

nº 21 2006



# Policlínica GIPUZKOA



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

**ESCLEROSIS TUBEROSA**

Policlínica Gipuzkoa es el único centro sanitario del Estado que realiza el estudio genético de Esclerosis Tuberosa



**Dr. Iza,** "La experiencia es una garantía de éxito en cirugía de columna"



02

**Fotonoticias**

- Hondarribia gana la Liga San Miguel por tercer año consecutivo  
- Emma García dio a luz en Policlínica Gipuzkoa

03

**Editorial**

04-05

**Entrevista**

Dr. Agustín Sánchez Martín y Dra. Miren Zaldúa

06-07

**Reportaje**

Identificación de los recién nacidos  
*Montse Tomás*

08-09

**Reportaje**

La Esclerosis Tuberosa  
*Dra. Concha Vidales*

10

**Fotonoticias**

- Nombramiento del Dr. Jesús Algaba  
- Tercera edición del Día del Corazón

11

**Reportaje**

Tratamientos novedosos de la próstata  
*Dr. Ion Madina y Dr. Javier Azparren*

12-13-14

**Reportaje**

30 años de experiencia en cirugía de columna  
*Dr. Ion Iza*

15

**Breve**

Obras de ampliación. Aprobación del desarrollo de la segunda fase.

16

**Servicios Centrales**

Celadores y auxiliares sanitarios

17

**Especialidades Médicas**

Reumatología

18

**Aula de Salud**

Varices  
*Dr. José Ramón Urquizu*

19

**Aula de Salud**

Hiperhidrosis  
*Dr. José Miguel Izquierdo*

20

**Aula de Salud**

Parkinson  
*Dr. Gurutz Linazasoro*

21

**El doctor responde**

Preguntas frecuentes sobre Láser Excimer

22-23

**Entrevista**

*Felipe Hernández*  
Director de ADESLAS Gipuzkoa

24

**Cuadro médico**

Todas las especialidades de Policlínica Gipuzkoa

## Hondarribia gana la Liga San Miguel por tercer año consecutivo

La trainera "Ama Guadalupekoa", del Club de Remo de Hondarribia y patrocinada por Policlínica Gipuzkoa, se hizo con el tercer título consecutivo de la Liga San Miguel ACT y sumó ocho banderas en la pasada temporada de regatas.

Los remeros del Club de Remo de Hondarribia cerraron su mejor campaña de forma brillante, al ganar la última regata y hacerse, así, de forma clara y contundente, con la Corona ACT que ya luce en las vitrinas del Club.

Vestidos de amarillo y con txapela verde de Hondarribia, los miembros de la tripulación recibieron la Corona ACT a bordo del barco con el que el regatista Unai Basurko da la vuelta al mundo en la Velux 5 Oceans.

Esta corona es un merecido premio y reconocimiento al esfuerzo, regularidad y honradez, demostrados a lo largo de toda la temporada por los remeros de Hondarribia. A través de estas líneas de la revista de Policlínica Gipuzkoa, queremos felicitar al Club de Remo de Hondarribia por su buena trayectoria y por sus logros a lo largo del periodo en el que la clínica ha sido patrocinador de la trainera. Esta colaboración es una muestra más de la implicación, el apoyo y la apuesta constante de Policlínica Gipuzkoa por los jóvenes valores deportivos.



## Emma García dio a luz en Policlínica Gipuzkoa

La presentadora de televisión, Emma García, dio a luz a su primera hija el día 6 de julio de 2006, en Policlínica Gipuzkoa. El Dr. Miguel Gabarain, médico de la Unidad de Obstetricia del Consultorio Ginecológico de Policlínica Gipuzkoa, hizo el seguimiento del embarazo y atendió a la presentadora del programa "A tu lado" en el parto natural.

La recién nacida, a la que sus padres ya llaman Uxue, pesó al nacer 3,150 kg. y midió 51 centímetros. Tanto Emma como su marido Aitor, que la acompañó en todo momento, se mostraron muy felices con la pequeña Uxue en Policlínica Gipuzkoa, y coincidieron en señalar que el nacimiento de su primera hija "ha sido el mejor chupinazo de San Fermín. Estamos viviendo un momento de felicidad absoluta".



### 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 lectores y clientes pueden expresar sus opiniones en materia de sanidad y la salud. Por ello, te invitamos a que nos hagas llegar tus comentarios por correo electrónico o vía postal.

Muchas gracias

Gabinete de Comunicación

Esperamos tus cartas

Dirección postal: Paseo de Miramón, 174 • 20009 Donostia - San Sebastián (GIPUZKOA)

e-mail: comunicacion@policlinicagipuzkoa.com / Asunto: revista Policlínica Gipuzkoa

**Foto de portada:**

Chequeo cardiovascular

**Edita:****POLICLINICA GIPUZKOA, S.A.**

Paseo de Miramón, 174

20009 San Sebastián,

Gipuzkoa • Tel. 943 002700

www.policlinicagipuzkoa.com

**Tirada:**

5.000 ejemplares

**Comite de Edición:**

Dr. Juan José Martínez

Dña. Arantxa Sistiaga

Dr. Santiago Cárdenas

Dr. Antonio Arraiza

**Textos, fotografías  
y coordinación:**

Gabinete de Comunicación

Arista Relaciones Públicas

**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.*

## El valor de la experiencia

En este nuevo número de la revista Policlínica Gipuzkoa os acercamos las noticias de nuestro centro, los avances médicos que aplicamos de la mano de nuestros especialistas y las actividades con las que difundimos conocimiento en materia de salud a la sociedad en general, y en especial a nuestros pacientes.

Para esta edición de otoño entrevistamos a dos destacados ginecólogos que nos trasladan, desde su dilatada experiencia médica, el pasado y el presente de nuestro centro clínico. También se aborda un ámbito muy relevante entre los servicios que ofrecemos, como es el proceso que garantiza la correcta identificación de los recién nacidos, y la garantía que transmitimos a los familiares.

Así también, descubrimos el trabajo que desarrolla la Unidad de Genética Molecular, única del Estado que realiza el estudio genético de Esclerosis Tuberosa. Las técnicas más avanzadas en el tratamiento de las enfermedades de próstata es otro de los aspectos que se subrayan en este número. La traumatología es el tema central de este ejemplar. Se aborda desde la visión y la experiencia de uno de los traumatólogos referentes a nivel estatal en el campo de la columna, como es el Dr.

Jon Iza, que nos acerca las técnicas y los tratamientos para tratar patologías de columna.

También encontraréis información de las actividades que organizamos. Los temas que nuestros especialistas presentan cada mes en las Aulas de Salud y el Día del Corazón en el que cerca de 650 personas conocieron de la mano de los especialistas los últimos avances para la prevención y el seguimiento de las enfermedades del corazón.

## Esperientziaren balioa

Policlínica Gipuzkoa aldizkariaren ale berri honetan, beste behin ere, gure zentroko berriak jakinaraziko dizkizuegu, hala nola gure espezialisten eskutik aplikatzen ditugun aurrerakuntza medikuak, eta gizartean oro har, eta gure gaixoen artean bereziki, osasun-arloko jakintza hedatzeko jarduerak.

Udazkeneko ale honetan elkarrizketa egin diegu Policlínica-ko ginekologo nabarmen biri, eta beraien esperientzia mediku zabaletik abiatuta, gure zentroaren iraganaren eta orainaren berri eman digute. Era berean, eskaintzen ditugun zerbitzuen artean garrantzi handia daukan arlo batez hitz egin dugu, hau da, jaioberrien identifikazio zuzenaz, eta gure profesionalen taldeak senideei ematen dien bermeaz.

Gainera, Genetika Molekularreko Unitateak nolako lana egiten duen jakingo dugu; Estatu Espainiarrean Tuberkuludun Esklerosiaren azterketa genetikoa egiten duen bakarra da. Ale honetan nabarmendu ditugun beste kontuetako bat prostata-gaixotasunak tratatzeko teknikarik aurreratuenak dira.

Aldizkariko gai nagusia, oraingoan, traumatologia da. Bizkarrezurraren arloan Estatu Espainiarrean dagoen erreferentziarako traumatologoetako baten ikuspuntutik eta esperientziatik jorratu dugu gaia, Jon Iza doktorearen eskutik alegia. Iza doktoreak bizkarrezurreko patologiak tratatzeko teknikei eta tratamendu kirurgikoei buruzko azalpenak eman dizkigu.

Halaber, Policlínica Gipuzkoak antolatzen dituen jardueren informazioa ere badakarkizuegu: aurrerakuntza medikuen berri emateko ekitaldiak, gure espezialistek hileroko Osasun Geletan azaltzen dituzten gaiak, eta baita joan den urrian ospatutako Bihotzaren Egunaren inguruko jardunaldia ere. Azken ekitaldi horretan 650 bat lagun elkartu ziren bihotzeko gaixotasunen prebentzioan eta jarraipenean egin diren aurrerakuntzen berri izateko.



## DR. SÁNCHEZ-MARTÍN Y DRA. ZALDÚA - Especialistas de Ginecología y Obstetricia de Policlínica Gipuzkoa

“Un buen **EQUIPO HUMANO**, con afán y espíritu de superación, son valores que garantizan un buen centro sanitario”

El Dr. A. Sánchez-Martín y la Dra. M. Zaldúa, especialistas del Servicio de Ginecología y Obstetricia, forman parte del proyecto Policlínica Gipuzkoa desde sus inicios, hace ya más de 30 años. Ambos fueron testigos de la colocación de la primera piedra de la clínica y desde entonces, son testigos privilegiados de la evolución vivida de la mano de la clínica

### ¿Cuál es el motivo por el que decidieron dedicarse a la medicina y en concreto a ejercer como especialista en ginecología?

**A.S-M.:** Desde niño me incliné por la medicina, influenciado por la total entrega al enfermo y la labor humanitaria que veía en nuestro médico de cabecera. Mi madre deseaba que hiciera notarias, pero opté por la medicina. En cuanto a la especialidad de ginecología, venció la familia. En tercer curso de carrera hice oposiciones para alumno interno. Mi idea era entrar en la Cátedra de Oftalmología, pero el profesor de ginecología, conocido de la familia, se empeñó en que primero intentara hacer ginecología y así lo hice. Me licencié y doctoré en Medicina y Cirugía, y obtuve el título de especialista en Obstetricia y Ginecología. Ejercí la docencia como profesor de Ginecología y Obstetricia en la Universidad del País Vasco, y he ocupado varios puestos como especialista en Obstetricia y Ginecología en Osakidetza, el Hospital Provincial de Gipuzkoa y en Policlínica Gipuzkoa.

**M.Z.:** Desde el principio tuve vocación por la medicina, pero mis padres me obligaron a realizar estudios empresariales, y por motivos familiares tuve que esperar hasta los 40 años para estudiar medicina. Mi contacto con la medicina se inicia con los estudios de enfermería. Como estudiante conocí a mi marido, el Dr. Sánchez-Martín, con el que he colaborado muy estrechamente en materia de ginecología y obstetricia. Después de los 40 años conseguí cumplir mi sueño, licenciarme en medicina y cirugía. Además, me titulé en Medicina Familiar y Comunitaria, en Dirección Médica de Hospitales, y como colofón obtuve el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

### ¿Cuántos años lleváis en Policlínica Gipuzkoa?

**A.S-M.:** Formo parte de Policlínica Gipuzkoa desde antes de la colocación de la primera piedra. Colaboré como médico fundador con el Dr. Carlos Elósegui y los médicos de las distintas especialidades en el perfeccionamiento de los planos, para que al comenzar la actividad clínica no faltara ningún elemento necesario en el ejercicio de la medicina. En total, llevo dedicado a Policlínica Gipuzkoa, aproximadamente, unos 32 años.

**M.Z.:** Como se puede deducir, junto con Agustín, llevo colaborando con intensidad en el proyecto de Policlínica Gipuzkoa y dedicada a la especialidad de Obstetricia y Ginecología 32 años.

### ¿Por qué escogieron Policlínica Gipuzkoa para ejercer la medicina?

**A.S-M./M.Z.:** En los años sesenta, la medicina privada la ejercíamos en clínicas pequeñas, un tanto familiares, con escasa capacidad de expansión y echábamos en falta la disponibilidad de más medios de diagnóstico y terapéuticos. Esta etapa coincide con importantes cambios en la medicina: emerge la medicina en equipo y se pone en marcha la medicina preventiva. En este sentido, el equipo fundador de Policlínica Gipuzkoa, con el Dr. Carlos Elósegui a la cabeza, tuvo la idea y tomó la decisión de crear un centro de medicina privada abierto a los médicos que desearan ejercer la medicina en óptimas condiciones, con los mejores medios del momento y con capacidad de expansión.

Por aquella época la Obstetricia y Ginecología estaba inmersa en un cambio radical. Frente a los riesgos que implicaba la asistencia de partos a

domicilio, nos propusimos ofrecer una asistencia al parto más segura, humana y personalizada. En Policlínica Gipuzkoa comenzamos a utilizar la ecografía obstétrica, la monitorización fetal y posteriormente la anestesia epidural, y los avances de cada momento como el actual equipo de infertilidad (FIV).

### ¿Ha cambiado Policlínica Gipuzkoa desde su inicio hasta lo que es hoy en día?

**A.S-M./M.Z.:** Desde su fundación Policlínica Gipuzkoa ha estado evolucionando de forma constante. Así lo marcó el Dr. Carlos Elósegui desde el primer momento. La expansión de la clínica estaba prevista para llegar a ser y poder mantener un centro médico de referencia.

Para llevar a cabo una medicina curativa y preventiva con intensidad, el esfuerzo inicial fue titánico. Los primeros profesionales tuvimos que hacer un esfuerzo titánico para mantener lo que nos habíamos propuesto. En algunas ocasiones tuvimos que colaborar económicamente para que algunas técnicas novedosas se implantaran.

Superada la fase inicial se sintió la necesidad de realizar una función social creando las Aulas de Salud o clases de divulgación en temas de salud. A la vez, se inició una labor docente con cursos de reciclaje para el personal sanitario y comenzó la promoción continua de simposios para médicos sobre temas de imperiosa actualidad. Para complementar las funciones asistencial y preventiva, social y docente de Policlínica Gipuzkoa se impuso la labor de investigación (I+D+i), que llegó con la creación de la Fundación Dr. Carlos Elósegui y que en la actualidad cuenta con varios trabajos de investigación en marcha.







**¿Cuál es el valor más importante que mantiene Policlínica Gipuzkoa a lo largo de todos estos años de andadura?**

**A.S-M.:** El valor fundamental ha sido siempre el factor humano. Desde los comienzos, siempre ha existido una solidaridad y colaboración total entre el personal sanitario y no sanitario, que se refleja en una mayor atención al paciente. Actualmente, hemos crecido en servicios y hemos incorporado nuevos profesionales; ya de todo tipo; ya somos una empresa con alto nivel de "gestión", que mantiene el mismo espíritu e interés por conocernos mejor y elevar constan-

temente el perfil de calidad humana de cara a nuestros pacientes.

Otro valor que procuramos que no decaiga es el continuo afán de superación que nos anima a mirar al futuro con optimismo. Reflejo de ello son las obras de ampliación actuales que acogerán la última tecnología médica aplicada en quirófanos totalmente nuevos.

**M.Z.:** Me gustaría destacar como valor de Policlínica Gipuzkoa el continuo espíritu de superación, que nos anima a mirar al futuro con optimismo. Esto se ve reflejado en la apuesta

constante que se realiza por incorporar a los profesionales más cualificados y por dotar a la clínica con la tecnología médica más avanzada con nuevos quirófanos robotizados, nuevas instalaciones de UCI y Hospital de Día. Todo ello, nos convierte en centro clínico pionero de reconocido prestigio, incluso más allá de nuestras fronteras geográficas.

**¿Recomendarían a un especialista trabajar en Policlínica Gipuzkoa?**

**A.S-M./M.Z.:** Por supuesto. El especialista que entra a trabajar en Policlínica Gipuzkoa se encuentra con que todos los medios más completos y avanzados que necesita, se ponen a su disposición para ejercer una medicina de calidad, en un ambiente humano muy relajante y con profesionales implicados en un mismo proyecto formado por competentes equipos de trabajo.

**Y los pacientes, ¿por qué deben acudir a Policlínica Gipuzkoa?**

**A.S-M./M.Z.:** El paciente siempre busca un trato exquisito y personal, en definitiva, dejar de ser un número. Además de este aspecto, también es importante ofrecerle diagnósticos rápidos y garantizar la efectividad en el tratamiento que se aplica, para su pronto regreso a la vida cotidiana con normalidad. Todos estos elementos los ofrece Policlínica Gipuzkoa, en su intento de superarse día a día, y porque entendemos que son fundamentales.

**¿Qué valores creen que caracterizan y diferencian a Policlínica Gipuzkoa de otros centros sanitarios?**

**A.S-M./M.Z.:** Como centro, Policlínica Gipuzkoa posee una capacidad enorme de expansión. Por un lado, mayor facilidad de renovación con medios técnicos y, por otro, esta capacidad le permite acoger varios equipos médicos de cada especialidad imprescindibles para ofrecer un mayor abanico de posibilidades de elección por parte del paciente.

**¿Ven cercana su jubilación?**

**A.S-M.:** Mi mujer, Mirentxu y yo mismo, que hemos trabajado juntos con el equipo inicial de ginecólogos de Policlínica Gipuzkoa, el fallecido Dr. Iñigo Arocena, el Dr. Fernando Asuero y el Dr. B. Uriarte, creemos que nuestro esfuerzo ha estado repleto de trabajo, responsabilidad y satisfacciones. Al observar actualmente después de tantos años el logro alcanzado, es justo que digamos que hemos llegado a la meta, al merecido descanso después de tantas noches en vela por el bien de las nuevas generaciones y sus madres.

**M.Z.:** No queremos poner una fecha fija para el momento de nuestra jubilación, no lejana. Mi marido, Agustín, yo y nuestra colaboradora Mariví (que lleva prácticamente 28 años con nosotros), seguiremos siempre de cerca los acontecimientos de esta casa a la que pertenecemos y a la que tantos años llevamos dedicados con cariño. Nos llena de satisfacción el que se nos nombre Células de Trabajo Honoríficas como muestra de reconocimiento a nuestra dilatada trayectoria profesional y dedicación plena a los pacientes de Policlínica Gipuzkoa. No podemos terminar esta entrevista sin mostrar nuestro agradecimiento y estar muy halagados, por las muestras de cariño que siempre nos han dispensado todas las personas, sin excepción, que han trabajado y trabajan en Policlínica Gipuzkoa. ■



# IDENTIFICACIÓN de los recién nacidos con total garantía



EL NÚMERO DE BEBÉS QUE NACEN EN POLICLÍNICA GIPIZKOA ESTÁ CRECIENDO. ACTUALMENTE LA MEDIA SE SITÚA ENTORNO A 40-50 BEBÉS AL MES. PARA HACER AGRADABLES LOS PRIMEROS MOMENTOS DE VIDA DE ESTOS RECIÉN NACIDOS Y GARANTIZAR LA TRANQUILIDAD DE SUS FAMILIARES, POLICLÍNICA GIPIZKOA DISPONE DE TODOS LOS SERVICIOS NECESARIOS. UNO DE ESTOS SERVICIOS CONTEMPLA UN PROCESO DE SUMA IMPORTANCIA PARA LOS PADRES COMO ES LA IDENTIFICACIÓN DE SU BEBÉ.

**E**l nido de Policlínica Gipuzkoa acoge y atiende todas las necesidades de los recién nacidos en sus primeras horas de vida. De esta forma, facilita el descanso adecuado que precisa la nueva madre después del parto.

Un equipo de especialistas de la clínica, formado por puericultoras, enfermeras y la propia matrona, que asiste a la madre en el momento del parto, se ocupan de que tanto la madre como el recién nacido estén bien atendidos durante su estancia en Policlínica Gipuzkoa.

Una de las tareas fundamentales de las que se ocupa la matrona de Policlínica Gipuzkoa, Montse Tomás, es la identificación de los recién nacidos. Para ello, tal y como ella misma nos explica, *"informamos a los padres o tutores del bebé de las ventajas e inconvenientes que tiene la prueba para la identificación del recién nacido y atendemos a todas las preguntas o dudas que puedan tener"*.

### Consentimiento de los padres o tutores

Antes del parto, la madre, padre o tutor del bebé, debe firmar un documento de consentimiento informado para proceder a la identi-

ficación del recién nacido. Este documento autoriza a la matrona a aplicar el procedimiento más seguro que existe a la hora de identificar al bebé.

En Policlínica Gipuzkoa este procedimiento de identificación de recién nacidos consiste en la aplicación de dos métodos. Al método habitual de colocar pulseras identificadoras tanto a la madre y a su bebé, se suma la obtención de una muestra de sangre del cordón umbilical.

En el documento de consentimiento que firman los padres o tutores del bebé, la matrona incorpora las huellas digitales de los dedos índice derecho y pulgar izquierdo de la madre y las gotas de sangre que se extraen del cordón umbilical en la Sala de Partos. La muestra de sangre, que únicamente se utiliza para la identificación del recién nacido, se coloca en un papel secante adhesivo, se fija en el documento de consentimiento y se protege con un precinto transparente que impide cualquier manipulación de la muestra. Para aquellos casos en los que los padres o tutores no autorizan el método de obtención de una muestra de sangre del cordón umbilical, la matrona opta por recoger la

## HAURRAK IDENTIFIKATZEKO METODOAK

1. Bai amari bai haurrari identifikazio-eskumuturrekoa jartzea erditze-gelan. Eskumuturrekoak amarena izena eta dagoen gelaren zenbakia dauzka idatzita.
2. Zilbor-hesteko odol-tanta bat gordetzea. Lagin hori zilbor-hestea moztu eta gero hartzen da, beraz, ez da beharrezkoa jaioberria ziztatzea edo umeari traba egitea.





huella plantar. Este método, tal y como nos explica Montse Tomás, es mucho menos exacto que la muestra de sangre y así se lo indicamos a los padres y tutores. Por lo general, apenas lo utilizamos.

El documento de consentimiento con las muestras de huellas digitales de la madre y la muestra de sangre del cordón umbilical se conservan durante un periodo máximo de 3 años. Una vez superado dicho plazo se procede a su destrucción.

#### Otros métodos para evitar confusiones

Además de los dos métodos anteriormente señalados para la identificación de los bebés, las cunas del nido de Policlínica Gipuzkoa tienen unas etiquetas en las que se incorpora el nombre del bebé, sus apellidos y el número de habitación donde está ingresada su madre. De esta forma, los padres que no sepan identificar a su bebé a simple vista, tienen una ayuda.

No obstante, Montse aporta un apunte más para evitar cualquier confusión entre bebés: *“Algunos padres nos traen un peluche para poner en la cuna del nido de su bebé o nos entregan su ropa para que le vistamos diferente del resto de recién nacidos”*. Así se aseguran poder identificar correctamente a su hijo a través de la cristalera que les separa del nido.

Otros documentos de control que utiliza el personal del nido de Policlínica Gipuzkoa y mantiene actualizados, son el libro de partos y el libro de nido. En el libro de partos, la matrona registra todos los datos de la madre (nombre y apellidos, hora en la que dió a luz, sexo y peso del recién nacido, y las condiciones del nacimiento). En el libro de nido las puericultoras recogen los datos del bebé (nombre y apellidos, condiciones del nacimiento y las pruebas realizadas). Estos documentos se utilizan para completar datos estadísticos de Policlínica Gipuzkoa. ■

“Jaioberriak identifikatzeko metodo-  
dorik seguruena zilbor-hesteko  
odol-lagin bat hartzea da, horri  
esker DNA amaren datuekin  
lotu baitaiteke.”

“Amari zein umeari amaren  
izena duten identifikazio-  
eskumuturrekoak jartzen  
zaizkie, eta habiako  
sehaskak etiketa bat dauka  
umearen datuekin eta ama  
ospitaleratuta dagoen  
gelaren zenbakiarekin.”





# Policlínica Gipuzkoa es el único centro sanitario del Estado que realiza el estudio genético de ESCLEROSIS TUBEROSA

LA DRA. CONCHA VIDALES, RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GENÉTICA MOLECULAR DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, NOS EXPLICA EN QUÉ CONSISTE UNA ENFERMEDAD COMO LA ESCLEROSIS TUBEROSA Y LA IMPORTANCIA DE REALIZAR UN ESTUDIO GENÉTICO QUE PERMITE CONFIRMAR QUE UNA PERSONA PADECE ESTA ENFERMEDAD, ENCONTRAR SU ORIGEN, LOCALIZAR PERSONAS PORTADORAS Y EVITAR SU TRANSMISIÓN A LA DESCENDENCIA.

**P**oliclínica Gipuzkoa, en su apuesta constante por incorporar tecnologías de última generación aplicadas a la medicina y dar respuesta a las necesidades en materia de salud de la población, cuenta desde el año 2001 con la Unidad de Genética Molecular cuya labor se centra en realizar estudios genéticos a nivel de ADN.

La Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa, es el único centro a nivel estatal que realiza estudios genéticos de Esclerosis Tuberosa. A este servicio acuden familias de los diferentes puntos del estado.

La Esclerosis Tuberosa es una enfermedad genética que afecta a 1 de cada 6.000 a 15.000 nacidos vivos. Está considerada como una Enfermedad Rara dado que se manifiesta en un número limitado de personas.

La Esclerosis Tuberosa es consecuencia de las alteraciones que sufren algunas personas en los genes TSC1 y TSC2. Se caracteriza por la presencia de tumores benignos múltiples localizados frecuentemente en el cerebro, la piel y los riñones.

Las convulsiones, la epilepsia y el retraso mental, son también características comunes a este desorden. Si bien, aproximadamente en el 65% de los casos de esclerosis tuberosa estos síntomas son de carácter esporádico.

Bizirik jaiotako 6.000 eta 15.000 artetik bati eragiten dio Tuberkuludun Esklerosiak

## ESTUDIOS GENÉTICOS

Desde el punto de vista del paciente, lo único que se precisa para realizar un estudio genético de Esclerosis Tuberosa es una extracción de sangre. A partir de la muestra de sangre se extrae el ADN que sirve como base para el estudio genético.

El estudio genético implica el desarrollo de un trabajo de 6 a 8 meses que permite analizar los dos genes implicados en la enfermedad al completo. Seguidamente, una vez que se tiene el estudio se procede al consejo genético.

El consejo genético está orientado a aportar al paciente información suficiente para que entienda por qué tiene Esclerosis Tuberosa, cómo puede transmitirla a sus descendientes y decidir cuestiones acerca de su futuro reproductivo.

La Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa cuenta con los equipos necesarios para realizar diferentes tipos de test a sus pacientes. El test diagnóstico, sirve para localizar la alteración que causa la Esclerosis Tuberosa en el paciente; el test predictivo, se puede ofrecer a los familiares de un paciente en el que ya se ha identificado la mutación genética causante de la Esclerosis Tuberosa; el test prenatal se indica en aquellas familias en las que la mutación genética está confirmada.

Las pruebas que se realizan son la secuenciación completa de los genes TSC1 y TSC2; el estudio de reordenamientos del gen TSC2; la localización de mutación conocida en familiares de una persona afectada; y el estudio indirecto en familias con varios miembros afectados si la mutación no está identificada.

Para que un individuo sea diagnosticado clínicamente como persona que padece Esclerosis Tuberosa, deben existir determinados criterios mayores y menores.

El diagnóstico definitivo de la Esclerosis Tuberosa se realiza, salvo excepciones, en aquellos pacientes en los que se observan dos criterios mayores o un criterio mayor y dos menores, de los anteriormente señalados.

## Asesoramiento genético

La Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa ayuda a los especialistas a decidir sobre la idoneidad de realizar una prueba genética a su paciente, y una vez rea-

lizada, facilitarle su correcta interpretación.

En opinión de la Dra. Vidales, especialista de la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa, "es esencial que los especialistas y los pacientes reciban todas las aclaraciones necesarias para comprender las implicaciones que la Esclerosis Tuberosa puede suponer en sus diferentes etapas, las posibles opciones y los riesgos que se pueden derivar".

Cuando se confirma la existencia de una enfermedad genética en un paciente, existe la posibilidad de que se localicen portadores asintomáticos de dicha enfermedad en su familia. En estos casos, la labor de asesora-

## SERVICIOS DE LA UNIDAD DE GENÉTICA MOLECULAR

- Asesoramiento genético
- Creación de bases de ADN
- Desvío de muestras y seguimiento Informativo
- Estudios de paternidad
- Servicio de secuenciación y análisis de fragmentos
- Enfermedades hereditarias (Alzheimer, artritis reumatoide, diabetes tipo1, enfermedad celiaca, espondilitis anquilosante, hemocromatosis hereditaria, infertilidad masculina, fibrosis quística, narcolepsia y trombofilia hereditaria).
- Oncología molecular (estudio de genes BRCA1 y BRCA2, estudio de inestabilidad genética asociado al cáncer de colon y detección). Genotipado de HPV.
- Estudios HLA.





Dra. Concha Vidales  
y Licda. Itziar Zubillaga

“Odola ateratze hutsarekin Tuberkuludun Esklerosiaren azterketa genetikoa egin daiteke, pazienteak gaixotasun hori daukan eta zenbateko kaltea eragin dion jakiteko, eta balizko aukerak eta aukeren arriskuak baloratzeko.”

miento genético permite planear el futuro reproductivo, y en algunos casos, la detección prenatal de posibles afectos.

#### Asociaciones de Esclerosis Tuberosa

En la actualidad las personas afectadas de Esclerosis Tuberosa cuentan con la Asociación Nacional de Esclerosis Tuberosa y en un futuro no muy lejano contaremos con una Asociación a nivel de Euskadi.

Dado que los pacientes necesitan el apoyo que ofrece una asociación, está en proceso de constitución la Asociación de Esclerosis Tuberosa a nivel del País Vasco. Esta Asociación ofrecerá la

proximidad geográfica y la cercanía que demandan las familias y personas afectadas de Esclerosis Tuberosa. Actualmente la Asociación Nacional únicamente cuenta con dos sedes, una en Madrid y una delegación en Andalucía. La función social que realiza la asociación es un elemento muy importante para los pacientes. La asociación sirve de un punto de encuentro de todas aquellas personas que se encuentran con el diagnóstico de una enfermedad como la Esclerosis Tuberosa.

#### ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESCLEROSIS TUBEROSA - MADRID - Telf. 917 193 685

Por otro lado, también aporta información desde el punto de vista del paciente y asesora sobre los procedimientos a seguir. Quizás el aspecto que más valoran los pacientes en la asociación es la oportunidad que les da de compartir la experiencia de personas que padecen y han pasado por los mismas etapas de la enfermedad. ■

#### ESPECIALISTAS EN GENÉTICA MOLECULAR – Telf. 943 00 28 00 EXT 3056

Dra. Concha Vidales y Licda. Itziar Zubillaga





# El Dr. Algaba, máximo representante de los otorrinolaringólogos de España

**E**l Dr. Algaba, médico del Servicio de Otorrinolaringología de Policlínica Gipuzkoa, es el nuevo Presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringología (SEORL) y, por lo tanto, máximo representante de los otorrinolaringólogos de toda España durante el trienio 2006-2009.

El nombramiento del Dr. Algaba tuvo lugar el 2 de octubre en la Asamblea General que se celebró coincidiendo con el 57 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial.

El Dr. Algaba llega a la presidencia después de 3 años como Vicepresidente y 40 años como socio de la Sociedad. Actualmente es el máximo representante de los cerca de 2.700 socios otorrinolaringólogos de toda España en todos los actos científicos en los que participa la Sociedad tanto a nivel nacional como internacional.

Las funciones del Presidente son: ocuparse de la buena marcha de la Sociedad Científica, establecer y mantener las relaciones con el extranjero, realizar modificaciones en los Estatutos y nombrar nuevas Comisiones. Todo ello junto con la Comisión Delegada, que preside. ■

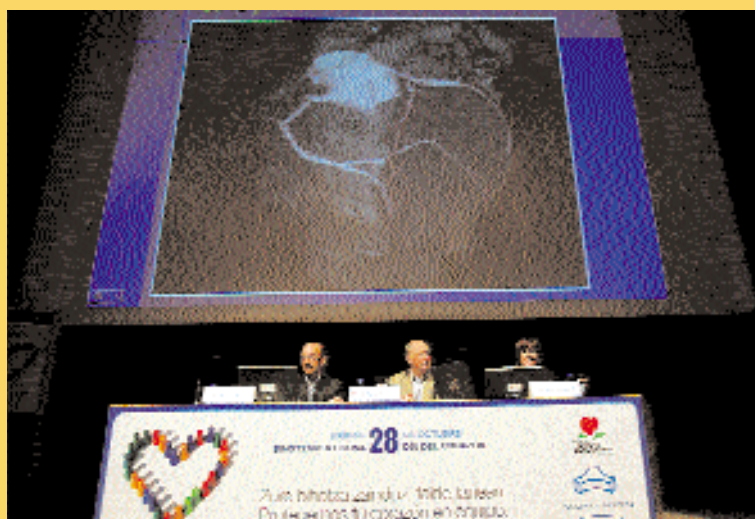


Dr. Algaba

## EL DÍA DEL CORAZÓN ABORDA CÓMO PREVENIR ENFERMEDADES CARDIACAS

Policlínica Gipuzkoa y la Asociación Bihotz Osasuntsu Ilenaron la Sala de Cámara del Palacio de Congresos Kursaal de San Sebastián en la tercera edición del Día del Corazón, una jornada divulgativa que con el título, "Conocer es prevenir. Avances tecnológicos en el seguimiento y la prevención", reunió a más de 650 personas.

El Día del Corazón, celebrado el 28 de octubre contó con las ponencias de tres especialistas de Policlínica Gipuzkoa (Dr. Juanjo Goiti, el Dr. Mariano Larman y la Dra. Virginia Álvarez, especialistas de los Servicios de Cirugía Cardiovascular, Hemodinámica, Cardiología, Radiología e Imagen, respectivamente). Los profesionales informaron a los asistentes de los últimos avances con los que cuenta la clínica para prevenir una de las enfermedades con mayor índice de mortalidad en España. El objetivo de esta jornada es dar a conocer los últimos avances en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, haciendo especial hincapié en la importancia de la prevención. Este evento se enmarca en las actividades divulgativas que Policlínica Gipuzkoa realiza para acercar a la población todos los avances médicos disponibles. La apuesta constante de Policlínica Gipuzkoa por contar con la tecnología más avanzada aplicada a la medicina y el compromiso del equipo de especialistas de la clínica, son dos elementos clave que hacen que Policlínica Gipuzkoa sea y siga siendo un centro sanitario de referencia a nivel nacional e internacional en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. ■





# Las técnicas más avanzadas en urología permiten controlar y tratar las enfermedades de PRÓSTATA

**E**l cáncer de próstata es una enfermedad con gran incidencia en la población vasca. Actualmente, los especialistas diagnostican de 60 a 65 casos de cáncer de próstata por cada 100.000 habitantes en la Comunidad Autónoma Vasca.

## CRIOTERAPIA

Una de las técnicas ya reconocidas para tratar el cáncer de próstata es la crioterapia. Este procedimiento consiste en congelar la próstata para destruir las células cancerosas, evitando una intervención quirúrgica convencional.

Policlínica Gipuzkoa dispone del único aparato de tercera generación que existe en la Comunidad Autónoma Vasca para aplicar este tratamiento, aprobado por entidades médicas como la FDA (Federal Drug Administration) y MEDICARE. La crioterapia tiene actualmente miles de pacientes y su cifra crece año tras año. No obstante, sólo se aplica en determinados casos.

Los Dres. Madina y Azparren nos explican que *"partiendo de la base de que cada paciente debe recibir un tratamiento individualizado y teniendo en cuenta su edad, estado general de salud y los factores de riesgo de cara al tratamiento, por lo general, la crioterapia se utiliza en pacientes en los que el cáncer se encuentra localizado en la próstata"*. Para el resto de casos, disponen de otro tipo de tratamientos.

Por lo general, una única sesión es suficiente para curar la enfermedad. No obstante, a diferencia del tratamiento con radioterapia, la crioterapia se puede repetir hasta lograr el control de la enfermedad.

### VENTAJAS DE LA CRIOTERAPIA

- Hospitalización corta. El paciente tiene el alta al día siguiente.
- Recuperación más rápida.
- No precisa transfusión sanguínea.
- Efectos secundarios escasos.
- Alta efectividad. Es un método fiable y aconsejable.
- Índices de morbilidad (proporción de personas que enferman en un lugar y periodo de tiempo determinados, en relación con la población total de ese lugar) más bajos que la cirugía y la radioterapia.
- Riesgo de padecer incontinencia urinaria inferior al 1%.
- Posibilita repetir el procedimiento sin riesgo adicional.
- Permite tratar pacientes en los que han fallado otros tratamientos.

El porcentaje de éxito de la crioterapia guarda relación con lo avanzado del estado del cáncer y con sus características celulares. Existen

LOS DOCTORES MADINA Y AZPARREN, MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, APLICAN LAS TÉCNICAS MÁS AVANZADAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE PRÓSTATA CON MAYOR INCIDENCIA EN NUESTRA SOCIEDAD.

Gaixotasuna kontrolatzea lortu arte errepika daiteke prostatak minbiziaren krioterapia bidezko tratamendua.

tres grupos de riesgo: alto, intermedio y bajo. Cuando se habla de riesgo, los especialistas se refieren al riesgo de que el cáncer se reavive después del tratamiento, en un periodo de tiempo de 5 años.

Los últimos estudios apuntan que en el grupo de bajo riesgo los porcentajes de éxito de la crioterapia son similares a los de tratamientos habituales, como la radioterapia. Sin embargo, en los grupos de riesgo intermedio y alto, los porcentajes de éxito son superiores a los de los tratamientos habituales.

## LÁSER VERDE KTP

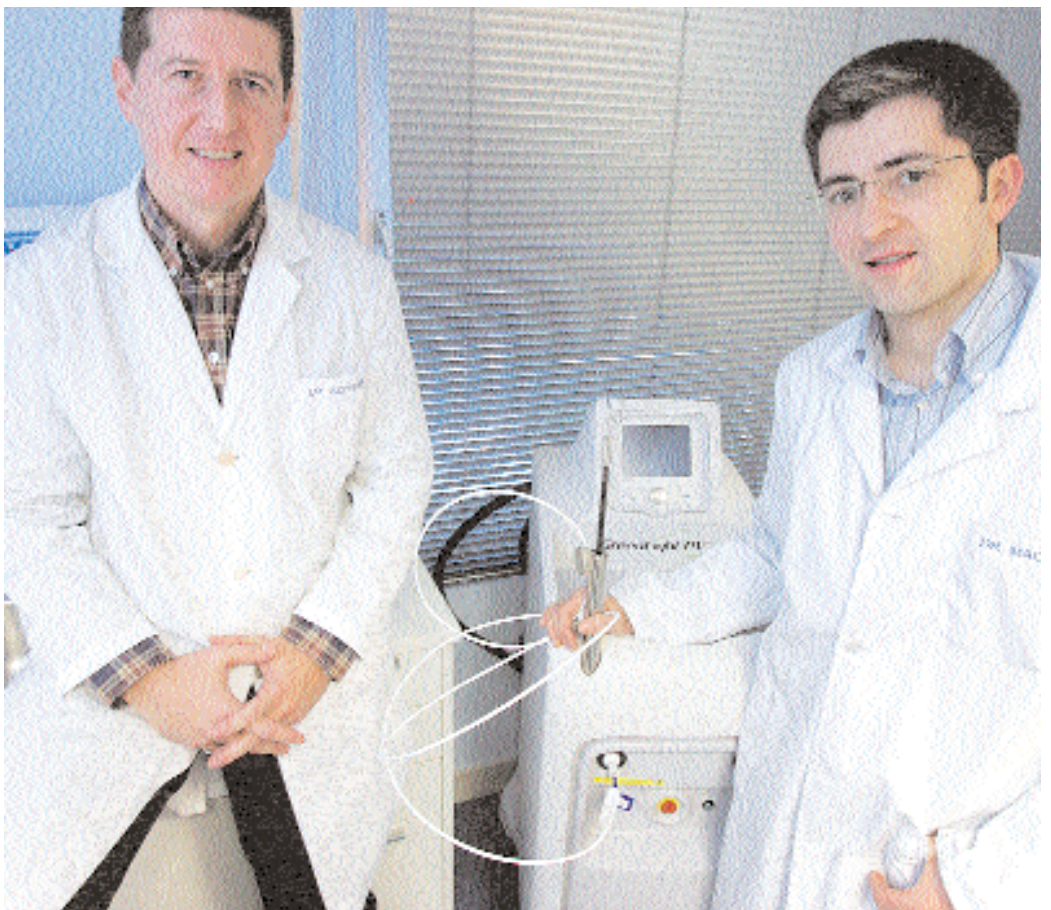
Otra enfermedad de próstata con gran incidencia y que afecta a uno de cada cua-

tro hombres en torno a los 50 años, a la mitad de varones mayores de 60 años y casi al 80-90% de los mayores de 80 años, es la que se origina por el crecimiento benigno de la próstata.

Para tratarlo, Policlínica Gipuzkoa aplica un tratamiento novedoso que mejora los síntomas que sufren los pacientes, evitando así, entre otras molestias, tener que levantarse a orinar muchas veces por la noche y durante el día.

Este tratamiento consiste en vaporizar de forma fotoselectiva la próstata a través del láser verde, lo que permite eliminar el tejido de la próstata agrandada, sin hemorragias, con una hospitalización muy breve y sin apenas efectos secundarios.

Pasadas 24 horas desde la intervención, el paciente nota un claro alivio de sus síntomas, y puede aguantar sin problemas una reunión, ir al cine o montarse en un autobús para realizar un largo trayecto. ■

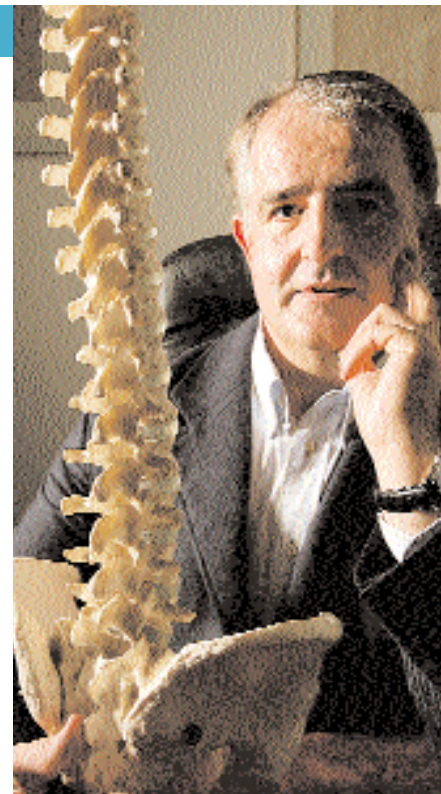




DR. JON IZA – Traumatólogo

# “La experiencia es una garantía de éxito en cirugía de columna”

CON CERCA DE 30 AÑOS DE EXPERIENCIA COMO TRAUMATÓLOGO Y ESPECIALISTA EN COLUMNA, Y CON UNA MEDIA DE 150 CIRUGÍAS DE COLUMNA AL AÑO, EL DR. JON IZA, MÉDICO DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, ES UN CLARO REFERENTE EN SU CAMPO. EN ESTE REPORTAJE, EL DR. IZA ANALIZA CÓMO EVOLUCIONA EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS DE COLUMNA Y APUNTA LAS MARCADAS DIFERENCIAS QUE EXISTEN EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA QUE SE REALIZA EN LOS DISTINTOS PAÍSES.



Existen 5 grandes áreas en el campo de las enfermedades de columna, que son las deformidades, el desgaste cervical y lumbar (degenerativa), la traumatología (fracturas), los tumores y las infecciones. Hoy en día, la práctica general de un especialista en columna se centra sobre todo en el área de las enfermedades degenerativas, que suponen el 80% de su práctica quirúrgica. A su vez, dentro de estas grandes áreas de enfermedades que afectan a la columna, existen determinadas patologías conocidas como patologías electivas. Se trata de aquellas enfermedades de columna, para las que el especialista dispone de diferentes tipos de tratamientos antes que recurrir a la cirugía. En este grupo de patologías se encuentra el dolor lumbar crónico, que afecta a un 5% de las personas en edad adulta.

Para solucionar el dolor crónico de espalda existen diferentes alternativas. La cirugía es una de ellas y su ventaja fundamental es que acorta los tiempos de recuperación. En este sentido, existe una técnica quirúrgica que con el implante de una prótesis ofrece al paciente la ventaja de recuperar la movilidad enseguida y retomar un trabajo sedentario al mes o mes y medio de la operación. Estos datos, a simple vista, resultan muy atractivos para los pacientes que sufren dolor lumbar crónico.

## RIESGOS DE LA CIRUGÍA DE COLUMNA

La cirugía de columna, al igual que toda intervención quirúrgica, entraña unos riesgos, que en este caso, son más graves que los habituales. En opinión del Dr. Iza *“la cirugía de columna es una alternativa que se centra en conseguir que el paciente recupere la movilidad, pero no tiene tan en cuenta las complicaciones que a largo plazo pueden derivarse”*.

A pesar de ello, en países desarrollados como Estados Unidos, existe una gran predisposición por parte de los pacientes a someterse

a una cirugía de este tipo. Para el Dr. Iza, *“la diferencia reside en que la gente antes aguantaba más el dolor y en la sociedad actual queremos una solución rápida y cuanto antes mejor”*.

De todas formas, la solución inmediata no siempre es la mejor. Así, en el caso de personas con dolor crónico y en edades comprendidas entre los 30 y 50 años, el Dr. Iza apunta que, *“los especialistas de columna debemos tener en cuenta que los discos lumbares cambian a largo plazo y que pueden mejorar sin someter al paciente a una cirugía de columna”*. Sin embargo, considera que, *“si sometemos al paciente a una operación de implante de prótesis de disco lumbar, observaremos una recuperación rápida a corto plazo, pero renunciaremos a la recuperación a largo plazo y tendremos que controlar los posibles problemas derivados de la colocación de una prótesis”*.

Los especialistas buscan acortar el tiempo de sufrimiento de sus pacientes, ya que *“en determinados casos es necesario probar otros tratamientos antes de recurrir a la cirugía”*.

En el contexto natural de la vida, la experiencia indica que el disco lumbar comienza a deteriorarse entre los 25 a 30 años, y es a partir de entonces cuando empieza a doler.

El cambio que experimentan los discos lumbares con el tiempo, es algo fisiológico. Lo habitual es que a partir de los 45 o 55 años los discos lumbares ya hayan perdido gran parte de su agua y como consecuencia de ello, existen casos de pacientes que con 60 años ven cómo el dolor crónico duradero que tenían mejora.

En opinión del Dr. Iza, *“practicar una cirugía de implante de disco lumbar a un paciente de 30 a 50 años nos permite acortar su tiempo de sufrimiento, adelantando una operación que en el caso de las prótesis de cadera y rodilla se indica a personas mayores de 60 o 70 años”*. A pesar de que el desgaste al que se somete

una prótesis de columna es inferior al de cadera o rodilla, el Dr. Iza subraya que los especialistas deben contemplar los posibles problemas que con el tiempo se derivan como consecuencia del deterioro del hueso donde se implanta la prótesis.

En un estudio realizado sobre un grupo de 50 personas con dolor lumbar crónico y disco lumbar alterado al que se propuso hacer una fijación de columna, se observaron los siguientes resultados: 20 pacientes, por motivos diversos, no se operaron y se les hizo un seguimiento a 5 años. Los 30 pacientes restantes se operaron. El resultado fue similar tanto en el grupo de operados como en el que no se operó. Un 70% de pacientes de ambos grupos mejoró de su dolor. El punto final al que llegaron los pacientes al cabo de los años fue similar, con la salvedad de que en el grupo de no operados la mejoría fue más lenta, mientras que en los operados resultó más inmediata. Vistos estos resultados y las complicaciones de la cirugía, en algunos países se decide no operar.

“Disko lunbarrak aldatu egiten dira epe luzean eta hobera egin dezakete gaixoari bizkarrezurreko kirurgia ezarri gabe. Diskoko protesia jarriz gero epe luzean hobetzeari uko egingo diogu.”

El 5% de los adultos padece dolor lumbar crónico y es candidato a ser operado, pero no todos deben someterse a una cirugía de elevado riesgo, que puede derivar en muchas complicaciones.

Tal y como nos indica el Dr. Iza, *“el 3% de los pacientes adultos operados de columna son susceptibles de tener complicaciones perioperatorias, que surgen en los 3 meses siguientes a la*



operación". Entre las complicaciones más comunes, derivadas de la cirugía, está el riesgo de sufrir lesiones neurológicas (lesión de nervios) y de infecciones asociadas con los implantes incorporados (barras o tornillos, fijaciones de injertos de donante).

Por otro lado, también existe la probabilidad de tener que reintervenir al paciente como consecuencia de una posible movilización de los componentes de la prótesis implantada o que los platillos se hayan desplazado. No obstante, el 80 % de las personas intervenidas

mejoran del dolor lumbar que padecían después de la operación y sólo entre un 10-20% no observa mejoría.

Normalmente, salvo en los casos de tumores malignos o infecciones, los especialistas prueban diferentes tipos de tratamientos antes de recurrir a la cirugía. Teniendo en cuenta la complicaciones y repercusiones que puede tener una cirugía de columna en determinados pacientes, el Dr. Iza señala que "sólo cuando vemos que otros tratamientos no funcionan es cuando optamos por la cirugía".

#### TRATAMENDUAK

- **TRATAMENDU EZ KIRURGIKOA:** medikazioa analgesikoen, antiinflamatorioen, gihar-lasai-garrien eta depresio-kontrako bidez.
- **BESTE TRATAMENDU EZ KIRURGIKO BATZUK:** fisioterapia, masajea, manipulazioa, akupuntura, ohean atseden hartzea edo aktibo egotea.
- **ODOLIK GABEKO TRATAMENDUA:** infiltrazioak (lokalak, epiduralak eta abar), ozonoterapia, diskoen arteko elektroterapia, laserra edo rizolisia.
- **TRATAMENDU KIRURGIKOA:** diszektomia, laminektomia, artrodesia edo diskoko protesia.

## TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PARA CORREGIR EL DESGASTE LUMBAR

- **DESCOMPRESIÓN:** en pacientes que sufren una artrosis generada por la presión de un nervio, los especialistas proceden a descomprimir el nervio. En este área los avances son menores.
- **ARTRODESIS:** permite corregir una inestabilidad de columna, mediante su fijación. El avance experimentado en esta técnica reside en la instrumentación, que ha pasado de utilizar básicamente barras y tornillos a incluir cajas intersomáticas que sustituyen al disco lumbar. El resultado es que el 80% de los pacientes indican que han mejorado al pasar en una escala de 0 a 10 de dolor de tener un 8 o 9 a un 3 o 4. El resto señalan que no mejoran de su dolencia. Por otro lado, un 15% de personas tienen que volver a operarse al cabo de los años porque el dolor corregido en un nivel aparece en el nivel superior de la columna.
- **IMPLANTE DE PRÓTESIS DISCAL:** permite mantener la movilidad en casos de dolor crónico de origen discal. Su mayor ventaja reside en la rápida recuperación postoperatoria y potencialmente evita el 15% de intervenciones posteriores porque el dolor no se traslada a otros niveles de la columna. Como contrapartida, surgen problemas que todavía no se conocen bien, como es el caso de prótesis que se hunden o platillos que se sueltan. Actualmente no existen referencias de la evolución a largo plazo de implantes de columna indicados en pacientes relativamente jóvenes, de edades comprendidas entre 30 y 50 años.
- **CIRUGÍA ENDOSCÓPICA:** mínimamente invasiva. Descompresiones y fijaciones por mini-abordajes de cirugía menos compleja para que la incidencia de las complicaciones sea menor. De momento, no se han demostrado grandes mejoras. En lugar de colocar prótesis discales sustituye el interior del disco con materiales de plástico que se rellenan de agua para hacer la función del disco. No es una práctica generalizada.





“Bizkarrezurraren ezegonkortasun-arazoren bat konpontzeko artrodesia-ebakuntza egin dieten gaixoen % 80k hobekuntza igartzen dute eta 0tik 10erako minaren eskalan 8-9tik 3-4ra jaisten dira”.

### IMPLANTE DE PRÓTESIS

El cirujano que coloca la prótesis debe tener experiencia en este tipo de operaciones, para garantizar la correcta colocación de la pieza y evitar las futuras complicaciones derivadas del implante.

Algunas prótesis pueden movilizarse y dar complicaciones, algo que no es habitual. De hecho, dos años después de la operación sólo se detecta un 3% de casos de pacientes a los que hay que reintervenir.

El implante de prótesis se indica en pacientes con edades comprendidas entre los 30 y 50 años, con dolor lumbar crónico y disco lumbar alterado. Un problema que se plantean los especialistas es qué ocurrirá con estos pacientes, sobre todo mujeres, cuando a la edad de 60 o 70 años tengan osteoporosis. Tienen una pieza metálica totalmente rígida, en un contexto de hueso frágil susceptible de fracturas.

En definitiva, el implante de prótesis ofrece una solución a una complicación conocida de la fijación de la columna, motivada por el deterioro o desgaste del disco lumbar. Esta solución constituye un avance que permite mantener la movilidad del paciente a medio y largo plazo, con una recuperación más rápida e inmediata que la que ofrecen otros tratamientos.

Bizkarrezurreko kirurgjaren kopuruak:

- 1.000 biztanletik 1 Gipuzkoan urtero
- 1.000 biztanletik 1 edo 2 AEBetako ekialdeko kostan
- 1.000 biztanletik 6 edo 7 AEBetako mendebaldeko kostan

### DIFERENCIAS EN EL VOLUMEN DE CIRUGÍAS

Existe una gran diferencia en las cifras de cirugía de columna que se practican en los países desarrollados e incluso dentro de un mismo país. Así, aunque Estados Unidos es el país en el que más cirugías de columna se realizan, existe una gran diferencia en las cifras de cirugía practicadas entre ambos extremos del país. Así lo indica el Dr. Iza, “observamos que sobre las mismas patologías y sobre la misma población, se da una diferencia de entre 1 a 6 cirugías por cada 1.000 habitantes”.

Por el contrario, la tasa de cirugías del Dr. Iza es que la tasa de cirugías por fractura de cadera entre la costa Este y el Oeste de Estados Unidos, sea la misma, y que sea en las cirugías electivas (aquellas para las que el

especialista decide si operar o no), donde se detecte una gran diferencia en cifras.

Son muchos los factores o elementos diferenciales que influyen en las cifras de cirugía de columna. Por un lado, “en las zonas con más cirujanos hay más cirugías”, pero además, también hay que contar con el factor cirujano, que es el encargado de establecer la línea o el corte a partir del que aconseja a sus pacientes operar.

Estados Unidos cuenta con muchos traumatólogos en activo, algo que según el Dr. Iza, influye en que sea el país en el que se realiza el mayor número de operaciones de columna del mundo.

“En cirugía de columna es fundamental que el cirujano se centre en hacer un cupo de operaciones elevado, porque es una garantía de éxito en sus operaciones”, afirma.

Las cifras de intervenciones que se dan en Europa responden al tipo de modelo de

práctica de medicina que se utiliza, fundamentalmente pública. La parte privada es pequeña y la predisposición de la población a operarse es baja.

Por el contrario, en Estados Unidos la medicina privada tiene más fuerza y la gente no es tan conservadora. En general, los estadounidenses están más dispuestos a operarse que los europeos. Así lo revela el estudio de la revista estadounidense SPINE cuando señala que “en Estados Unidos 6 de cada 1.000 habitantes se operan de hernia discal al año, en Inglaterra y Suecia 1 de cada 1.000 y en Francia 2 de cada 1.000”.

Acercándonos más a nuestro territorio, en Gipuzkoa, el Dr. Iza nos apunta que se realizan en torno a las 700 intervenciones al año y se opera a 1 de cada 1.000 habitantes. Estas cifras, si bien están en sintonía con la línea europea, resultan bajas si las comparamos con las de Estados Unidos. ■





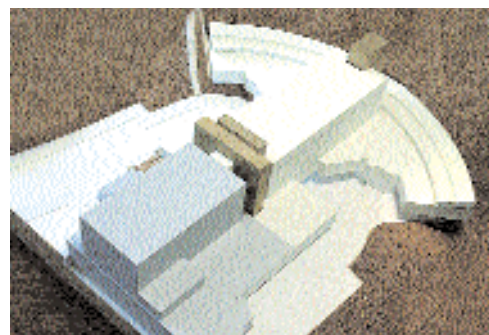
# En marcha la SEGUNDA FASE de las OBRAS DE AMPLIACIÓN



**P**oliclínica Gipuzkoa ha aprobado la realización de la segunda y última fase de sus obras de ampliación. El proyecto iniciado en el segundo semestre de 2005 avanza conforme a los plazos establecidos.

La segunda fase del proyecto de ampliación de la clínica consiste en la construcción del edificio que actualmente ya se puede apreciar sobre la plataforma inicialmente prevista.

La edificación permitirá ampliar el número de servicios que actualmente ofrece la clínica a nivel de consultas. A partir de la primavera de 2007, los equipamientos actuales de Policlínica Gipuzkoa se verán reforzados con una nueva Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), una Unidad de Reanimación Post-Anestésica (URPA) y un Hospital de Día, entre otros. ■





Klinikan gaixoak alde batetik bestera eramatea errazteaz gain, zelarien eta osasun-laguntzaileen taldeak espezialista medikuei ebakuntza-gelan laguntzen die eta solairu bakoitzeko lanetan laguntza ematen du.

## AUXILIARES SANITARIOS

# OFRECER UN TRATO CERCANO, ADECUADO Y PERSONAL, ES UNA MÁXIMA DE LOS AXILIARÉS SANITARIOS

El equipo de auxiliares sanitarios de Policlínica Gipuzkoa está integrado por un equipo de 14 personas que trabajan en contacto directo con el paciente. La labor de estos profesionales consiste fundamentalmente en facilitar el traslado de los pacientes dentro de las instalaciones de la clínica, sin olvidar un aspecto fundamental como es ofrecer un trato adecuado y personal.

Los auxiliares sanitarios de Policlínica Gipuzkoa, además de contar con aptitudes físicas que contribuyen a hacer más fácil la complicada tarea de mover o trasladar a los pacientes entre los distintos servicios de la clínica, desarrollan un trabajo en el que es necesario tener una predisposición especial para el trato con los pacientes y sus familiares.

Los traslados de pacientes de urgencias, los desplazamientos a consultas, a planta, o a quirófano, forman parte del día a día del trabajo de los auxiliares. A ello se suman otro tipo de tareas como son colaborar con los especialistas de planta en la atención a los pacientes ingresados o preparar a los pacientes que van a ser operados en quirófano.

El trabajo de los auxiliares transcurre en turnos de mañanas, tardes y noches, para poder así ofrecer un servicio constante en activo las 24 horas del día. En aquellas horas en las que se observa un mayor movimiento de pacientes, normalmente durante el horario de quirófano, el equipo de auxiliares está casi al completo trabajando en la clínica.



## AUXILIARES SANITARIOS



Gaur egungo gizartean, bizi-itxaropena handitu denez, gero eta beharrezkoagoa da bizi-kalitatea hobetzea. Alde horretatik, artritis kronikoak eragindako forma-anormaltasun artikularrak edo osteoporosiarengatiko hezur-hausturak prebenitzea beharrezko bihurtu da bizialdi osoan kalitatea eta autonomia edukitzeko.

## SERVICIO DE REUMATOLOGÍA

# EL SERVICIO DE REUMATOLOGÍA CUENTA CON LA TECNOLOGÍA Y LOS MEDIOS MÁS AVANZADOS PARA CURAR E INACTIVAR LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Los especialistas del Servicio de Reumatología de Policlínica Gipuzkoa atienden a pacientes con dolor de huesos, músculos y articulaciones, una patología que coloquialmente conocemos como "reuma". En total existen más de 300 enfermedades reumáticas, pero las más frecuentes son las que causan dolor articular como la artrosis o la artritis.

Otras patologías frecuentes son las relacionadas con la columna, los problemas discales

y la osteoporosis. Menos frecuentes son las enfermedades autoinmunes sistémicas como la dermatomiositis, las vasculitis, el lupus y la esclerodermia.

Los avances en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades reumáticas son constantes. Cada año salen fármacos nuevos para tratar la artrosis, artritis y osteoporosis. En este sentido, el Servicio de Reumatología de Policlínica Gipuzkoa dispone de la tecnología

más avanzada para el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis, utiliza nuevos fármacos biológicos para tratar las enfermedades inflamatorias (artritis reumatoide, artritis psoriasisica y espondilitis anquilosante) y cuenta con un Hospital de Día para aplicar los tratamientos que precisan el ingreso del paciente durante unas pocas horas.

Con los nuevos tratamientos y otros que aún están en fase de investigación, los reumatólogos de Policlínica Gipuzkoa pueden llegar a curar o inactivar enfermedades reumáticas, algo que era imposible hace unos años.



DRA. OLGA MAÍZ ALONSO



DR. LUIS LÓPEZ DOMÍNGUEZ

“Tratamendu berrien erabilerari eta ikerketanari esker, Policlínica Gipuzkoako erreumatologoen erreuma-gaixotasunak sendatzea edo desageraraztea lor dezakete, eta hori pentsaezina zen duela zenbait urte.”

**MÉDICOS**

TELF. 943 00 27 14



# Nuevas TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS permiten tratar las **VARICES** de forma ambulatoria

EN EL AULA DE SALUD DEL MES DE MAYO, EL DR. RAMÓN URQUIZU ABORDÓ LOS ÚLTIMOS AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LAS VARICES. EL ESPECIALISTA EN ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, PRESENTÓ EL NOVEDOSO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS VARICES A TRAVÉS DEL ENDOLÁSER

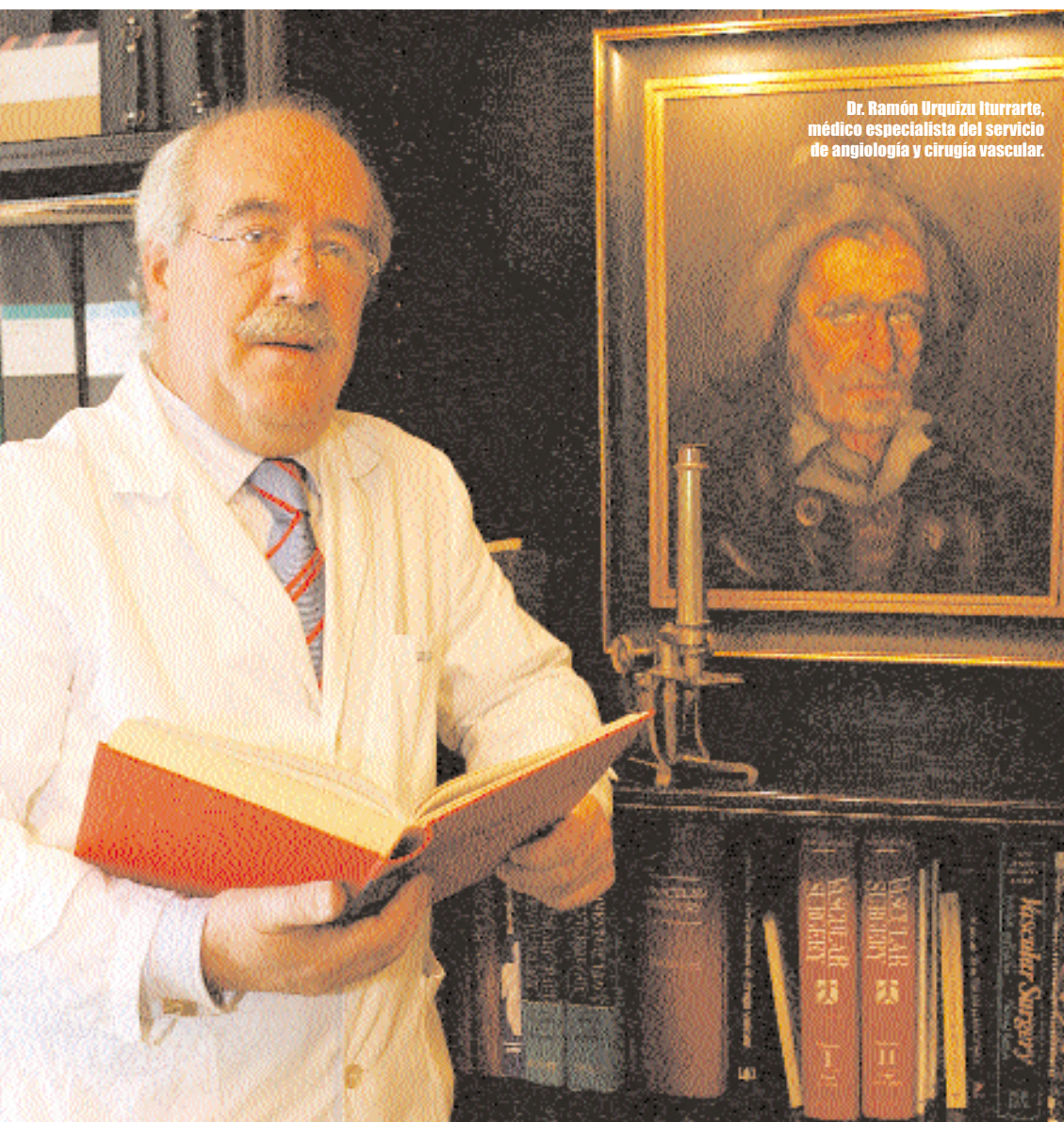
“Endolaserraren bitartez, ospitaleratu gabe tratatu daitezke barizeak eta ohiko kirurgiarekin baino askoz lehenago has daiteke berriro normal bizitzen”

**P**ara ofrecer un panorama general del tratamiento de las varices, el Dr. Urquizu inició su conferencia hablando de la insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores, su incidencia, origen y causas, así como los síntomas, los tipos de manifestación y los problemas que se derivan en la calidad de vida de los pacientes, tales como la incapacidad, la afectación socio-sanitaria o la laboral, entre otras.

Al igual que existen diferentes tipos de varices, como son las tronculares, las reticulares, las varículas o las arañas vasculares, los especialistas pueden aplicar distintos tipos de tratamientos a los pacientes afectados.

#### TRATAMIENTOS DE VARICES

- Tratamiento medicamentoso
- Uso de medias de compresión
- Inyecciones de fármaco esclerosante
- Sesiones de microesclerosis con o sin espuma
- Tratamiento láser con propósitos estéticos



Dr. Ramón Urquizu Iturrarte, médico especialista del servicio de angiología y cirugía vascular.

El tratamiento quirúrgico de las varices, si bien consiste en realizar una operación clásica con incisiones y "stripping" (extirpación de las varices), actualmente existe un procedimiento más novedoso y menos agresivo conocido como Endoláser.

El Endoláser es una técnica mínimamente invasiva, que se realiza de forma ambulatoria, sin necesidad de ingreso y que permite a los pacientes abandonar la clínica por su propio pie y reanudar su vida normal de forma mucho más rápida que con una cirugía convencional.

El Endoláser permite a los especialistas introducir una fibra mediante una punción en la parte interior de la vena enferma, sin necesidad de practicar ningún corte. De esta forma, se consigue navegar por el interior de la vena y aplicar a lo largo de la misma la energía láser que procede a la destrucción de la vena patológica durante la retirada de la fibra previamente introducida.

Las ventajas de este procedimiento son indudables. Por un lado, se evitan cortes y puntos de sutura propios de una operación clásica. Además, no hay infecciones, no se precisa ingreso y el paciente sale de la clínica caminando a las pocas horas de la operación. Por otro lado, se evitan molestos hematomas, apenas se precisa de analgesia post-operatoria, y la recuperación así como la reanudación de las actividades cotidianas como el trabajo, la vida social, el gimnasio, y otras, es mucho más rápida que con la cirugía convencional. ■



# “La hiperhidrosis es un trastorno que puede generar efectos negativos en la vida de las personas que lo padecen”

**L**a hiperhidrosis es un trastorno, del que no se conocen datos estadísticos, pero que se observa con relativa frecuencia entre la población. Afecta preferentemente a personas jóvenes sin preferencia por un sexo u otro. No se trata de una enfermedad de transmisión genética, pero sí existe una clara predisposición familiar. Normalmente, la hiperhidrosis se suele detectar en la adolescencia, o incluso antes, en especial porque altera las actividades cotidianas y crea un problema de comunicación complejo. Cuando la hiperhidrosis es severa, puede generar efectos negativos en el campo personal, social y laboral de la vida de las personas que padecen este trastorno. Las personas que padecen hiperhidrosis severa suelen ocultarlo a sus familiares y personas más cercanas, estableciendo distintas estrategias para disimular el sudor, como por ejemplo evitar dar la mano en el saludo.

EL AULA DE SALUD DE JUNIO DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, EL **DR. JOSÉ MIGUEL IZQUIERDO**, MÉDICO ESPECIALISTA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, ABORDÓ LA HIPERHIDROSIS O TRASTORNO QUE PROVOCA SUDOR EXCESIVO EN LAS MANOS Y AXILAS DE DETERMINADAS PERSONAS. AUNQUE EXISTEN DIFERENTES TRATAMIENTOS LOCALES PARA SOLUCIONAR ESTE TRASTORNO, EL TRATAMIENTO DEFINITIVO ES LA CIRUGÍA.



**Dr. José Miguel Izquierdo, médico especialista del servicio de cirugía torácica de Policlínica Gipuzkoa.**

Actualmente, para solucionar el trastorno que provoca la hiperhidrosis, los especialistas ofrecen diferentes tratamientos locales. Pero, en opinión del Dr. Izquierdo, “cuando el sudor de las manos es excesivo y localizado el mejor tratamiento es la cirugía”. La cirugía es el tratamiento definitivo que realmente soluciona el problema.

Existe una técnica quirúrgica relativamente sencilla y mínimamente invasiva denominada Simpatectomía Torácica que soluciona el problema de hiperhidrosis. Esta técnica consiste en seccionar la cadena simpática torácica. Se puede aplicar a todas aquellas personas que padecen hiperhidrosis.

La cirugía para solucionar el problema de hiperhidrosis requiere un ingreso de no más de 24 horas y su efecto secundario más frecuente es la sudoración compensadora sobre todo en la espalda, algo que los pacientes aceptan perfectamente, porque su verdadero problema reside en las manos. ■

“Kirurgia da eskuetako gehiegizko izerdiaren arazoa benetan konponetzen duen behin betiko tratamendua. Policlínica Gipuzkoako espezialistek odolik gabeko teknika erraza aplikatzen dute arazo hori konpontzeko.



# Avances en la investigación sobre PARKINSON en Gipuzkoa

EN EL AULA DE SALUD CELEBRADA EL PASADO MES DE OCTUBRE, EL DR. GURUTZ LINAZASORO, NEURÓLOGO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE PARKINSON DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, ABORDÓ CÓMO EN LOS PRÓXIMOS AÑOS MEJORARÁN LOS TRATAMIENTOS Y SABREMOS MÁS SOBRE LA CAUSA Y LOS PROCESOS QUE ORIGINAN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON.



Dr. Gurutz Linazasoro – Neurólogo del Centro de Investigación de Parkinson de Policlínica Gipuzkoa.

**T**odavía hoy estamos muy lejos de curar el Parkinson, pero a pesar de ello las investigaciones avanzan a un ritmo vertiginoso. Hace tan sólo siete años hablar de colocar estimuladores en el cerebro, parecía cosa de ciencia-ficción, y a día de hoy se implantan en muchos centros con buenos resultados en líneas generales. El Parkinson es una enfermedad del sistema nervioso central que afecta prácticamente por igual a hombres y mujeres. Consiste en que una zona del cerebro no segrega en cantidad suficiente un neurotransmisor necesario para regular adecuadamente los movimientos y el equilibrio. En España se calcula que afecta a cerca de 100.000 personas y cada año surgen aproximadamente 20 nuevos casos por cada 100.000 habitantes. A partir de los 65 años de edad, el número de afectados aumenta hasta alcanzar el 2%. El origen de la enfermedad del Parkinson aún no se conoce a ciencia cierta, pero se consideran diversos factores. Por un lado están los factores genéticos, dado que alrededor de un 15% de pacientes conocen algún pariente consanguíneo

afectado también de Parkinson. Otro factor que se considera son las alteraciones degenerativas relacionadas con el ritmo natural de muerte de las neuronas. En el caso de algunas personas este ritmo es más rápido de lo normal y esto desemboca en un Parkinson temprano. Aunque no existe un tratamiento curativo de la enfermedad, el Dr. Linazasoro apunta que los fármacos son la opción más inmediata porque son capaces de mejorar los síntomas y proporcionar una buena calidad de vida a las personas afectadas. *“Contamos con diferentes tipos de fármacos que nos permiten atender las necesidades individuales de cada persona y actualmente estamos trabajando con 5 fármacos en fase experimental”,* opina el Dr. Linazasoro. Al margen de los fármacos, las investigaciones apuntan a que la solución para el Parkinson reside en las células madre. En opinión del Dr. Linazasoro, *“las células madre son la base de la medicina regenerativa y, sin lugar a dudas, constituyen la base de la medicina del futuro. La enfermedad de Parkinson es la mejor candidata para conseguir buenos resultados con terapia celular y génica utilizando células madre”.*

En Gipuzkoa contamos con el Centro de Investigación de Parkinson de Policlínica Gipuzkoa, una plataforma que investiga el campo de la terapia celular y génica para la enfermedad del Parkinson. No obstante, a pesar de los avances, el Dr. Linazasoro apunta que *“hacen falta equipos multidisciplinares que aborden el tratamiento de la enfermedad de un modo integral. Actualmente, las Asociaciones de pacientes y familiares cubren de un modo encomiable muchas de las necesidades no satisfechas”.* ■

Parkinsonen gaixotasuna hautagairik onena da zelula amak erabiliz zelula- eta generatapiarekin emaitza onak lortzeko.



## El doctor responde a

## 7 preguntas

## CORRECCIÓN de la VISTA con CIRUGÍA LÁSER

01

**¿Qué personas pueden operarse de la vista mediante cirugía con láser?**

Se pueden operar todas las personas que padecen miopía, hipermetropía y astigmatismo con graduación estable y que cumplen unas condiciones. Para conocer si una persona cumple estas condiciones, los especialistas llevamos a cabo una exploración previa y específica, que nos permite conocer las características de la córnea y descartar posibles enfermedades oculares.

02

**¿Qué riesgos tiene la cirugía ocular con láser?**

Gracias a los avances que ha experimentado la tecnología láser aplicada a la medicina, contamos con aparatos que nos permiten hacer un seguimiento perfecto del ojo del paciente y adaptarnos a las necesidades de corrección de cada ojo. Actualmente, podemos decir que la cirugía con láser no implica ningún riesgo añadido al de otras intervenciones quirúrgicas. El mayor riesgo puede surgir después de la operación y se debe a una posible infección.

03

**¿Cuánto dura la operación de cirugía con láser?**

La cirugía con láser tiene una duración aproximada de 5 minutos por cada ojo intervenido. Se realiza de forma ambulatoria, por lo que el paciente, al no precisar de ingreso en la clínica, puede volver a su casa después de la operación. Dado que el paciente recién operado ve algo borroso, es conveniente que venga acompañado.

04

**¿Es dolorosa la intervención con cirugía láser?**

Existen dos técnicas y ambas son completamente indoloras. La técnica Lasik no duele, ni durante la operación, ni en el postoperatorio. La técnica PRK tampoco duele durante la operación, pero el postoperatorio puede resultar algo molesto en las primeras 48 horas en las que el paciente debe tomar analgésicos para paliar las molestias.

05

**¿Cuándo puede el paciente hacer vida normal una vez operado?**

Los pacientes pueden hacer vida normal a las 48 horas e incorporarse a su actividad laboral habitual, dependiendo del tipo de trabajo que realice, una vez superadas las 72 horas desde la operación. Si el trabajo exige permanecer en sitios con humo o partículas, o bien existe riesgo de contusión, lo razonable es esperar una semana para incorporarse al trabajo. Se puede viajar después de la segunda visita médica y pasadas 72 horas desde la operación. Para los baños en mar, piscinas o la práctica de deportes de contacto, hay que esperar tres semanas, porque se trata de actividades que pueden afectar de forma más directa al globo ocular.

06

**¿Qué cuidados debe seguir el paciente después de la operación?**

Los cuidados son muy sencillos. Basta con aplicarse las gotas indicadas, evitar tocarse o frotar los ojos, al menos durante las siguientes 48 horas, y usar unas gafas de sol, a modo de protección, durante los primeros días.

07

**¿Desde cuándo se practica en Policlínica Gipuzkoa la cirugía de corrección de la vista?**

El equipo de oftalmólogos que trabajamos en la clínica contamos con la experiencia que aportan más de 20 años practicando la cirugía para corregir la miopía. Con el láser excimer llevamos ya 11 años trabajando. Policlínica Gipuzkoa adquirió el primer aparato para aplicar el láser excimer en el año 1995 y desde entonces hemos renovado equipos, para ofrecer a nuestros pacientes los estudios más precisos y detallados, así como garantizar la máxima seguridad y eficacia en todas las operaciones que realizamos.



Médico del servicio  
de oftalmología de  
Policlínica Gipuzkoa



**FELIPE HERNÁNDEZ, DIRECTOR DE IMQ-ADESLAS EN GIPUZKOA**

“En **IMQ-ADESLAS** ofrecemos un servicio sanitario privado de calidad, con amplia oferta asistencial, cómodo y de acceso rápido”

La compañía aseguradora IMQ-Adeslas es líder en su sector tanto a nivel de País Vasco como en el Estado. En Gipuzkoa inicia su andadura en el año 2006, un territorio al que tal y como nos cuenta Felipe Hernández, Director de IMQ-Adeslas en Gipuzkoa, “llegamos con una clara apuesta por ofrecer un servicio sanitario privado de calidad, que disponga de una amplia oferta, sea cómodo y de acceso rápido”. Dentro de esta oferta se encuentran los servicios sanitarios de Policlínica Gipuzkoa.



Felipe Hernández, director de IMQ-Adeslas en Gipuzkoa.

**¿Cómo comienza la andadura de Adeslas y cuál es su relación con IMQ?**

Adeslas lleva más de 30 años de actividad y surge como resultado de una política de agregación de muchas pequeñas compañías aseguradoras e igualatorios médicos locales. En 1990 el Grupo Agbar se convirtió en el principal accionista de Adeslas. En Gipuzkoa Adeslas opera a través del Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ), siendo a su vez uno de sus accionistas. Por su parte IMQ nació en Bilbao donde tiene su sede central desde hace más

de 70 años y es la compañía pionera del sector asegurador en España.

**¿Cuántos clientes tiene IMQ-Adeslas en Gipuzkoa y a nivel nacional?**

IMQ-Adeslas, acaba de iniciar su andadura en Gipuzkoa y ya contamos con la confianza de más de 5.000 clientes. Por otro lado, tanto a nivel de Euskadi como de España, tenemos una posición de claro liderazgo en el sector, en el que actualmente contamos con más de 290.000 clientes en el País

Vasco y en torno a los 2.500.000 a nivel del Estado.

**¿Cuáles son los objetivos de IMQ-Adeslas en Gipuzkoa?**

Nuestro objetivo principal es darnos a conocer a la población de Gipuzkoa como una compañía de confianza, que apuesta por la calidad en el servicio, entendiendo ésta como amplitud en la oferta, comodidad y rapidez en el acceso a la medicina privada. Creo que si transmitimos este mensaje correctamente,



unido a un espíritu de colaboración estrecha con los profesionales y centros hospitalarios, nos convertiremos en breve plazo de tiempo en una importante referencia en el sector de los seguros médicos en Gipuzkoa.

#### ¿Cuál es la especialidad de IMQ-Adeslas?

En términos generales podríamos definir nuestra mejor especialidad como la de facilitar a nuestros clientes el acceso inmediato a todas las ventajas de la medicina privada. Nuestras especialidades están relacionadas con los diferentes segmentos de mercado con los que trabajamos. Estos segmentos son muy variados y abarcan desde el colectivo de funcionarios, hasta el del cliente individual o las familias pasando por las empresas y otros grandes colectivos.

#### ¿Qué puesto ocupan IMQ y Adeslas en España? ¿Tienen presencia internacional?

Adeslas ocupa el primer puesto del ranking nacional e IMQ es la primera en Euskadi. En conjunto, IMQ-Adeslas, ejercen un liderazgo indiscutible. Damos cobertura a 2-3 niveles: por un lado, nuestras pólizas contemplan una cobertura de urgencia cuando nos encontramos en el extranjero; en segundo lugar, incluyen el servicio de Segunda Opinión Médica con los especialistas más relevantes para el contraste de diagnóstico y tratamientos. Por último, y de manera opcional, nuestros clientes pueden contratar una ampliación a su póliza que les permitiría tener a su disposición a los especialistas y los centros de mayor renombre a nivel internacional.

#### ¿Cómo y cuándo se inicia la relación profesional entre Policlínica Gipuzkoa e IMQ-Adeslas en Gipuzkoa?

De manera directa la colaboración con Policlínica Gipuzkoa se inicia este año 2006,

año en que nos hemos implantado en Donostia-San Sebastián. Si bien es cierto que anteriormente nuestros clientes ya disponían de sus servicios a través de otro tipo de acuerdos indirectos.

#### ¿A qué especialidades médicas de Policlínica Gipuzkoa pueden acceder los asegurados de IMQ-Adeslas?

La oferta que tenemos actualmente concertada con Policlínica Gipuzkoa es muy amplia. Abarca desde la asistencia de urgencia (general y pediátrica), las pruebas diagnósticas y, por supuesto, intervenciones quirúrgicas, ingresos médicos, asistencia al parto, entre otros, a los que se suman todas las ventajas y comodidades que oferta, como la disponibilidad de habitaciones individuales, cama para acompañantes, etc.

#### ¿Contempla IMQ-Adeslas introducir la oferta de alguna de las últimas tecnologías médicas que ya se aplican en Policlínica Gipuzkoa?

Evidentemente nuestra compañía apuesta por la incorporación de nuevas tecnologías. Todo ello, sin perder de vista que el protagonismo debe recaer en el profesional, al servicio del cual debe estar siempre la tecnología.

#### ¿Cuáles son los aspectos que más valora de Policlínica Gipuzkoa?

Nuestra idea de Policlínica Gipuzkoa es la de un centro hospitalario cercano, caracterizado por la dedicación y profesionalidad de todo su equipo humano, con una amplia oferta de servicios y la tecnología más moderna. Todos estos valores son los que percibe la sociedad, haciendo de Policlínica Gipuzkoa un centro hospitalario de referencia.

“IMQ-Adeslasek Policlínica Gipuzkoarekin adostuta daukan eskaintza oso zabalak da, Policlínica Gipuzkoak hurbileko ospitale-zentro batek ematen dituen abantaila eta erosotasun guztiak baitauzka, eta bertako giza taldearen ardurak eta profesionaltasunak, zerbitzu-eskaintza zabalak eta teknologiarik modernoenak bereizten dute”.

#### ¿Cuáles son los objetivos previstos en materia de colaboración entre IMQ-Adeslas y Policlínica Gipuzkoa en 2006?

Nuestro objetivo es seguir trabajando en la línea de colaboración iniciada en el año 2006, contribuyendo a la imagen de la clínica como centro sanitario de referencia para la salud de la población en general.

#### ¿Cómo definiría su experiencia con Policlínica Gipuzkoa?

Nuestra experiencia con Policlínica Gipuzkoa es altamente satisfactoria, tanto en lo referente a sus recursos técnicos como a los humanos. Policlínica Gipuzkoa cuenta con un equipo muy profesional y altamente cualificado. ■

Suscríbete a

**Policlínica** gipuzkoa

**www.policlinicagipuzkoa.com**

**Deseo suscribirme a la revista "Policlínica Gipuzkoa" por un año (4 números) a partir del número \_\_\_\_ (incluido).**

Nombre y apellidos

Dirección

Código Postal

Población

Provincia

Teléfono

Edad

Firma del Titular

Te aconsejamos e informamos de todas las novedades y servicios más novedosos con las impresiones de los mejores profesionales en medicina.



**Desde que en 1975 naciera Policlínica Gipuzkoa por iniciativa de un grupo de médicos y empresarios de Gipuzkoa, el elemento motor que nos ha impulsado a buscar la mejora permanente siempre ha sido el mismo: la salud de nuestros pacientes. Hoy, Policlínica Gipuzkoa es el primer centro sanitario de nuestro entorno capaz de cubrir todas las especialidades de la medicina, dotado de un moderno equipamiento de diagnóstico de última generación.**

## servicios centrales

<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	943 00 28 00 / ext. 3603	<b>UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL</b>	943 00 28 32
<b>PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS</b>	943 00 27 28	<b>HEMODIÁLISIS</b>	943 00 27 02
ELECTROCARDIOGRAMAS	943 00 28 00 / ext. 3713	<b>PRUEBAS NEUROLÓGICAS</b>	
ECOCARDIOGRAMAS	943 00 27 28	ELECTROENCEFALOGRAFÍA	943 00 28 39
PRUEBAS DE ESFUERZO	943 00 27 28	ELECTROMIOGRAFÍA	943 00 28 39
ECODOPPLER VASCULARES	943 00 27 28	<b>U.C.I. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	943 00 28 34
HOTLER	943 00 28 00 / ext. 3713	<b>URGENCIAS</b>	943 00 28 55
<b>PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS</b>	943 00 27 38	URGENCIAS GENERALES	
<b>LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS</b>	943 00 28 37	URGENCIAS DE PEDIATRÍA	
<b>DIAGNÓSTICO POR IMAGEN</b>		<b>UNIDAD DE SUELO PÉLVICO</b>	943 00 27 03
ECOGRAFÍA	943 00 28 32	<b>LASER CANDELA</b>	943 00 27 03
MAMOGRAFÍA	943 00 28 32	<b>LASER EXCIMER</b>	943 00 28 00 / ext. 3517
RADIOLOGÍA GENERAL	943 00 28 32	<b>REHABILITACIÓN</b>	943 00 27 30
RESONANCIA MAGNÉTICA	943 00 28 28	<b>UNIDAD DE TABACO</b>	943 00 27 14
ESCÁNER DE ALTA DEFINICIÓN (TAC)	943 00 28 28	<b>ENDOSCOPIA</b>	943 00 27 03
URODINÁMICA	943 00 27 03	<b>CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS</b>	943 00 28 52
DENSITOMETRÍA	943 00 28 32	<b>UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS</b>	943 00 27 72
<b>HEMODYNAMICA</b>	943 00 27 72		
CATERISIMOS			
<b>ESTUDIOS DEL SUEÑO</b>	943 30 81 80 / 943 00 28 00		
<b>GENÉTICA</b>			
GENÉTICA CELULAR	943 00 28 00 / ext. 3332		
GENÉTICA MOLECULAR	943 00 28 37		

## especialidades médicas

APellidos	NOMBRE	CONSULTA	APellidos	NOMBRE	CONSULTA	APellidos	NOMBRE	CONSULTA
<b>ALERGOLOGÍA</b>			<b>CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA</b>			<b>OFTALMOLOGÍA</b>		
LIZARZA MENDIZABAL	SUSANA	943-00.28.52	CORMENZANA OLASO	PEDRO	943-30.80.41	AMIAS GOROSTIZA	ALEJANDRO	943-00.28.00
SUGUÍA MENDIZABAL	ANTONIO	943-30.80.48	MARTÍNEZ FLÓREZ	ALFREDO ENRIQUE	943-00.09.29	ARAMENDIA SALVADOR	ENRIQUE	943-30.81.31
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>			SANTOS ZARZA	JOSÉ MANUEL	943-00.27.08	ARCELUS ARBULU	ELENA	943-00.28.00
ARTIÑANO ANUNCIBAY	EDURNE	943-00.27.33	TORREGROSA LAVEAU	CARLOS	943-30.81.08	GÓMEZ TELLERÍA	GERMÁN	943-46.06.89
GUTIERREZ HOYOS	ARIEL	943-00.28.00/ext.3018	<b>CIRUGÍA TORÁCICA</b>			MUNOA RÓIZ	JOSÉ LUIS	943-30.81.31
<b>ANESTESIA Y REANIMACIÓN</b>			IZQUIERDO ELENA	JOSÉ MIGUEL	943-00.28.52	ZABALETA ARSUAGA	MERCEDES	943-30.81.31
ASCOZ LÁZARO	ROQUE	943-00.09.31	<b>DERMATOLOGÍA</b>			<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>		
ELÓSEGUI L-QUINTANA	CARLOS	943-30.80.09	SOTO DE DELÁS	JORGE	943-30.81.92	ALGABA GUIMERA	JESÚS	943-30.80.52
<b>ANGIOLOGÍA VASCULAR</b>			<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>			ALONSO PÉREZ	ANTONIO	943-45.87.61
EGAÑA BARRENECHEA	JOSÉ M.	943-00.28.00	INSAUSTI ORTEGA	JESÚS MARIANO	943-30.81.20	SALAZAR RUKAUER	M. EUGENIA	943-00.28.00
MARTÍNEZ PÍNZOLAS	EMILIO	943-00.28.00	<b>LABORATORIO</b>			TELLECHEA URTIZBEREA	PEDRO	943-00.28.00
URQUIZU ITURRARTÉ	RAMÓN	943-30.81.96	LOBATO SAN PEDRO	VALENTÍN	943-00.28.37	VIDEGAIN ARISTEGUI	JUAN	943-46.35.50
<b>APARATO DIGESTIVO</b>			<b>MEDICINA DEPORTIVA</b>			<b>PEDIATRÍA</b>		
ARENAS MIRAVE	JUAN IGNACIO	943-00.28.00	PÉREZ DE AYALA	ENRIQUE	943-00.27.38	ALBERDI ALBERDI	AITOR	943-00.27.20
ELÓSEGUI L-QUINTANA	EDUARDO	943-00.28.00	<b>MEDICINA INTERNA</b>			ARENA ANSOTEGUI	JOSÉ	943-42.05.15
ESANDI GONZÁLEZ	FCO. JAVIER	943-00.28.52	ALBERDI LÓPEZ-ALEN	FRANCISCO	943-00.28.00	BELLOSO BALZATEGUI	JESÚS M.	943-00.27.20
<b>C.O.T.</b>			BIDAGUREN CASTELLANOS	JESÚS	943-00.28.00	IRURETA URÍA	ASUNCIÓN	943-00.28.00
ACHALANDABASO ALFONSO	JOSÉ	943-43.17.00	CAMINO ORTIZ DE BARÓN	XABIER	943-00.28.52	LÓPEZ ARAQUISTAIN	Mª JESÚS	943-00.28.00
ALBILLOS BARTOLOMÉ	JAVIER	943-30.80.77	MATEU BADIA	JAVIER	943-00.27.14	ZALDUA AZURMENDI	JESÚS	
BARNES ROS	JOSÉ	943-00.28.00	NEIRA SALABERRIA	FERNANDO	943-00.28.00	<b>PSIQUIATRÍA</b>		
CÁRDENAS DÍAZ-ESPADA	SANTIAGO	943-30.81.60	PIEROLA ZABALZA	ALBERTO	943-00.28.00	BURUTARAN USANDIZAGA	TOMÁS	943-00.28.52
ESCOBAR MARTÍNEZ	EDUARDO	943-43.40.14	<b>NEFROLOGÍA</b>			MICHEL ZUGAZABEITIA	BEGOÑA	943-00.09.33
IZA BELDARRÁIN	ION	943-00.28.00	VIDAUR OTEGUI	FERNANDO	943-00.28.00	ZABALA BLANCO	IGNACIO	943-30.80.60
MARTÍNEZ RENOBALÉS	JOSÉ IGNACIO	943-00.28.00	<b>NEUMOLOGÍA</b>			<b>PSIQUIATRÍA INFANTIL.-JUVENIL</b>		
SEGURADO GARCÍA	ARMANDO	943-00.28.00	MARCO JORDAN	LUIS	943-30.81.80	FUENTES BIGGI	JOAQUÍN	943-00.28.00
USABIAGA ZARRANZ	JAIME	943-00.28.00	ZUBILLAGA GARMENDIA	GABRIEL	943-43.10.95	<b>REHABILITACIÓN</b>		
<b>CARDIOLOGÍA</b>			<b>NEUROCIRUGÍA</b>			<b>REHABILITACIÓN</b>		
GARCÍA ÁLVAREZ	MIGUEL	943-46.35.44	ARRÁZOLA SCHLAMILCH	MARIANO	943-00.28.52	ISTÚRIZ MARQUINA	JUÁN JESÚS	943-00.28.00
GERMÁN ALORAS	ALEJANDRO	943-45.37.06	URCULO BAREÑO	ENRIQUE	943-00.28.52	<b>REUMATOLOGÍA</b>		
LLAMAS LOMBARDÍA	ÁNGEL	943-00.28.00	<b>NEUROLOGÍA</b>			MAÍZ ALONSO	OLGA	943-00.27.14
MONTES-JOVELLAR ROVIRA	JAVIER	943-00.27.14	LINAZASORO CRISTOBAL	GURUTZ	943-00.28.18	<b>TOCOGINECOLOGÍA</b>		
TELLERÍA EGUIBAR	RAFAEL	943-00.27.14	SISTIAGA BÉRASATEGUI	CARLOS	943-00.27.14	ASUERO ALONSO	FERNANDO	943-30.80.60
<b>CIRUGÍA CARDIO VASCULAR</b>			URCOLA ECHEVERRÍA	JAVIER	943-00.27.14	AYLLÓN MARTIARENA	RAMÓN	943-00.27.37
GOITI UNIBASO	JUAN JOSÉ	943-00.27.72	<b>ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA</b>			BASTERRECHEA OLEAGA	EUGENIO	943-30.80.81
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>			SANZ ACHA	JAVIER	943-45.55.39	ESTOMBA ORIO	ANTONIO	943-30.82.08
ELORZA ORUE	JOSÉ LUIS	943-00.28.00	SANZ ACHA	MARTA	943-30.81.28	GÓMEZ SÁNCHEZ	JOSÉ M.	943-30.82.08
ELÓSEGUI ALBEA	INIGO	943-00.27.03	<b>UROLOGÍA</b>			OTALORA DE LA SERNA	ALFREDO	943-30.82.08
MARTÍNEZ RODRÍGUEZ	JUAN JOSÉ	943-00.09.32	ASPARREN ETXEBERRIA	JAVIER	943-00.27.07	SÁNCHEZ MARTÍN	AGUSTÍN	943-30.80.64
<b>CIRUGÍA MÁXILOFACIAL</b>			HERNÁEZ MANRIQUE	IGNACIO	943-00.28.52	URIARTE AIZPURUA	BRUNO	943-42.04.08
ARRUTI GONZÁLEZ	JOSÉ ANTONIO	943-46.74.99	LLUCH COSTA	ALBERTO	943-00.27.14	ZALDUA ARRIETA	MIREN	943-30.80.64
ESNAL LEAL	FERNANDO	943-27.79.20	MADINA ALBISUA	ION	943-00.27.07			