicionalmente en Gipuzkoa, este tipo de cirugía se ha realizado de forma abierta. Sin embargo, la Unidad de Obesidad Mórbida del Servicio de Cirugía



Los Dres. Javier Pérez Díez, Valentín Sierra, Juanjo Martínez, Salvatore Cuccomarino y Txema Vitores, momentos antes de practicar una de las mencionadas intervenciones.

General y Aparato Digestivo de Policlínica Gipuzkoa ha comenzado a practicar este tipo de cirugía con laparoscopia.

Ventajas de la laparoscopia

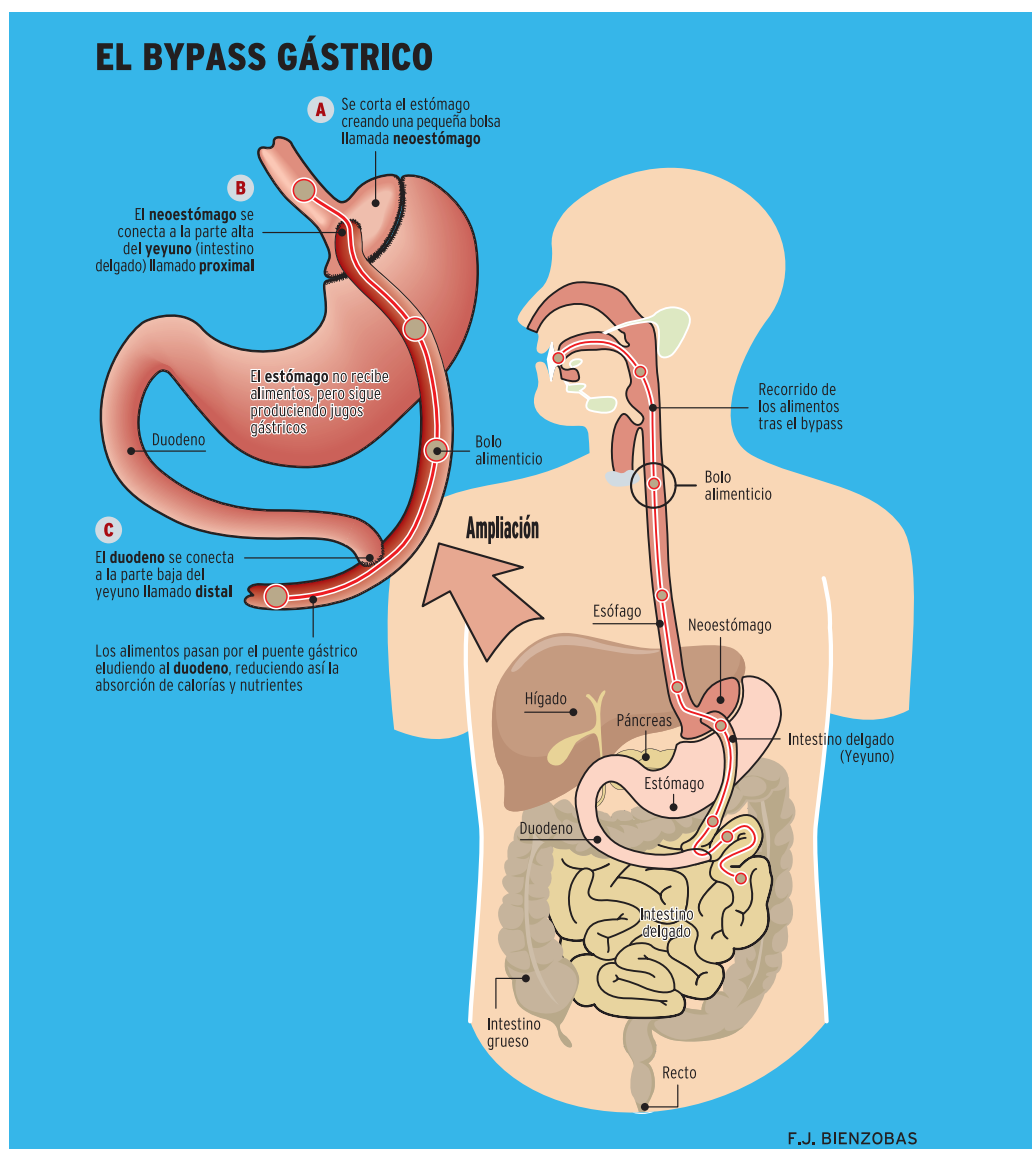
Esta técnica, de una duración aproximada de dos horas y media, es muy poco invasiva, con la consiguiente recuperación más rápida del paciente, menor dolor postoperatorio, así como una menor probabilidad de sufrir infecciones y otro tipo de complicaciones. Asimismo, el paciente es dado de alta en un plazo de entre 4 y 6 días, frente a las dos semanas de ingreso del paciente operado de forma abierta.

“ El paciente es dado de alta en 4-6 días, frente a las dos semanas de ingreso del paciente operado de forma abierta ”

Durante las 24 horas siguientes a la intervención, el paciente se encuentra bajo estricta vigilancia médica, por lo que se controla cada constante del paciente para asegurar su perfecta evolución, mediante una monitorización.

“ Esta cirugía está indicada en pacientes con obesidad mórbida, es decir, aquellos que tienen un IMC superior a 40 o de entre 35-40 con problemas como la diabetes o la hipertensión ”

Esta operación 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.



Este tipo de cirugía ofrece al paciente una alternativa que mejora enormemente su calidad de vida.

“ No es cirugía estética; el objetivo es reducir los elevados riesgos que acarrea una enfermedad como la obesidad mórbida ”

El Dr. Juanjo Martínez, del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo que ha realizado estas intervenciones, asegura que “el objetivo de esta intervención es bajar el peso del paciente para así mejorar los múltiples problemas ligados a la obesidad como la hipertensión o el riesgo cardiovascular”. Juan José Martínez añade que, “si bien se trata de una intervención sofisticada, contamos con un equipo con gran experiencia en esta técnica, que nos capacita para ofrecer al paciente esta alternativa que mejora enormemente su calidad de vida”.

En todo caso, el Dr. Martínez insiste en que “no se trata de una operación de cirugía estética, sino que el objetivo es puramente

médico, ya que la obesidad mórbida es una enfermedad que acarrea elevados riesgos para la salud”.

“ La vía laparoscópica permite una recuperación más rápida, menor dolor postoperatorio, así como una menor probabilidad de sufrir infecciones y otro tipo de complicaciones ”

Este tipo de intervención parece que va a estar cubierto por diferentes compañías aseguradoras. De momento, AEGON ha sido la primera en cubrir una de estas intervenciones. ■

20 / reportaje: Seguridad en la gestión del medicamento

El Servicio de Farmacia garantiza el buen uso del medicamento

Mediante un sofisticado sistema de control, evaluación y selección de medicamentos

El Servicio de Farmacia es un Servicio General Clínico, integrado funcional y jerárquicamente en Policlínica Gipuzkoa. Tiene como objetivo el uso adecuado de los medicamentos dentro del hospital, dando soporte a las tareas asistenciales del mismo, mediante las funciones de selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación, dispensación de medicamentos, validación de los tratamientos farmacológicos, información de medicamentos, farmacovigilancia, ensayos clínicos, etc. Una de las herramientas principales de la política de medicamentos Policlínica Gipuzkoa es la evaluación y selección de medicamentos. "Las novedades terapéuticas de interés son estudiadas para determinar si deben incluirse en la Guía Farmacoterapéutica (GFT) del Centro", señala Francisca García, responsable del Servicio de Farmacia de Policlínica Gipuzkoa. "La toma de decisiones se lleva a cabo en el ámbito de la Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital".

Mayor rigor científico

Francisca García explica que, en los últimos años, además de incrementar el rigor científico y metodológico, también ha aumentado la complejidad, ya que la selección no se limita a decidir sobre la incorporación del nuevo medicamento en la Guía Farmacoterapéutica,

sino también a definir su posicionamiento terapéutico y a garantizar su empleo en la indicación clínica y condiciones de uso apropiadas.

“El Servicio de Farmacia promueve y participa en la implantación y el desarrollo de los procesos de selección de medicamentos.”

Paciente oncológico

En cuanto a la gestión farmacoterapéutica del paciente oncológico, en Policlínica Gipuzkoa existe un programa exclusivo para ello que optimiza la calidad en el cuidado al paciente oncológico al disponer de sistemas de alerta, y control, para reducir la potencialidad de errores de medicación, en las fases de prescripción, validación, dispensación, preparación y administración de fármacos.

Ensayos clínicos

Otra de las áreas en las que trabaja el Servicio de Farmacia son los ensayos clínicos. "La investigación clínica en Policlínica exige la presencia de equipos multidisciplinares que permitan conseguir un desarrollo más eficaz de los ensayos clínicos, siempre con el consentimiento informado del paciente", dice Francisca García. El Servicio de Farmacia es uno de los elementos básicos que permite optimizar la gestión de los medicamentos en investigación, así como garantizar la máxima seguridad, eficacia y validez de los estudios. ■



El servicio de Farmacia trabaja también en ensayos clínicos.



El objetivo del Servicio de Farmacia de Policlínica Gipuzkoa es garantizar la perfecta selección y distribución de los medicamentos.

8 preguntas al Dr. Jesús M^a Insausti

ENDOCRINOLOGÍA



Jesús M^a Insausti

1 ¿Qué opina de las dietas disociadas para adelgazar?

Este tipo de dietas son atractivas porque son poco restrictivas, no hay que pesar las comidas y permiten comer casi de todos los alimentos. La idea de no combinar ciertos alimentos es antigua y, aunque no resulta perjudicial para la salud, sus conceptos básicos son erróneos y carentes de bases científicas. Se basa en la idea de no mezclar proteínas con hidratos de carbono, porque el organismo necesita metabolizar las proteínas en medio ácido y los hidratos de carbono en medio alcalino. En realidad, existe una especial selectividad de las enzimas digestivas para cada uno de los componentes de los alimentos, sin que interfieran unos nutrientes sobre otros. No existen alimentos puros. Al pan y al arroz se les considera un alimento glucídico y, sin embargo, contienen una cantidad apreciable de proteínas. La leche se considera un alimento proteico, pero también contiene hidratos de carbono (lactosa) y grasas. Si no hay alimentos puros, esta teoría cae por su propio peso. Si analizamos estas dietas, vemos que se trata en realidad de una dieta hipocalórica.

4 ¿El agua engorda?

El agua no tiene calorías, por lo tanto no engorda, se tome antes, durante o después de las comidas. Tampoco es cierto que beber determinada agua mineral ayude a regular el peso, aunque sea "muy ligera". El agua embotellada no aporta ninguna propiedad extra en relación con el agua del grifo. Sólo el sabor especial por los minerales que contiene pueden hacerla más agradable al paladar.

7 ¿El aceite crudo engorda menos que el frito?

Existe la creencia de que el aceite tomado en crudo con los alimentos engorda menos que si la misma cantidad de aceite se utiliza para freír esos mismos alimentos. No es así. Tiene las mismas calorías una verdura rehogada en la sartén que aliñada con la misma cantidad de aceite crudo. Las calorías del aceite son las

2 ¿Todos los productos light son bajos en calorías?

Se incluyen bajo la denominación genérica de light los productos bajos en grasa, bajos en calorías, sin azúcar, sin sal, sin alcohol, sin caféina, magro, desgrasado, desnatado, etc. Todos los productos light tienen algunas calorías de menos, pero pueden seguir aportando calorías. Es decir, los refrescos light prácticamente apenas tienen calorías, dado que se han sustituido sus hidratos de carbono o azúcares por edulcorantes artificiales. Sin embargo, otros productos light como mayonesas, margarinas, patés, chocolates, embutidos etc han conseguido reducir algo su aporte energético empleando mayor proporción de agua o incrementando la cantidad de carne magra, pero siguen teniendo una cantidad de calorías a tener en cuenta.

5 ¿Sudar favorece la pérdida de peso?

El sudor es agua y lo que tenemos que perder son kilos de grasa. Por lo tanto, los remedios habituales para intentar sudar, como plásticos, fajas, bandas calientes y sauna sólo sirven para perder agua, que se recupera en cuanto se beben líquidos. La sauna tampoco debe considerarse un método para adelgazar, aunque tiene propiedades beneficiosas para el organismo. Si uno es capaz de aguantar las altas temperaturas y el elevado grado de humedad dilata los poros de la piel, relaja la musculatura, favorece el flujo sanguíneo y mejora el flujo del aire en el sistema respiratorio. Aunque se puede perder hasta casi un kilo de peso por sesión, todo el peso perdido es a base de líquidos y no de grasa.

3 Si se hace mucho deporte ¿se necesitan tomar suplementos de vitaminas?

Los deportistas pueden necesitar aportes de vitamina B para el desarrollo muscular y de vitaminas antioxidantes C y E para neutralizar los radicales libres que se producen durante el ejercicio. Con una dieta equilibrada, rica en hidratos de carbono, preferiblemente integrales, frutas y verduras en abundancia, no hay necesidad de suplementar la dieta con complementos de vitaminas y minerales.

6 El pan ¿engorda mucho?

El pan blanco aporta unas 250 kilocalorías por cada 100 gramos. Más que el pan, engorda lo que lo acompaña: embutidos, quesos y patés, en los bocadillos; aceite y mantequilla en las tostadas; sirve para untar las salsas... Suele pensarse que el pan tostado (toast) o la corteza del pan engordan menos que la miga del pan. La miga es más esponjosa porque tiene más agua y, a igualdad de peso, tiene menos calorías que el pan tostado, que tiene una menor proporción de agua.

Aproximadamente, el pan tostado tiene 350 kilocalorías por cada 100 gramos. Las ventajas de pan tostado serán que produce mayor saciedad, no sirve para untar y puede ayudar en una dieta de adelgazamiento. Respecto al pan integral, aporta menos calorías que el pan blanco y tiene una cantidad mayor de fibra, vitaminas del grupo B y minerales.

8 ¿Las vitaminas engordan?

Las vitaminas son nutrientes esenciales para el organismo, pero no aportan calorías, es decir, no engordan. Tampoco tienen las virtudes que suelen atribuirles: no aumentan el apetito, no mejoran la memoria ni la capacidad intelectual, no previenen la gripe, ni sirven para aumentar la capacidad sexual.

Gabinete de comunicación

Desde enero, la Dirección de Comunicación e Imagen de Policlínica Gipuzkoa está liderada por Conchi Roussel y su equipo de CR COMUNICACIÓN. Con su incorporación, el Consejo de Administración espera optimizar la gestión de las ya importantes acciones que en materia de comunicación se realizan, en aras de innovar y reforzar nuestra imagen.

Conchi Roussel ha formado parte de la historia comunicativa de Policlínica Gipuzkoa, contribuyendo al desarrollo y difusión de su actual imagen corporativa, promoviendo sus principales acciones sociales, desde el aula de salud, la revista, la web, algunos de nuestros patrocinios actuales y acciones de participación social, así como el primer libro sobre la historia de la clínica.

Dada la experiencia acumulada y el gran conocimiento que el nuevo equipo tiene de la clínica, sus profesionales y la actividad que desarrollamos, Policlínica espera que con esta nueva incorporación se observe una visible dinamización en la proyección y participación de nuestra clínica en la sociedad guipuzcoana. ■



Conchi Roussel y Eli Korta, ante la escultura del hall, obra del artista Pedro Chillida Belzunce.

OSASUN IKASGELAKO HITZALDIAK CONFERENCIAS DEL AULA DE SALUD

2009ko otsailak 22 / 22 de febrero de 2009

Hitzaldia / Conferencia:

Kirurgia eta presbizia. Oraina eta gerora. / Cirugía presbicia. Presente y futuro.

Hizlaria / Ponente:

Dr. Aramendia / Dra. Zabaleta. Oftalmologia Zerbitzua / Servicio de Oftalmología.

2009ko martxoa 5 / 5 de marzo de 2009

Hitzaldia / Conferencia:

Hernia inguinal. / Izterondoko etena.

Hizlaria / Ponente:

Dr. Juan José Martínez Rodríguez. Cirugía General - Kirurgia Orokorra

2009ko apirila 23 / 23 de abril de 2009

Hitzaldia / Conferencia:

Prostatako kururgia robotikoa. / **Cirugía robótica de la Próstata.**

Hizlaria / Ponente:

Drs. Azparren y Madina. Urologia Zerbitzua - Servicio de Urología.

Behin-behineko datak / Fechas provisionales

Sarrera dohainik / Entrada gratuita

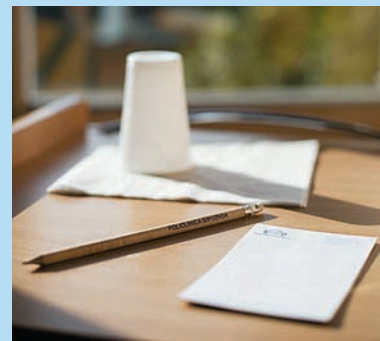
Lekua / Lugar:

**Kutxaren Ekitaldi-Aretoa /
Salón de Actos de la Kutxa**

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

Ordua / Hora:

19,30ean / 19:30 horas



Cuida de él, cuida de tí.

Conoce el desarrollo de tu hijo antes de su nacimiento a través de un **diagnóstico y tratamiento** completo en POLICLINICA GIPUZKOA.

En la Unidad de Diagnóstico Prenatal te brindamos un servicio global con técnicas avanzadas:

- ecografías tridimensionales
- ecografías de alta resolución
- amniocentesis
- estudios cromosómicos y técnicas F.I.S.H
- biopsias de vellosidad corial
- estudios de ADN
- pruebas de paternidad
- ecocardiografías prenatales
- análisis clínicos

Un gran equipo multidisciplinar cuidará por una correcta evolución y desarrollo de tu hijo y te aportará fiabilidad y tranquilidad en tu embarazo.

Dr. Juan Cruz Trecet
Médico Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Infórmate:

murkola@policlinicagipuzkoa.com



RPS Nº 256/08

Ecografía | Consejo Genético | Citogenética | Genética Molecular | Bioquímica | Hematología | Microbiología | Anatomía Patológica | Pediatría

UNIDAD DE
DIAGNÓSTICO PRENATAL



CIRUGÍA NO INVASIVA
PARA TU SALUD

www.policlinicagipuzkoa.com
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
HOLTER	943 00 28 00 / ext. 3713

PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS

943 00 27 38

LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS

943 00 28 37

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

ECOGRÁFIA	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

HEMODINÁMICA

943 00 27 72

CATETERISMOS

UNIDAD DEL SUEÑO

943 30 81 80 / 943 00 28 00 / 943 00 28 34

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

LÁSER CANDELA

943 00 27 18

LÁSER EXCIMER

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

UNIDAD DE ONCOLOGÍA

943 00 28 00

especialidades médicas

APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA
ALERGOLOGÍA		
LIZARZA MENDIZABAL	SUSANA	943-00.28.52
ANATOMÍA PATOLÓGICA		
ARTIÑANO ANUNCIBAY	EDURNE	943-00.27.33
GUTIERREZ HOYOS	ARIEL	943-00.28.00/ext.3018
ANESTESIA Y REANIMACIÓN		
ASCOZ LÁZARO	ROQUE	943-00.09.31
ELÓSEGUI L-QUINTANA	CARLOS	943-00.80.09
ANGIOLOGÍA 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		
GERMÁN ALORAS	ALEJANDRO	943-45.37.06
MONTES-JOVELLAR ROVIRA	JAVIER	943-00.27.14
TELLERIA 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

APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA
ENDOCRINOLOGÍA		
INSAUSTI ORTEGA	JESÚS MARIANO	943-30.81.20
LABORATORIO		
LOBATO SAN PEDRO	VALENTÍN	943-00.28.37
MEDICINA DEPORTIVA		
PÉREZ DE AYALA	ENRIQUE	943-00.27.38
MEDICINA INTERNA		
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
SISTIAGA BERASATEGUI	FERNANDO	943-00.28.52
NEFROLOGÍA		
VIDAUR OTEGUI	FERNANDO	943-00.28.00
NEUMOLOGÍA		
MARCO JORDAN	LUIS	943-30.81.80
ZUBILLAGA GARMENDIA	GABRIEL	943-43.10.95
NEUROCIRUGÍA		
ARRÁZOLA SCHLAMILCH	MARIANO	943-00.27.58
URCULO BAREÑO	ENRIQUE	943-00.28.52
NEUROLOGÍA		
LINAZASORO CRISTOBAL	GURUTZ	943-00.28.18
SISTIAGA BERASATEGUI	CARLOS	943-00.27.44
URCOLA ECHEVERRÍA	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	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 ARSUGA	MERCEDES	943-30.81.31
ONCOLOGÍA MÉDICA		
GIL-NEGRETE	AITZIBER	943-00.28.00
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

APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA
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	
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
TOCONECOLOGÍA		
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 DÍAZ-ESPADA	SANTIAGO	943-30.81.60
ESCOBAR MARTÍNEZ	EDUARDO	943-43.40.14
IZA BELDARRÁIN	ION	943-00.28.00
MARTÍNEZ RENOBALÉS	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