



Nueva Unidad de Oncología

■ Cirugía ortognática, corrección de deformidades faciales

■ El Servicio de Hemodinámica aplica una técnica pionera en el tratamiento de la estenosis aórtica

03
Editorial

04-05
Estudios de parentesco

06
Gala de presentación
de la Fundación
Dr. Carlos Elósegui

08-09
En breve

10-11
Entrevista: Dr. Alfredo
Otalora

12-15
Nueva Unidad de
Oncología

16-17
Estenosis Aórtica

18-19
Ortodoncia y Cirugía
Maxilofacial

20
Aulas de Salud

21
El Dr. Responde

22
Agenda

24
Cuadro médico
Todos los servicios



La Dra. Concha Vidales diserta sobre los estudios de parentesco.

04-05



La nueva Unidad de Oncología dirigida por la Dra. Aitziber Gil-Negrete.

12-15



El Dr. Mariano Larman aplica técnicas innovadoras en el Servicio de Hemodinámica.

16-17



ESTIMADO LECTOR

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

Muchas gracias.

Gabinete de Comunicación

ESPERAMOS TUS CARTAS

Dirección postal: Gabinete de Comunicación / Paseo de Miramón, 174 – 20009 Donostia – San Sebastián / GIPUZKOA
E-mail: bferrer@arista.es / Asunto: Revista Policlínica Gipuzkoa



Foto de portada:
Nueva Unidad de Oncología

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

Tirada:
5.000 ejemplares

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

Redacción
y coordinación:
Gabinete de Comunicación
Arista Relaciones Públicas

Fotografía:
Asier Larraza

Diseño y maquetación:
Eustotem Multimedia S.L.

Depósito Legal:
SS-0149/03
PUBLICACIÓN TRIMESTRAL

*Publicación de información
sanitaria para su distribución
gratuita.*

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

Técnicas innovadoras para mejorar la calidad de vida de los pacientes

La puesta en marcha en octubre de 2007 de un Bloque Quirúrgico y Hospital de Día completamente nuevos, dotados con la tecnología médica más avanzada, hacen que Policlínica Gipuzkoa esté en condiciones de incorporar nuevos servicios médicos, técnicas y tratamientos quirúrgicos cada vez menos agresivos, más cómodos y con mejores resultados para los pacientes.

La alta calidad de imagen que aportan los nuevos equipamientos aplicados al área del corazón, hacen posible que esta clínica donostiarra sea hoy uno de los cinco centros en todo el Estado capaz de implantar la válvula aorta sin necesidad de recurrir a la cirugía.

Con la incorporación de las nuevas técnicas transcatóter, el equipo de especialistas en Cirugía Cardíaca y Hemodinámica accede al corazón del paciente a través de pequeñas incisiones, en una intervención que resulta menos agresiva que la cirugía, que reduce a la mitad el tiempo de recuperación del paciente y que aporta un tratamiento por primera vez válido a pacientes de alto riesgo quirúrgico.

Además de aplicar técnicas innovadoras, Policlínica Gipuzkoa busca ofrecer el servicio médico-quirúrgico más avanzado en las especialidades médicas que caracterizan la medicina actual. Por ello, esta clínica acaba de incorporar una nueva Unidad de Oncología que pone a disposición de los pacientes con cáncer un centro sanitario capaz de ofrecerles un tratamiento médico multidisciplinar, avanzado, innovador, cercano y de alta calidad.

Para incorporar técnicas, tratamientos y servicios médicos innovadores resulta fundamental el desarrollo de la investigación biomédica. La Fundación Dr. Carlos Elósegui constituye una de las herramientas con las que especialistas de Policlínica Gipuzkoa investigan en enfermedades que suscitan gran preocupación en nuestra sociedad como son el Parkinson, el Alzheimer, el cáncer o las enfermedades del corazón. Estas investigaciones hacen posible la aplicación de nuevos tratamientos cuyo objetivo es, en definitiva, mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Gaixoen bizi-kalitatea hobetzeko teknika berritzaileak

2007ko urrian Bloke Kirurgikoa nahiz Eguneko Ospitale berria jami ziren martxan punta-puntako teknologia medikoaz homituta. Horiei esker Policlínica Gipuzkoak zerbitzu mediku berriak eskaini ditzake, gero eta kalte gutxien eragiten dituzten tratamendu eta teknika kirurgikoak, erosoagoak eta gaixoentzako emaitza hobek dituztenak.

Bihotzaren alorrean erabilitako ekipamendu berriak irudi-kalitate handikoak izanik, Donostiako klinika horretan aorta balbula jami daiteke kirurgiarik gabe. Estatu osoko bost zentrotan baino ezin da hori egin.

Transkateter teknika berriak medio, Bihotzeko Kirurgian nahiz Hemodinamikan espezialistak pazienteen bihotzera hel daitezke ebaki txikiak eginez. Ebakuntza horiek ez dira kirurgia bezain agresiboak eta gaixoek, ohiko kirurgiarekin alderatuta, denboraren erdia behar dute osatzeko. Transkateter tekniken bidez, amsku kirurgiko handiko pazientek eraginkortasunez trata daitezke estreinakoz.

Teknika berriak aplikatzeaz gain, Policlínica Gipuzkoak zerbitzu mediko-kirurgikorik aurreratuena eskaini nahi du, bereziki, gaur egungo medikuntzako espezialitate adierazgarrietan. Hori dela eta, klinika horretan onkologia medikoko zerbitzu berria jami dute oraintsu. Horrela, osasun zentro horrek minbizia duten pazienteei diziplina anitzeko tratamendu medikoa eskaini ahal izango die, baita tratamendu aurreratu, berritzailea, gertukoa eta kalitate handikoa ere.

Bestalde, teknika, tratamendu edota zerbitzu mediko berritzaileak lortzeko, ikerkuntza biomedikoa bultzatu beharra dago ezinbestean. Carlos Elósegui Fundazioaren eskutik, Policlínica Gipuzkoako espezialistek gure gizartea biziki kezkatzen duten gaixotasunak iker ditzakete (Parkinsona, Alzheimerra, minbizia edo bihotzeko gaixotasunak, besteak beste). Ikerketaz ikerketa, tratamendu berriak aplikatu ahal izango dira eta, azken batean, gaixoen bizi-kalitatea hobetu.

Tras la pista del ADN

Policlínica Gipuzkoako Genetika Molekularreko Unitatea lurraldean aitatasun eta ahaidetasun biologikoari buruzko azterketak egiten dituen zentro bakarra da.



La Dra. Concha Vidales en su despacho de la Unidad de Genética Molecular.

Los estudios de paternidad biológica se basan en la premisa de que un 50% del material genético de las personas deriva, de forma obligada, de cada uno de sus progenitores. A través de distintos marcadores genéticos puede determinarse la aportación materna en un perfil genético, de forma que el resto de la dotación genética debe proceder del presunto padre.

Además de diagnosticar enfermedades genéticas, la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa, liderada por la Dra. Concha Vidales, también realiza estudios de paternidad y parentesco biológico. La unidad empezó a ofertar el servicio en 2001 y, en la actualidad, es el único centro guipuzcoano que brinda esta posibilidad. Cabe destacar que existe un centro en Bizkaia, y otro más en Álava, pero, al no haber ninguno en territorio galo al sur de Burdeos, son muchos los franceses que deciden solicitar el estudio en Policlínica Gipuzkoa. Asimismo, en Francia no se pueden llevar a cabo estudios de parentesco si no se ha iniciado un proceso judicial, hecho que provoca que muchos clientes del país vecino se animen a cruzar la frontera, ya que en España el trámite se acelera considerablemente y cualquiera tiene la posibilidad de requerir el servicio.

El test de paternidad realizado en la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa tiene como base el análisis de ADN y constituye el método más exacto para establecer una paternidad. De hecho, en el laboratorio se utilizan técnicas de análisis completamente automatizadas que permiten obtener una fiabilidad superior al 99,99%.

Para poder realizar un estudio de paternidad, son necesarias una muestra del hijo/a y del presunto padre. Estas muestras son analizadas para la totalidad de marcadores genéticos, y, al comparar entre sí los perfiles genéticos obtenidos, puede determinarse qué marcadores han tenido que heredarse del padre biológico. Sangre, epitelio bucal (saliva) y líquido amniótico son las muestras que habitualmente se utilizan en un estudio de paternidad.

Pero a la Unidad de Genética Molecular de Policlínica Gipuzkoa también llegan otro tipo de restos como colillas, manchas o, incluso, pañuelos usados. Estas pruebas suelen corresponder a casos personales de mayor privacidad y requieren un análisis más minucioso, ya que, tal y como explica la Dra. Vidales, "son pruebas que contienen poco material a veces degradado y esto complica el procedimiento". La información derivada de cualquier estudio que se solicite es estrictamente confidencial, por lo que sólo será

entregada en propia mano a los solicitantes o a sus representantes legales. Los resultados no se envían por fax ni correo electrónico, y tampoco se facilita información por vía telefónica.

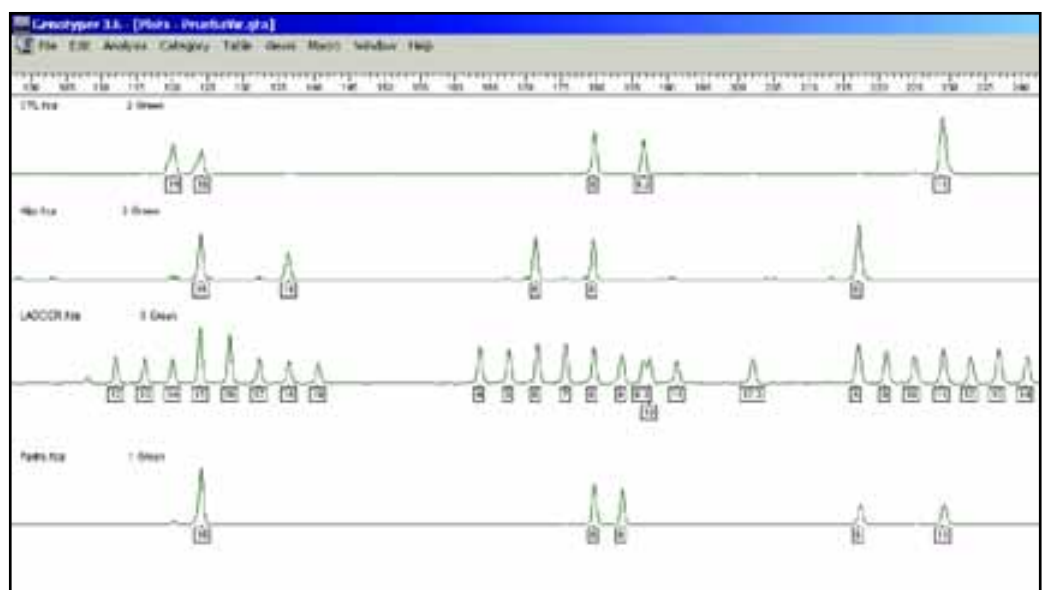
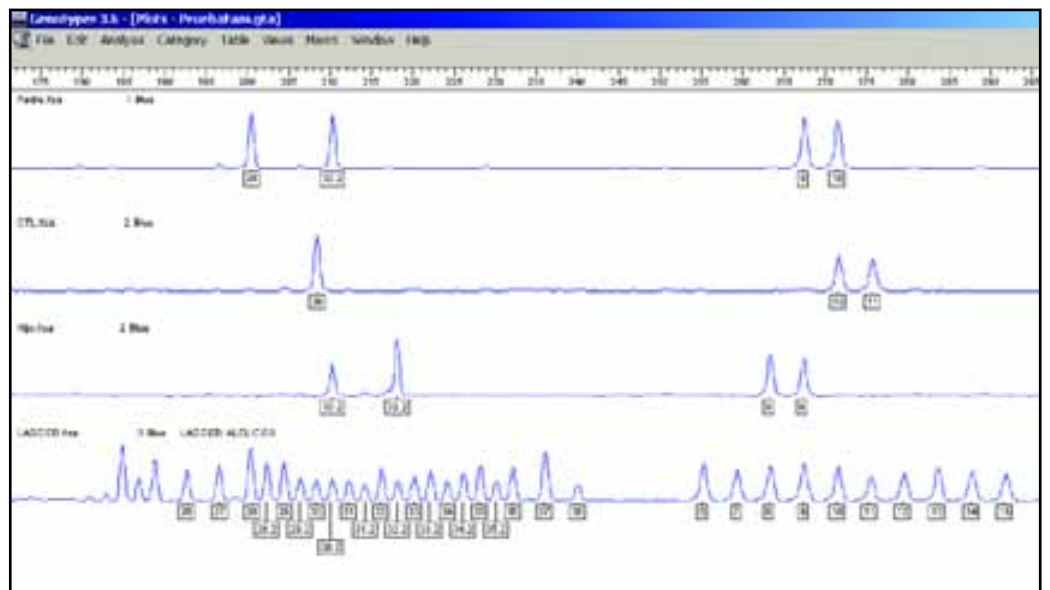
Pueden llegar a ser muy variados los motivos que impulsan a alguien a someterse a un estudio de paternidad y parentesco biológico, aunque el principal, el más habitual es, en palabras de la Dra. Vidales, "el de la duda, el de querer saber la verdad, bien porque el hombre piensa, con o sin razón, que el hijo puede no ser suyo o bien porque la mujer ha tenido relaciones con más de una persona y quiere saber quién es el padre de su hijo". Aunque los de paternidad sean los estudios más comunes, los casos de parentesco que pueden presentarse en el laboratorio de la Dra. Vidales pueden llegar a ser muy variados; "hay muchas personas adultas que han perdido la pista de familiares biológicos por motivos históricos, hombres y mujeres que no están seguros de ser primos o hermanos de alguien y que quieren asegurarse, dejar de tener dudas", explica la especialista.

Tres formas de abordaje

No es fácil solicitar este tipo de estudios, principalmente porque el interesado se tiene que poner en contacto con una persona extraña y desvelar datos de su intimidad que difícilmente descubriría. La Dra. Vidales es consciente de ello y afirma que el anonimato de la persona que solicita el estudio "se respeta íntegramente en todos los casos". "El individuo que envía las muestras a analizar tiene que identificarse por motivos de seguridad con su nombre completo y el DNI, pero luego podemos enviarnos las muestras marcadas con números o letras que no se pueden reconocer", aclara.



La Dra. Concha Vidales.



En todos los casos las Muestras Padre-Hijo comparten uno de los marcadores genéticos a estudio, indicando la existencia de una relación de parentesco entre ambas. A cada estudio siempre se añaden una Muestra Control de resultado conocido (CTL) y una Escala Genética (LADDER) que muestra todos los resultados posibles.

En Policlínica Gipuzkoa ofrecen la posibilidad de realizar tres tipos de estudio, dependiendo del caso, los intereses o el objetivo del cliente. A través del método más habitual, la persona interesada concierta una cita con la Unidad de Genética Molecular para la toma de muestras. En ese encuentro se cumplimentan la Solicitud de Análisis y el Consentimiento Informado con los datos requeridos. Si alguna de las personas a analizar es menor de edad, debe dar su consentimiento al menos uno de los padres o tutor legal. Es imprescindible adjuntar una fotocopia del Documento Nacional de Identidad de las personas que se sometan al análisis, y, en el caso de menores sin DNI, una fotografía reciente. Los informes generados tras la prueba pueden ser utilizados en Tribunales de Justicia, siempre que las muestras hayan sido identificadas de forma inequívoca y esté asegurado el mantenimiento de la Cadena de Custodia.

También existe la posibilidad de realizar las pruebas de forma anónima y confidencial

desde el propio domicilio. Basta con solicitar por vía telefónica o a través de la web de la Unidad de Genética Molecular el kit gratuito, en el que se incluye el material necesario y las instrucciones para recoger las muestras mediante un frotis bucal. Es importante recordar que si la toma de muestras no se realiza por profesionales sanitarios, bajo el estricto cumplimiento de la cadena de custodia, el carácter de la prueba es meramente informativo y no puede ser válida como prueba judicial.

Cuando hay algún tipo de conflicto entre las personas interesadas o se encuentran lejos una de la otra, es posible enviar el mismo kit al despacho de un abogado o a la consulta de un médico, donde se recogen las muestras y se certifica su extracción. En este caso, la prueba sí tiene validez judicial.

Sea cual sea la opción elegida, después de haber extraído las pruebas, los interesados conocerán los resultados en un plazo aproximado de dos semanas. ■

La Fundación Dr. Carlos Elósegui se presenta en sociedad en el Kursaal

Otsailaren 21ean Policlínica Gipuzkoako Dr. Carlos Elósegui Fundazioa bataiatu zen. Aurkezpen-ekitaldian Donostiako Orfeoia eta Euskadiko Orkestra Sinfonikoak (EOS) kontzertua eskaini zuten. Haiekin batera Verdini Dantza Taldekoak aritu ziren.

Desde 2004, la Fundación Dr. Carlos Elósegui constituye la plataforma de investigación en la que trabajan especialistas de Policlínica Gipuzkoa, en colaboración con investigadores del entorno científico, la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) y la red sanitaria vasca y estatal. Su principal objetivo es impulsar y desarrollar líneas de investigación clínica en enfermedades como Parkinson, Alzheimer, patologías cardiovasculares, cáncer de mama, esclerosis tuberosa o el déficit de atención con hiperactividad en la infancia y juventud, entre otras.

El presidente del Donostia International Physics Center, Pedro Miguel Etxenike, inauguró el acto con una conferencia en la que destacó la importancia del apoyo social para impulsar líneas de investigación científica que mejorarán la calidad de vida de los enfermos.

Reforzaron su mensaje Juan Cid y María Teresa Rodrigo, quienes, en representación de las asociaciones de enfermos de Gipuzkoa GAUTENA y FEVAS y ASPARGUI, respectivamente, acercaron la realidad que viven los pacientes.

Entre los representantes de entidades e instituciones vascas que asistieron a la gala, cabe destacar al diputado general de Gipuzkoa, Markel Olano; la presidenta de Juntas Generales de Gipuzkoa, Rafaela Romero; la consejera de Cultura, Miren Azkarate; el director territorial de Sanidad en Gipuzkoa, Manuel Errezola; el diputado del departamento de Innovación, José Ramón Guridi; la diputada de Euskara y Cultura, María Jesús Aramburu; el concejal del Ayuntamiento de Donostia, José Luis Arue; la vicerrectora del Campus de Gipuzkoa, Cristina Uriarte; el director de Donostia Turismo, Manu Narváez;

el presidente de la Cámara de Comercio de Gipuzkoa, José María Echarri; el presidente del Aquarium de Donostia, Vicente Zaragüeta; el presidente de Elkargi, Victoriano Susperregui; el responsable de Innovación de Adegí, José Miguel Ayerza; la exconsejera de Cultura, Mari Carmen Garmendia, o el director general de la Orquesta Sinfónica de Euskadi, Iñigo Alberdi, entre otros. Les acompañaron miembros de la Fundación Dr. Carlos Elósegui de Policlínica Gipuzkoa como el presidente de la Fundación, el Dr. Javier Montes-Jovellar; los patronos de la Fundación, Jesús María Alberdi, Joaquín Fuentes, Gurutz Linazasoro, Asunción Irureta y Valentín Lobato; el director general de Policlínica Gipuzkoa, José Manuel Franco; el director médico, Antonio Arraiza, o el consejero Juanjo Mugika. Además de una nutrida representación de médicos y profesionales vinculados a la clínica. ■



Verdini Dantza Taldea, la OSE y el Orfeón Donostiarra.



Pedro Miguel Etxenike, en un momento de su intervención.

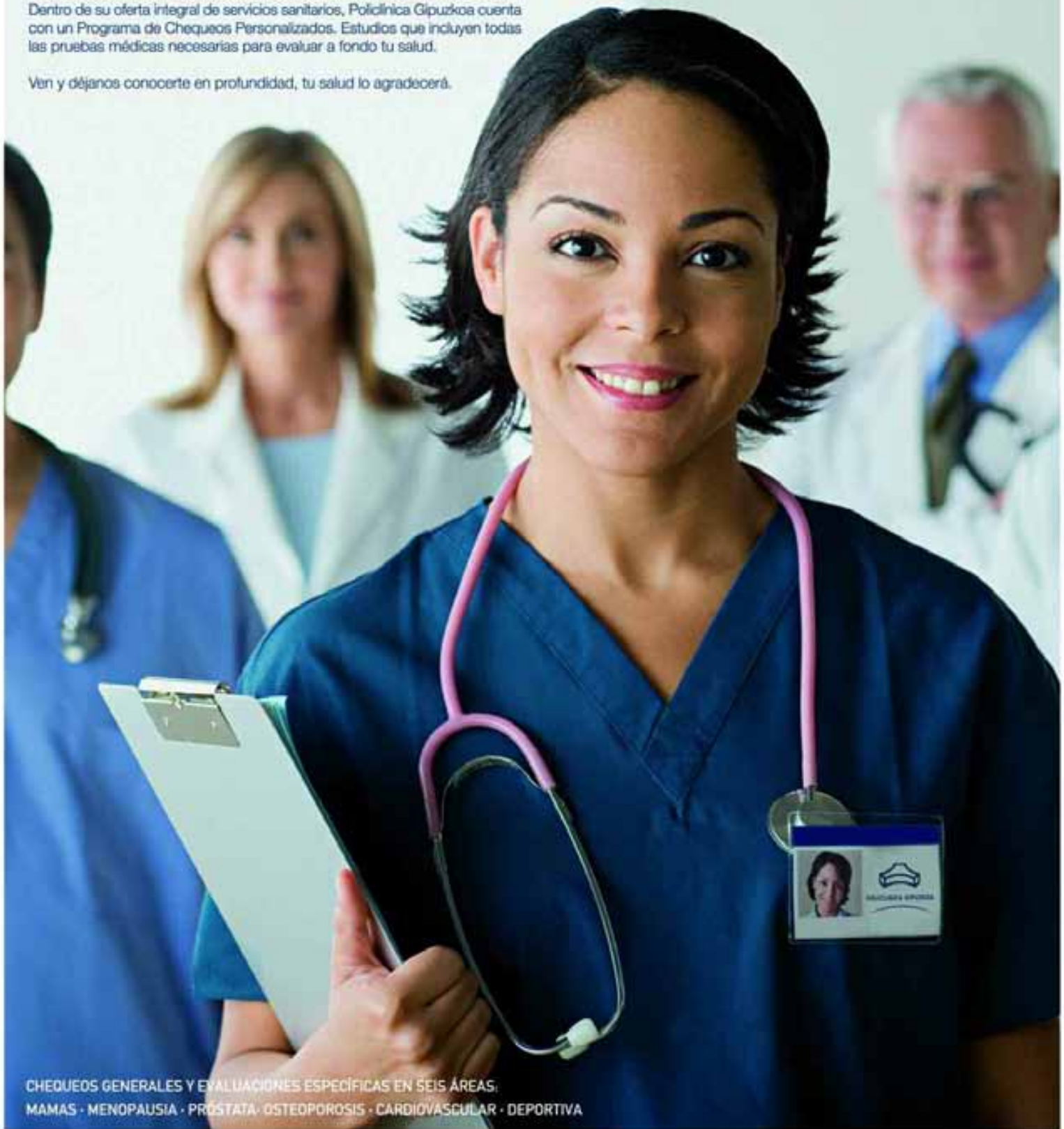


Representantes institucionales y miembros destacados de la Fundación Dr. Carlos Elósegui y Policlínica Gipuzkoa, momentos antes de la gala.

DÉJANOS CONOCERTE BIEN. HAREMOS QUE TE SIENTAS MEJOR.

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

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



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



POLICLINICA GIPUZKOA

Chequeos Generales

www.policlinicagipuzkoa.com

TEL.: 943 002 852

Premio a la mejor actividad docente

El XIV Curso Nacional Anual de Trastornos del Movimiento que dirige el neurólogo de Policlínica Gipuzkoa, el Dr. Gurutz Linazasoro, recibirá el 4 de junio el galardón a la mejor actividad docente del año 2007 que concede la Sociedad Española de Neurología (SEN).

El curso de trastornos del movimiento, que celebró su XIV edición en 2007, contó con la participación de más de 130 neurólogos y residentes de Neurología de toda España, que acudieron un año más a la cita de uno de los acontecimientos científicos más relevantes del panorama científico de esta especialidad celebrados en el Estado.

A la hora de conceder los galardones de docencia, el Subcomité de Acreditación de la SEN valora los créditos concedidos en el curso, el número de asistentes, los resultados de la encuesta que se realiza durante el curso y la valoración personal que aporta el tribunal de las actividades que se presentan a este galardón.

El acto de entrega del galardón tendrá lugar el próximo 4 de junio en el Colegio Oficial de Médicos de Madrid. ■



El Dr. Gurutz Linazasoro, promotor del XIV Curso Nacional Anual de Trastornos del Movimiento.

Consultorio médico online

Profesionales de más de 30 especialidades médicas de Policlínica Gipuzkoa responden a las dudas que plantean los usuarios de Internet a través del consultorio médico online de El Diario Vasco.

Este consultorio constituye una herramienta útil mediante la cual los visitantes pueden enviar preguntas y encontrar respuesta a muchas de sus dudas médicas.

Cardiología y cirugía cardiaca, neurología, aparato digestivo, otorrinolaringología, genética, ginecología, urología, cirugía maxilofacial, pediatría, psiquiatría infantil y de adultos, neumología, anestesiología o la unidad del sueño, son algunas de las áreas médicas presentes en el consultorio médico online que Policlínica Gipuzkoa ofrece en colaboración con El Diario Vasco desde principios del año 2007.

El consultorio médico online está abierto a todas las personas que quieren resolver sus dudas sobre síntomas o enfermedades concretas, o que simplemente necesitan la orientación de un especialista para saber cómo actuar y cuándo acudir a su médico.

Las especialidades que reciben mayor número de consultas son ginecología, apa-



Imagen del consultorio médico en Internet.

rato digestivo, cardiología, urología y otorrinolaringología.

En el periodo de septiembre de 2007 a enero de 2008 los especialistas de Policlínica Gipuzkoa respondieron a más de

200 consultas a través de este consultorio médico online. Todas las respuestas de los especialistas están disponibles en la página web, <http://servicios.diariovasco.com/consultorio/medico>. ■

V Curso para Enfermería en Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Más de 200 profesionales en enfermería procedentes de todo el Estado se darán cita en la quinta edición del curso para enfermería en cardiología y cirugía cardiovascular que Policlínica Gipuzkoa celebrará los días 7 y 8 de mayo en el Auditorio del Parque Tecnológico de San Sebastián.

Esta nueva edición del curso aborda como novedad los últimos avances quirúrgicos y terapéuticos que se están dando actualmente en los ámbitos de la insuficiencia cardíaca y la valvuloplastia percutánea.

El curso contará con más de 20 ponencias presentadas por especialistas en cirugía cardíaca y hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa y del Hospital Donostia.

Otra de las novedades que incluye el programa de este año es la incorporación de una exposición de pósters desarrollados por los participantes, previamente seleccionados por los especialistas de Policlínica Gipuzkoa, para su presentación durante las dos jornadas del curso.

Este curso de formación específica suma cinco ediciones consecutivas y constituye un ejemplo de la posición que Policlínica Gipuzkoa tiene como centro de referencia en la incorporación y transferencia del conocimiento que desarrolla al aplicar las técnicas y los tratamientos más avanzados en cardiología y cirugía cardíaca. ■

Ponentes

M. C. Barrera Radióloga - OSATEK - Complejo Hospitalario Donostia.
 E. Uribe Etxeberria - Cardiólogo - Policlínica Gipuzkoa.
 C. Laso - Radióloga - Policlínica Gipuzkoa.
 K. Gabiria - Cardiólogo - Servicio de Hemodinámica - Policlínica Gipuzkoa.
 L. Elosegui - DUE-UCI - Complejo Hospitalario Donostia.
 M. Zabalo - Médico Intensivista - Policlínica Gipuzkoa.
 L. Oyarzabal - DUE - Supervisora del Servicio Hemodinámica - Policlínica Gipuzkoa.
 J. C. San Martín - Cardiólogo - Servicio de Hemodinámica - Policlínica Gipuzkoa.
 U. Claramunt - DUE - Servicio de Hemodinámica - Policlínica Gipuzkoa.
 A. Jurjo - DUE - Perfusionista - Policlínica Gipuzkoa.
 R. Sádaba - Cirujano Cardiovascular - Servicio de Cirugía Cardiovascular - Policlínica Gipuzkoa.
 L. Álvarez - Cirujano Cardiovascular - Servicio de Cirugía Cardiovascular - Policlínica Gipuzkoa.
 A. Blasco y O. Arregui - DUES de la Unidad de Cuidados Intensivos - Policlínica Gipuzkoa.
 M. Echebest y B. Ros - DUES de la Unidad de Cuidados Intensivos - Policlínica Gipuzkoa.
 O. Aristizabal - DUE de la Unidad de Hospitalización - Policlínica Gipuzkoa.
 G. Lasa - Cardiólogo - Servicio de Hemodinámica - Policlínica Gipuzkoa.
 K. Reviejo - Médico Intensivista - Policlínica Gipuzkoa.
 J. J. Goiti - Cirujano Cardiovascular - Servicio de Cirugía Cardiovascular - Policlínica Gipuzkoa.
 A. Cárcamo - Médico Intensivista - Policlínica Gipuzkoa.
 J. Pérez - Informático - Policlínica Gipuzkoa.
 M. Larman - Cardiólogo - Servicio de Hemodinámica - Policlínica Gipuzkoa.
 R. Querejeta - Cardiólogo - Complejo Hospitalario Donostia.



Folleto de presentación del curso.

Grupos de trabajo en Bihotz Osasuntsu

La asociación de pacientes cardíacos Bihotz Osasuntsu ha puesto en marcha diferentes grupos de trabajo para emprender iniciativas que tengan en cuenta las necesidades que plantean sus más de 200 socios.

Estos grupos de trabajo se han establecido en base a unos perfiles de pacientes. Su objetivo es promover en la asociación iniciativas capaces de dar una respuesta conjunta a los planteamientos que hacen pacientes con enfermedades del corazón. Se han formado tres grupos de trabajo: pacientes operados de válvulas, pacientes operados de puentes aorta-coronarios o Bay-Pass y pacientes con angioplastias y Stent. Todas aquellas personas que estén interesadas en conocer la asociación y participar en sus iniciativas pueden ponerse en contacto con la Secretaría de Bihotz Osasuntsu en el teléfono: **943 00 28 00** o a través de la dirección de e-mail: **bihotz@policlinicagipuzkoa.com**. ■



Socios de Bihotz Osasuntsu en la última reunión celebrada en el Salón de Actos de Policlínica Gipuzkoa.

Dr. Alfredo Otalora, nuevo presidente de la Sociedad Vasca de Ginecología y Obstetricia

“Estamos preparándonos para trabajar con la robótica en ginecología”

El Dr. Alfredo Otalora no oculta su satisfacción y afirma que ocupar la presidencia de la Sociedad Vasca de Ginecología y Obstetricia es “un grandísimo honor”, “máxime si se tiene en cuenta que procedo de otro país”, puntualiza. A lo largo de esta entrevista conversa sobre cómo le sedujo la práctica médica en su Argentina natal, las satisfacciones que brinda su especialidad y los principales retos que aborda. Junto a sus compañeros del Equipo del Consultorio Ginecológico de Policlínica Gipuzkoa, se enfrenta en su quehacer diario a dos desafíos primordiales: la ginecología molecular y la robótica en cirugía.

- ¿Cómo decidió ser médico? ¿Qué motivo le impulsó a decantarse por la especialidad de ginecología?

En realidad, soy médico porque no pude ser periodista. Nací en una radio, mi padre era dueño de una emisora local y mi madre me parió en la habitación de al lado. Mi primer trabajo, a los diez u once años, fue en un periódico, y a partir de entonces siempre he estado relacionado con la prensa. Estudié medicina en Buenos Aires y parte de la carrera me la pagué gracias a programas que hacía en la radio. En aquella época casi todos eran médicos o abogados, y no existía la carrera universitaria de periodismo, que era lo que realmente me gustaba. Al terminar Medicina, hice el MIR y entré en la especialidad de ginecología y obstetricia en un hospital de Buenos Aires. En una población de diez millones de habitantes se daban multitud de casos complicados y mi formación en obstetricia fue muy enriquecedora.

“
Policlínica Gipuzkoan laguntza bidezko ugalke-ta-unitate horizontala dago. Ginekologo batek koordinatzen du unitate hori eta beste espezialistek beren ekarpenak egin ditzakete.
”



El Dr. Alfredo Otalora en su consulta del Consultorio Ginecológico.

- Así que desvió su vocación periodística hacia la práctica médica.

Así es, a uno le gusta lo que conoce, y lo que uno va conociendo es lo que le despierta interrogantes. No hay preguntas para lo que no se conoce. La curiosidad es lo que hace avanzar al hombre como especie, y también como individuo. El que no hace preguntas no avanza nunca.

- A lo largo de su trayectoria profesional le habrá tocado conocer grandes cambios y avances, ¿cuáles destacaría?

A mí me tocó vivir el cambio de la obstetricia mecánica y artesanal a la obstetricia tecnificada. Nosotros no sabíamos por qué un niño sufría en el vientre de la madre. Sabíamos que estaba sufriendo, porque escuchábamos sus latidos, pero no sabíamos la razón. Viví la época del porqué, y la de cómo tratar la causa que provocaba sufrimiento en el niño. En el campo obstétrico viví los primeros adelantos que nos permitían escuchar el corazón del niño y registrarlo como si fuera un electrocardiograma. Conocí de primera mano los inicios de la ecografía y los albores de lo que hoy se conoce como la medicina materno fetal. En el campo ginecológico, he participado en el gran cambio que supuso la cirugía mínimamente invasiva, que desembocó en el uso de la laparoscopia y de la endoscopia en general. Antes había un aforismo médico que decía "a grandes cirujanos grandes incisiones". En la actualidad, un buen cirujano es aquel que utiliza la cirugía mínimamente invasiva.

“Ugalketa unitatearentzat eta haurdunaldientzako ebakuntza-gela berariazkoari esker, eskura ditugun teknologiak egokitu ditzakegu eta kasu zehatz bakoitzean gauzatu behar dugun lanerako baliatu

- ¿Qué aplicación tienen en su actividad diaria este tipo de técnicas?

Diría que el 90% de las intervenciones ginecológicas que se hacen en Policlínica Gipuzkoa se hacen por vía vaginal o laparoscópica. Cada vez es más excepcional abrir un



El Dr. Alfredo Otalora con el ecógrafo en el Consultorio Ginecológico.

abdomen, todo nuestro equipo maneja perfectamente las últimas tecnologías aplicadas a la disciplina, y ya estamos preparándonos para trabajar con la robótica.

- Los avances relativos a la reproducción asistida también han sido importantes.

La reproducción asistida ha dado un vuelco tremendo. A partir del avance en la solución de los problemas de esterilidad se han conocido nuevos campos relativos a la endocrinología de la mujer o a la producción del semen del hombre. Pero, sobre todo, se ha evolucionado mucho en la medicina molecular y en el campo genético. En Policlínica Gipuzkoa trabajamos con una unidad de reproducción asistida organizada de forma horizontal, que está coordinada por un ginecólogo y abierta a aportes pluridisciplinarios de otros profesionales que pueden llegar desde la genética, la urología o desde la psicología.

- Las instalaciones también han mejorado considerablemente. El nuevo bloque quirúrgico incluye, además de doce quirófanos, un quirófano paritorio y dos salas de dilatación.

Las nuevas instalaciones de Policlínica Gipuzkoa permiten el uso de todas las nuevas tecnologías en materia de comunicación, técnicas quirúrgicas y trato humano hacia el paciente. En los nuevos paritorios de

Policlínica Gipuzkoa, las pacientes tienen luz natural, no están encerradas, y entran en contacto con el bebé desde el primer momento. Las primeras succiones del niño se dan en la misma mesa de partos, algo que permite que la lactancia materna sea mucho más fácil, ya que cuanto antes se estimule a la mama el éxito en el proceso de lactancia es mayor. Disponer de un quirófano específico para embarazos y para la unidad de reproducción permite adaptar las tecnologías disponibles a la labor específica que realizamos en cada caso.

- Acaban de proclamarle presidente de la Sociedad Vasca de Ginecología y Obstetricia, ¿cuáles son los principales retos que se plantea?

Es un grandísimo honor para mí, como sería para cualquier ginecólogo del país, pero mucho más para un ginecólogo formado en otro país. El cargo me llena de orgullo, pero también de responsabilidad. La junta directiva de la entidad está formada por compañeros jóvenes y entusiastas que van a dar empuje a la sociedad. A lo largo del año organizaremos varios cursillos, uno a finales de abril y otro entre octubre y noviembre. Por ser presidente de la sociedad vasca soy miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, y otro objetivo fundamental que nos hemos propuesto es el de fortalecer nuestra presencia en esta Sociedad. ■

Tratamiento contra el cáncer cercano y de calidad



La especialista Aitziber Gil-Negrete Laborda en su despacho de la nueva Unidad de Oncología.

Medikuei nahiz gaixoei aholkuak eman eta minbiziaren kontra gertuko eta kalitate handiko tratamendua eskaini. Horiek dira, hain zuzen, Policlínica Gipuzkoako Onkologia Medikoaren Unitate berriaren helburu nagusiak. Aitziber Gil-Negrete Laborda da unitate berri horren burua. Gil-Negrete doktoreaz gain, ondokoek osatzen dute Onkologia Medikoaren Unitateko lantaldea: Francisca García eta María Jesús Echeverría farmazialariak; Amaia Olaizola erizaina; Xabier Camino, Alberto Piérola eta Jesús Bidaguren barne-medikuak. Unitate horrek, Larrialdietarako Zerbitzua lagun hartuta, minbiziak jotako gaixoak zaintzen ditu. Horrela, tratamendu profesional zein pertsonal ahalik eta onena eskaintzen die pazienteei.

Como es comprensible, cuando alguien es diagnosticado de cáncer siente miedo y vértigo. Hasta ahora, Policlínica Gipuzkoa no estaba suficientemente preparada para tratar a estos pacientes, en la actualidad, sin embargo, todo es más cercano y sencillo. Desde la nueva

Unidad de Oncología Médica del centro, la doctora Aitziber Gil-Negrete cuenta cómo el especialista que diagnostica cáncer al enfermo se pone en contacto directamente con ella y remite al paciente a su consulta "de forma rápida y eficaz". "En la Unidad de Oncología se completará el estudio, si es preciso, y se decidirá el

mejor tratamiento según la evidencia científica actual, siempre en comunicación con el paciente, su familia y su especialista, con todas las ventajas que un centro como Policlínica Gipuzkoa ofrece en cuanto a cercanía, comodidad y técnica, tanto en el nuevo Hospital de Día como en el resto de nuestras instalaciones.", explica. El del



El equipo médico de la Unidad de Oncología Médica de Policlínica Gipuzkoa, en el Centro de Día.

cáncer es un tema delicado y sensible, al tratarse de una enfermedad temida y de serias connotaciones, que siempre puede volver a aparecer. Por esta razón, encontrarse en un centro dotado de cirujanos expertos e instalaciones excelentes es muy importante. En palabras de la doctora Gil-Negrete, "desgraciadamente, el mundo del cáncer está muy saturado, con muchas listas de espera y masificaciones, pacientes y familias angustiadas y, normalmente, menos tiempo del deseado por parte de los facultativos para conversar, explicar y acompañar en esta lucha particular": "Un nuevo núcleo donde tratemos cáncer será beneficioso para todos. Un centro de mediano tamaño y reconocido prestigio como es Policlínica Gipuzkoa tiene mucho que aportar en esta causa común, no sólo en el aspecto científico sino también en el trato humano, estamos seguros de ello", apostilla la especialista.

Del último Registro de Cáncer de Gipuzkoa se desprende que los tumores más frecuentes en el territorio son el de próstata en los hombres (22,3% de los casos) y el de mama en las mujeres (28,7% de los casos). Luego se encuentran el cáncer de pulmón y el de colón en los hombres (en este orden), siendo este último el segundo en frecuencia de las mujeres. Inicialmente, la Unidad de Oncología Médica de Policlínica Gipuzkoa se centrará en estos cuatro tipos de tumores: mama, colo-rectal, pulmón y próstata. Aunque, por supuesto, atenderá cualquier otro tipo de diagnóstico de cáncer que llegue a sus puertas.

Más allá de una única enfermedad

Estadísticamente, una de cada tres personas podrá padecer un cáncer a lo largo de su vida. La sociedad actual es más longeva, por lo

tanto, el riesgo individual de sufrir un tumor a lo largo de la vida es mayor. Si a este hecho le sumamos la importante mejora de los métodos diagnósticos integrados en el Sistema Sanitario de nuestro medio, la incidencia total del cáncer (los nuevos casos diagnosticados) aumenta. Además, gracias al avance en la tecnología médica, cirugía y farmacología, en la actualidad los pacientes con cáncer se curan más, viven más tiempo y mejor, aumentando así la prevalencia total de la enfermedad (los casos contabilizados en un momento concreto de tiempo).

¿Qué es el cáncer? ¿Cómo se produce? ¿Por qué? Estas cuestiones, desconocidas para el ciudadano medio, aumentan aún más la incertidumbre y el temor ante la enfermedad. El conocimiento oncológico ha ido creciendo gracias a la investigación biomédica, y ya se pueden explicar algunos conceptos que nos ayudan a entender mejor a qué nos enfrentamos.

El término "cáncer" o "neoplasia" se refiere a todos los tipos de neoformaciones malignas, tanto de los epitelios, como del tejido conectivo, células de la glía del sistema nervioso central, linfáticos y tejidos hematopoyéticos.

El cáncer no es una sola enfermedad: engloba una serie de patologías con diferentes factores de riesgo, localizaciones, clínica, evolución y pronóstico. Todas ellas tienen en común un hecho fundamental: La malignización de una célula que adquiere la capacidad de dividirse y crecer incontroladamente, invadiendo tejidos, y que pierde su diferenciación o los rasgos normales que la caracterizaban. Dicha célula puede provenir de diferentes lugares del organismo, proliferando y dando lugar a los múltiples posibles "tumores primarios", cada uno con sus características concretas. Los tumores crecen a medida que las células se multiplican, localmente y a distancia (metástasis), produciendo el cuadro clínico que afecta al paciente.

Tratamiento multidisciplinar

El tratamiento del cáncer es multidisciplinar, lo que implica la participación de diferentes especialistas, dependiendo del tipo de tumor y de las características específicas de cada paciente. Las diferentes "armas" con las que se cuenta en la actualidad son: Cirugía; Radioterapia; Quimioterapia; Nuevas terapias dirigidas; Hormonoterapia, e Inmunoterapia. Estos tratamientos se combinan para conseguir el mejor resultado según la evidencia científica, siempre en comunicación con el paciente y su entorno, buscando la curación, cronificación o mejoría de la enfermedad y de sus síntomas.

La **cirugía** es el tratamiento más antiguo y eficaz. Consiste en extraer el tumor, y la realizan los cirujanos correspondientes al órgano o la estructura afectada (generales, torácicos, urólogos, ginecólogos, neurocirujanos, otorrinolaringólogos...)

La **radioterapia** se realiza de la mano del oncólogo radioterapeuta. Utiliza radiaciones ionizantes dirigidas contra el tumor, con el



Una especialista de la Unidad de Oncología Médica trabaja en la campana de flujo del centro sanitario.

fin de eliminar las células tumorales localizadas en un sitio concreto. Suele producir efectos secundarios de “quemadura” en la piel y en los órganos internos adyacentes a la radiación, tras varias semanas de tratamiento.

El resto de tratamientos son responsabilidad del oncólogo médico, que se especializa en la atención al enfermo con cáncer como un “todo”, desde el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento de la enfermedad, hasta la curación y control posterior, o hasta una situación de final de la vida, manejando los diferentes fármacos, posibles toxicidades y complicaciones que puedan ir surgiendo junto con los diversos especialistas, y acompañando al paciente en su camino durante el transcurso de la enfermedad.

La **quimioterapia** es un tratamiento sistémico, generalmente intravenoso, cuya finalidad es “matar células” en división en las diferentes fases del ciclo celular (según el fármaco utilizado), siendo su principal objetivo las células que más rápidamente se dividen, es decir, las tumorales, pero con efectos secundarios debidos al daño sobre las células sanas del organismo. Dichos efectos son limitantes de dosis. Sus orígenes se remontan a la Segunda Guerra Mundial. Desde entonces, los fármacos desarrollados y los tratamientos de soporte (contra vómitos, diarrea, infecciones...) han hecho de la quimioterapia un elemento llevadero, habitual y fundamental del tratamiento.

Las **nuevas terapias dirigidas** son el núcleo de la investigación oncológica actual. Gracias a los avances técnicos y del conocimiento, se desarrollan nuevos fármacos dirigidos expresamente contra receptores de membrana predominantes en la célula tumoral, de forma que la destrucción sea lo más selectiva posible, produciendo menos efectos adversos.

La **hormonoterapia** constituye una alternativa eficaz en algunos tumores dependientes de hormonas, como suele ser el caso en mama y próstata. Sus efectos secundarios son más llevaderos que los de la quimioterapia, su administración es más cómoda (oral diaria o intramuscular mensual) y muchas veces suele alternarse con ésta a lo largo de un tratamiento.

La **inmunoterapia** se puede utilizar en tumores menos sensibles a la quimioterapia con relativo éxito, como el carcinoma renal o el melanoma. Suele ser intravenosa o intramuscular, con efectos secundarios diferentes a la quimioterapia.

Normalmente, el paciente oncológico suele recibir los tratamientos de forma ambulatoria, es decir, los combina con su vida habitual, desde su domicilio y acudiendo al hospital para los diferentes ciclos de tratamiento o revisiones. En opinión de la doctora Aitziber Gil-Negrete, “es muy importante mantener esta normalidad en la medida de lo posible, cada uno en su situación y entorno particular, con una dieta equilibrada y sana, actividad física e incluso laboral, actividad social y afectiva, sintiéndose arropado por el sistema sanitario ante cualquier imprevisto”.



Cáncer de mama

Como ya se ha comentado, el de mama es el tipo de cáncer más frecuentemente diagnosticado en las mujeres de nuestro medio.

Es uno de los tumores que más se investigan a nivel mundial, en el que se han logrado grandes avances en los últimos años. Entre los factores que aumentan el riesgo de padecer un cáncer de mama se encuentran la edad (el riesgo aumenta cuando mayor se es); el cáncer de mama en la familia; la historia personal de cáncer de ovario, fondo uterino o colon; la hiperplasia mamaria con atipia; el carcinoma lobular in situ; la nuliparidad o el primer embarazo añoso, la menarquia precoz, o la menopausia tardía. La doctora Gil-Negrete hace hincapié en que "hay que tener cautela a la hora de hablar de los factores de

riesgo, ya que tener alguno no significa que se vaya a padecer un cáncer, sino que estadísticamente hay un riesgo mayor de padecerlo".

CONSEJOS PRÁCTICOS:

- Acudir regularmente al ginecólogo para revisión y seguir las pautas que indique acerca de mamografías periódicas u otras pruebas que considere necesarias.
- Consultar al ginecólogo ante cambios recientes detectados en las mamas: aparición de bultos, secreciones por el pezón, cambios en la piel, retracción del pezón, dolor...
- Valorar la realización de una autoexploración mamaria periódica (el ginecólogo puede explicar la forma correcta de realizarla, que es sencilla y se puede realizar en casa una vez al mes en pocos minutos).



Cáncer colo-rectal

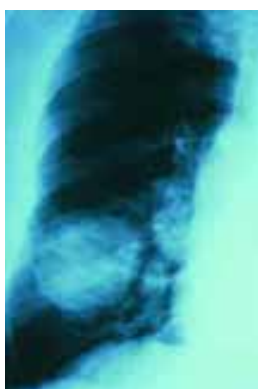
La incidencia y la prevalencia del cáncer colo-rectal son altas en ambos sexos, tanto a nivel de Euskadi como en escala mundial, y también se han producido grandes avances en su tratamiento.

Es interesante consultar con el especialista en digestivo o con el médico de cabecera ante los siguientes síntomas: Sangre en las heces, cambio en la consistencia de las heces, heces "acintadas"; cambios en el ritmo intestinal habitual, más o menos prolongados en el tiempo; dolor abdominal o en la defecación, de nueva aparición y que se mantiene; sensación nueva de tenesmo rectal (molestia al finalizar, como si no se hubiera terminado la defecación satisfactoriamente); adelgazamiento acusado

sin causa aparente, pérdida de apetito, cansancio importante; anemia sin motivo manifiesto. La causa de dichos síntomas puede ser múltiple y no necesariamente tumoral, y una valoración médica resultará beneficiosa para quien los padece.

CONSEJOS PRÁCTICOS:

- Mantener un estilo de vida saludable, con una dieta sana y equilibrada.
- Consultar al médico de cabecera o al especialista si aparecen síntomas, o acerca de la necesidad de realizarse revisión mediante colonoscopia o sangre oculta en heces (dependiendo de la situación particular de cada paciente).



Cáncer de pulmón

La historia del cáncer de pulmón en Occidente va asociada a la historia del tabaquismo, ya que éste es un factor de riesgo principal para desarrollar el tumor. El consumo de cigarrillos causa entre el 85 y 90% de los casos de cáncer de pulmón, con lo que el mejor tratamiento conocido hasta el momento para prevenir esta patología es no empezar a fumar o dejar de fumar.

Son factores de riesgo la exposición a asbesto o a radiación. Entre otras sustancias asociadas a este tumor se encuentran el arsénico, el níquel, los compuestos con cromo, el éter clorometilo y los contaminantes atmosféricos. Una historia personal previa de cáncer de pulmón o del tracto respiratorio y digestivo superior también

puede ser factor de riesgo, además de otras enfermedades pulmonares como las cicatrices del pulmón o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Es interesante consultar con el neumólogo o con el médico de cabecera ante los síntomas de: tos, dificultad para respirar, "catarro mal curado", dolor o molestias costales que no se curan tras semanas de tratamiento.

CONSEJOS PRÁCTICOS:

- No fumar (dejar de fumar o no empezar nunca).
- Prevención laboral si se está expuesto a sustancias tóxicas.
- Consultar al médico de cabecera o al especialista ante la aparición de síntomas.



Cáncer de próstata

Se trata del tumor con mayor incidencia en el género masculino. Su aparición aumenta con la edad y, en muchas ocasiones, se ha observado en necropsias (sin que haya sido la causa de la muerte ni se haya manifestado). Así, en pacientes mayores con tumores precoces detectados mediante *screening* puede ser válida la simple vigilancia, sin precisar de más tratamiento. Se trata de un tumor que, incluso en estadios más avanzados, suele presentar una evolución relativamente lenta, siendo subsidiario de tratamientos hormonales, de quimioterapia o de radioterapia.

Hoy en día se ha generalizado el *screening* o detección precoz del cáncer de próstata mediante el análisis sanguíneo del PSA (Antígeno Prostático Específico) y el tacto rectal en varones a partir de una determinada edad, rea-

lizándose también, según resultados, ecografía transrectal y biopsias prostáticas. Tal y como comenta la doctora Gil-Negrete, "el tema del *screening* en cáncer de próstata es controvertido y crea polémica en los foros oncológicos, ya que todavía no existe consenso al respecto. Pero en la práctica diaria, y gracias a ello, se está diagnosticando este tumor en estadios muy precoces, que son susceptibles de tratamiento local definitivo, como cirugía o radioterapia, o de simple vigilancia estrecha".

CONSEJOS PRÁCTICOS:

- Mantener un estilo de vida saludable, con una dieta sana y equilibrada.
- Consultar al urólogo o al médico de cabecera si aparecen síntomas miccionales o rectales, así como si sería recomendable la realización de *screening* de cáncer de próstata en su caso concreto.

Sustitución de la válvula aórtica a través de una mínima incisión

Policlínica Gipuzkoako Hemodinamika Zerbitzuan aortaren balbula alda dakieke gaixoei esternoia ireki beharrik gabe. Horretarako, transkateter teknika berria dute eskura. Teknika horri esker aortaren estenosi larriak jota edo kirurgia-arrisku handiagatik hiltzen diren pertsonen kopurua erdira arte murriztu da.



El Dr. Mariano Larman observa las imágenes de una intervención en el Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa.

Someterse a una operación quirúrgica sin ser víctima de incisiones, no pensar en la anestesia y sus consecuencias o volver a casa en un periodo razonablemente breve. Posibilidades que hace poco tiempo eran impensables para enfermos de estenosis aórtica son hoy situaciones factibles, realidades materializadas gracias a una novedosa técnica transcatéter cuya práctica está reduciendo a la mitad el índice de mortalidad en pacientes con un grado de afección severa y alto riesgo quirúrgico.

A pesar de ser un método que ya se ha regularizado en los centros sanitarios más destacados de Europa, en España sólo existen entre 15 y 20 válvulas implantadas a través de

esta técnica transcatéter, estadística que coloca a Policlínica Gipuzkoa entre los centros de salud pioneros. De hecho, en el Servicio de Hemodinámica de la clínica guipuzcoana ya están realizando cambios de válvula aórtica sin necesidad de abrir el esternón a los pacientes, a través de este innovador procedimiento transcatéter, que permite el recambio de válvula aórtica de forma percutánea, por vía transapical o transferomal.

La estenosis aórtica es un trastorno de la válvula cardíaca que estrecha u obstruye la apertura de la válvula aórtica, lo que impide que ésta se abra adecuadamente, imposibilitando el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo a la aorta. Este hecho puede redu-

cir la cantidad de sangre que va hacia el cuerpo, lo que provoca la necesidad de cambiar la válvula obstruida de la persona afectada. Habitualmente, el cambio de válvula cardíaca se ha hecho a través de cirugía convencional y extracorpórea, lo que implica abrir el esternón del paciente y detener el corazón para cambiar una válvula por otra.

Angina, dolor de pecho, sensación de cansancio o fatiga, mareos o pérdida de conocimiento son los síntomas más comúnmente asociados a esta afección. En la mayoría de los casos, los pacientes rondan los 80 años y sufren otras enfermedades relacionadas con la cardiopatía, como insuficiencia renal o problemas de bronquios. A edades tan avanza-

das, el tratamiento mediante cirugía cardiaca resulta especialmente agresivo, por lo que la alternativa percutánea ofrece una solución muy ventajosa. Tal y como apunta el Dr. Mariano Larman, "las técnicas percutáneas se aplican a pacientes con un índice de mortalidad superior al 20% en cirugía convencional, a partir de ahora el riesgo de mortalidad disminuirá considerablemente y, además, el enfermo se recuperará mucho antes".

A partir de una pequeña incisión

"En lugar de abrir el pecho del paciente, tal y como venimos haciendo en la cirugía cardiaca convencional, ahora realizamos una pequeña incisión en la ingle para introducir catéteres que nos permiten implantar una válvula aórtica por vía transfemoral, esta técnica es la que se conoce como válvula aórtica transfemoral", explica el Dr. Larman. En la mayoría de los casos, se aplica la vía transfemoral, pero cuando los pacientes presentan las arterias femorales en mal estado, se recurre a la incisión en el pecho, vía transapical, y en ningún caso hay que recurrir a parar el corazón del paciente. Para una exitosa intervención se precisa una buena imagen. Es algo en lo que coinciden varios especialistas, y en lo que el Dr. Larman hace especial hincapié. La aplicación de las técnicas transcáteter en el ámbito del corazón requiere la disponibilidad de salas digitales que cuenten con equipamiento tecnológico muy avanzado en calidad de imagen. "Conseguir una imagen muy buena y de calidad resulta fundamental para poder ver con total exactitud que la válvula que se está

implantando se coloca en el sitio correcto", apunta el especialista. "En Policlínica Gipuzkoa contamos con salas digitales muy avanzadas que nos permiten aplicar todas las tecnologías de imagen en una misma actuación médica", apostilla.

“Bihotzeko kirurgia konbentzionalean orain arte gaixoaren bular aldea ebaki behar izaten zen, orain, ordea, izterondoan ebaki txikia egitearekin aski da.”

A casa en tres días

El tratamiento de la estenosis aórtica a través la técnica transcáteter supone grandes ventajas para el paciente en lo que respecta al momento de la intervención, pero también en el periodo de recuperación. Sigue siendo condición indispensable el ingreso de la persona afectada en el centro sanitario para someterse a la operación quirúrgica. Pero, a diferencia de las operaciones convencionales, el procedimiento transcáteter puede efectuarse con o sin anestesia. Esto depende de las condiciones personales de cada paciente. Para calmar al enfermo y mantenerlo tranquilo durante la intervención se recomienda sedarle, pero es aconsejable prescindir de la anestesia en casos de personas con un riesgo muy alto a la intubación.

Un hombre o mujer de edad avanzada puede necesitar diez u once días para recuperarse de una intervención quirúrgica convencional de estenosis aórtica. Sin embargo, en operaciones quirúrgicas percutáneas a través de la técnica transcáteter puede volver a casa en tan solo tres días. El periodo de ingreso en el hospital se reduce en siete días, y eso supone una gran comodidad para el enfermo. Quienes se han sometido a intervenciones percutáneas pueden volver a la normalidad en el plazo de una semana, las personas que son objeto de una operación quirúrgica convencional, sin embargo, tardan en recuperarse entre uno y dos meses. ■



El IVUS (Ultrasonido Intravascular) intracoronario

Lograr una buena imagen es condición indispensable para acometer una intervención exitosa. En la actualidad, los quirófanos y el Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa cuentan con los aparatos tecnológicos más avanzados, entre los que destaca el Ivus Intracoronario, una máquina capaz de detectar características que antes difícilmente se podían contemplar. Se trata de un aparato que es especialmente útil en la fase del diagnóstico, en la que proporciona una histología virtual exhaustiva que permite al especialista tomar la decisión correcta y decidirse por el camino adecuado.

El IVUS intracoronario del Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa.

La cirugía ortognática corrige las deformidades faciales



El equipo de la Unidad de Cirugía Maxilofacial de Policlínica Gipuzkoa durante una intervención en quirófano.

Policlínica Gipuzkoako Aurpegi-Masailetakoko Kirurgia-Unitateko lantaldeak, José Antonio Arruti doktorea buru, urtean 50 ebakuntza inguru egin ohi ditu, horiek guztiak hortzetako nahiz aurpegi-masailetakoa arazoak dituzten gaixoei. Mintzagai dugun jarduketa zeharo arrakastatsua da, bai Policlínica Gipuzkoak ebakuntza kopuru ikaragarri handia gauzatzen duelako, bai emaitza bikainak lortu dituelako.

La cirugía ortognática es la especialidad que se dedica a corregir las maloclusiones esqueléticas. Una maloclusión esquelética la provocan la malposición de los dientes y la de sus bases óseas, ya sea maxilar o mandíbula, respecto al resto de la cara. Estas alteraciones movilizan el esqueleto facial, y pueden llegar a provocar cambios importantes en el aspecto y la forma del rostro. Los cirujanos maxilofaciales son los especialistas en tratar a pacien-

tes con deformidades faciales o dentofaciales, y trabajan en estrecha colaboración con ortodoncistas. De hecho, para obtener un buen resultado, la cooperación entre ambas disciplinas es primordial desde las etapas iniciales, diagnósticas y prequirúrgicas, hasta las fases posquirúrgicas.

En su trabajo diario en Policlínica Gipuzkoa, el cirujano maxilofacial José Antonio Arruti cuenta con el apoyo directo del Dr. Domingo Martín, especialista en ortodoncia

del Centro Osteoplac de Donostia. Ambos coinciden en que, hoy en día, "prepararse en cirugía es una necesidad para los ortodoncistas, del mismo modo que para el cirujano maxilofacial es importante conocer más del campo de la ortodoncia". "La integración de ambas especialidades nos ofrece la posibilidad de reconocer, diagnosticar y tratar a pacientes con problemas dentofaciales", apuntan.

Realizar medio centenar de operaciones de estas características a lo largo de un año,

es, en opinión del propio Dr. Arruti, un hecho que, entre otros motivos, está provocado por la particularidad de las personas con descendencia vasca. Tal y como explica el especialista, "en Euskadi, el número de pacientes que precisan este tipo de tratamiento es más alto que en otras zonas, y esto se debe a la fisonomía que caracteriza al vasco, en la que la mandíbula llega a sobresalir demasiado, dejando atrás al maxilar". "El nuestro es el caso opuesto al que presentan los anglosajones", apostilla.

Los pacientes

Personas con anomalías maxilares incapaces de asentar los dientes correctamente y que, por ello, sufren un problema estético que afecta a la forma de su cara son los que se convierten en pacientes del cirujano maxilofacial. A pesar de que la solución definitiva a la afección la ofrece una intervención quirúrgica en el quirófano, el proceso de curación empieza mucho antes e implica varias visitas al ortodontista.

Son dos los tipos de pacientes para los que la cirugía ortognática ofrece soluciones. Por un lado, se encuentran las personas que presentan la mandíbula retrasada respecto al maxilar y, por otro, están los pacientes que tienen el maxilar retrasado respecto a la mandíbula (lo que comúnmente se conoce como "cocochá"). Por lo general, el origen de las anomalías es hereditario, aunque éstas también pueden derivar de trastornos ocurridos durante la época de crecimiento. Además, existen casos que se producen a raíz de padecer traumatismos.

La intervención

En la mayoría de los casos, los pacientes a los que se aconseja someterse a una intervención de cirugía ortognática presentan un problema estético y un mal posicionamiento de los dientes en un estado que imposibilita su corrección mediante una ortodoncia. Es en este momento en el que el ortodontista, que conoce muy bien las posibilidades que brinda la cirugía ortognática, aconseja al paciente someterse a una intervención quirúrgica, con el objetivo de resolver el problema del asentamiento de los dientes, y mejorar así la forma de la cara.

Además, la cirugía ortognática también se aplica en algunos casos de pacientes que sufren apnea, y, una vez aplicada, los resultados son enteramente satisfactorios. La apnea la sufren personas que descansan mal, a causa de un sueño interrumpido provocado por ronquidos que son, a su vez, debidos a una saturación de oxígeno en la sangre más baja de lo normal.

Las intervenciones de cirugía ortognática se pueden practicar a personas de cualquier edad, siempre y cuando hayan completado el crecimiento óseo. La recuperación dura una semana y, normalmente, el paciente logra incorporarse a la normalidad de la vida diaria entre una y dos semanas después de la intervención. ■



Luis A. Quevedo Rojas doktoreak kirurgia ortognatikoari buruzko ikastaroa eman zuten

Joan den otsailean Policlínica Gipuzkoan kirurgia ortognatikoari buruzko ikastaroaren azken jardunaldiak egin ziren. Ikastaroan Luis A. Quevedo Rojas izan genuen, nazioartean aski doktore ezaguna (Santiago, Txile). Aurpegi-masailetakoz zuzentzeko eba-kuntza egin zuten bere eskole-tan. Paziente horien segimen-

dua burutzean kirurgia ortognatikoari buruzko ikastaroa amaitutzat joko da.

Policlínica Gipuzkoako espezialista-taldearekin elkarlanean, Quevedo doktoreak hortzetako nahiz aurpegi-masailetakoz hainbat deformazio zuzentzeko ebakuntzak egin zituen. Estatutik etorritako 50 aurpegi-masailetakoz zuzentzeko ebakuntza egin zuten bere eskole-tan. Paziente horien segimen-

tistek zuzenean ikusi ahal izan zuten Quevedo doktorea lanean. Ikastaroa ortodontisten eta aurpegi-masailetakoz zuzentzeko ebakuntza egin zen, baita beraien espezializazio-maila areagotzeko eta, bide batez, gaixoei irtenbide hobek eskaintzeko ere. Hautatu ziren gaixoei zailtasun handiko kasuak zituzten. ■



Últimas conferencias

Abenduan, urtarrilean eta otsailean egin ziren Osasun Ikasgelak izeneko dibulgazio-hitzaldietan, honako hiru gai hauek landu zituzten Policlínica Gipuzkoako espezialistek: batetik, bihotzeko kirurgiari aplikatutako ia erasokorrek ez diren teknika berriak; bestetik, neke kronikoaren sintomak hobetzeko ohiturak; eta, azkenik, bikote antzuentzako laguntza bidezko ugalketa-teknika eraginkorrek.

“Fatiga crónica”, por el Dr. Alberto Pierola



El Dr. Alberto Pierola.

El Dr. Alberto Pierola, especialista en medicina interna, ofreció una conferencia para dar a conocer los síntomas de la fatiga crónica. Una vez que el especialista diagnostica esta enfermedad de carácter crónico, existen diferentes pautas que contribuyen a mejorar los síntomas que presenta cada paciente.

Estos puntos resumen la conferencia:

- Casi un 0,5% de la población sufre el síndrome de la fatiga crónica (SFC). En España la padecen cerca de 200.000 personas. Afecta más a mujeres jóvenes.
- La fatiga crónica puede llegar a ser invalidante. Sus síntomas son una fatiga extrema

que no desaparece con el descanso, dolor generalizado, alteraciones de sueño, ansiedad, depresión, colon irritable y cefaleas.

- Actualmente no existe un tratamiento curativo, pero sí se pueden mejorar muchos de los síntomas evitando los factores que la agravan.
- El ejercicio físico mejora los síntomas de la fatiga crónica, siempre que el paciente lo practique de forma controlada y sin llegar al agotamiento. El paciente tiene que conocer sus nuevos límites y evitar sobrepasarlos.
- La terapia cognitivo-conductual con un psicoterapeuta ayuda a identificar y cambiar creencias, conductas y comportamientos que pueden retrasar la mejoría del enfermo.

“Cirugía cardiaca mínimamente invasiva”, por el Dr. Ernesto Greco

El Dr. Ernesto Greco, especialista en cirugía cardiaca, ofreció una conferencia sobre cómo las nuevas tecnologías y la incorporación de la robótica contribuyen a que la cirugía cardiaca sea cada vez menos agresiva, implique menor riesgo quirúrgico y ofrezca mejores resultados a los pacientes.

Estos puntos resumen la conferencia:

- Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte. Para prevenirlas

fundamentalmente se recomienda no fumar y controlar la presión arterial, el colesterol y los triglicéridos.

- La cirugía cardiaca mínimamente invasiva incorpora técnicas video-asistidas y endoscópicas que permiten intervenir al paciente sin necesidad de realizar grandes incisiones.
- La técnica mínimamente invasiva “Heart-Port” (puente al corazón) se aplica a pacientes con problemas en las válvulas cardiacas mitral y tricúspide e incluso para tratar deter-

minados tumores cardiacos.

- Técnicas avanzadas como la “Heart-Port” reducen los dolores del postoperatorio, evitan complicaciones y favorecen la rápida recuperación del paciente.
- El desarrollo de novedosas técnicas percutáneas transcáteter permite el implante de la válvula aórtica a través de las arterias, sin necesidad de cirugía. Estas técnicas están especialmente indicadas en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

“Pareja estéril”, por el Dr. José María Gómez

El Dr. José María Gómez, especialista en reproducción asistida, ofreció una conferencia sobre la pareja estéril en la que abordó cómo se diagnostica la esterilidad, las principales causas que la originan y los métodos que existen para que las parejas con problemas puedan tener un hijo sano con ayuda de técnicas de reproducción asistida.

Estos puntos resumen la conferencia:

- En Euskadi un casi un 20% de las parejas presenta problemas para tener un hijo sano de forma espontánea. Una de las principales causas reside en la edad de la mujer. A los 35 años la probabilidad de embarazo desciende al 50%.
- Una pareja de más de 30 años que mantiene relaciones sexuales y no logra tener hijos, debe acudir al especialista al cabo del

año. A partir de los 35 años no conviene esperar más de 6 meses.

- Un estudio rápido y sencillo permite que una pareja conozca si es estéril en uno o dos meses. El estudio incluye una analítica de sangre y una radiografía en la mujer, y un análisis de semen en el hombre.
- La inducción de la ovulación, la inseminación artificial, el FIV-TE (Fertilización in Vitro y Transferencia Embrionaria), el ICSI (microinyección espermática) y la Donación de ovocitos, son algunas de las técnicas de reproducción asistida que ofrecen buenos resultados.
- La inseminación o estimulación de los ovarios es la técnica de reproducción más habitual. Precisa de tres o cuatro ciclos y un máximo de seis. Su probabilidad de éxito es del 15-20%.



El Dr. José María Gómez.

8 preguntas

APARATO DIGESTIVO



El Dr. Juan Arenas Ruiz-Tapiador.

01

¿Qué son las hernias y por qué se producen?

Las hernias son la patología más frecuente de las paredes del abdomen, que pueden aparecer tanto en orificios naturales internos y externos: ombligo, zona inguinal, zona crural, orificio esofágico (entre las más frecuentes), como en orificios no naturales (las que se producen en una cicatriz de una intervención previa). Cualquier protrusión de una víscera a través de un orificio es una hernia. Así la muy frecuente hernia de hiato deberíamos denominarla hernia de hiato esofágico, pero el uso frecuente hace que todo el mundo, incluidos los médicos, la llamemos hernia de hiato, a secas.

02

Una persona con episodios de diarrea repetidos, ¿cuándo debe preocuparse y acudir al especialista?

La diarrea es un síntoma muy frecuente. Hay que preocuparse cuando aparecen otros síntomas asociados como la pérdida de peso, diarrea con moco o sangre e, incluso, la pérdida del apetito. Para valorar el tipo de diarrea que afecta a cada paciente, es conveniente realizar una historia detallada con el especialista. En algunos casos, los pacientes presentan una alternancia diarrea-estreñimiento debida al colon irritable. Para poder diagnosticarlo hay que hacer una prueba de imagen, principalmente la colonoscopia, que permite descartar otras patologías.

03

¿A qué se debe el dolor anal repetido de forma esporádica por las noches?

El dolor anal es un síntoma que puede ser atribuido a diferentes patologías del canal anal, tales como las fisuras o las hemorroides. Un dolor que despierta por la noche de forma esporádica y que desaparece sólo, probablemente se trata de una "proctalgia fugax" que significa dolor rectal fugaz. El tratamiento depende de la frecuencia de los síntomas. Es importante evitar el estreñimiento, y si los síntomas son muy frecuentes, puede ser necesario utilizar betabloqueantes o calcioantagonistas que consiguen relajar los músculos de la zona para mejorar los síntomas.

04

¿Cuándo conviene operar las hemorroides?

Las hemorroides se operan cuando se complican o producen síntomas al tratamiento médico. Entre las complicaciones están la hemorragia, la trombosis y el prolapso hemorroidal. En el caso de la hemorragia, se operan cuando es recurrente y no se soluciona con tratamiento médico. En estos casos, se pueden tratar mediante endoscopia. En cuanto a la cirugía, la recuperación es rápida y con pocas molestias.

05

¿A qué se debe el ardor de estómago después de las comidas y cómo se puede prevenir?

El ardor de estómago es un síntoma típico de una enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. Existen recomendaciones dietéticas que pueden mejorar los síntomas, pero normalmente es preciso tomar medicación para inhibir el ácido del estómago. En ocasiones, si los síntomas son importantes, es conveniente realizar una gastroscopia para descartar esofagitis (inflamación del esófago por el ácido) y ajustar la dosis de la medicación.

06

¿Son tan molestas como se dicen las endoscopias digestivas?

Indudablemente, las endoscopias de larga duración son molestas y dolorosas, por lo que, en mi opinión, deben hacerse con sedación, tolerando de esta forma perfectamente la prueba y sin ningún riesgo especial para el paciente. En las de corta duración como la gastroscopia y la rectosigmoidoscopia, no es habitualmente necesaria la sedación y el 99% de las personas las toleran sin demasiados inconvenientes.

07

¿Cuándo se debe hacer una colonoscopia para prevención del cáncer de colon?

El cáncer de colon es el tumor más frecuente en España contando ambos sexos. Por lo tanto, todas las personas mayores de 50 años, aunque tengan un riesgo bajo de padecer una cáncer de colon, deben hacerse una colonoscopia cada diez años, u otro método de *screening*. Las personas con antecedentes personales o familiares de cáncer de colon o pólipos adenomatosos tienen que hacerse una colonoscopia. Asimismo, si tienen antecedentes familiares de múltiples cánceres, especialmente de mama, ovario y útero. Los pacientes con enfermedad inflamatoria crónica de larga evolución deber-

an plantearse esta prevención. Estas personas tienen un riesgo medio de padecer un cáncer de colon. Además, existen enfermedades hereditarias (Síndrome de Lynch, Poliposis familiares) con un gran riesgo de tener esta enfermedad, pero son poco frecuentes.

Quizás como mensaje principal, transmitir que todas aquellas personas mayores de 50 años con síntomas recientes abdominales (dolor, cambio del ritmo intestinal, rectorragia, hinchazón abdominal, pérdida de peso), debe acudir al especialista para decidir o no la realización de una colonoscopia.

08

En un análisis de empresa me han encontrado una elevación de las transaminasas. Me encuentro bien y no bebo casi nunca. ¿Qué me aconseja?

Las transaminasas son unos enzimas, que habitualmente se elevan en pacientes con enfermedades hepáticas y musculares. Si Ud. se encuentra bien lo lógico es pensar que tenga algún problema hepático, ya que estos son habitualmente asintomáticos. Por lo tanto, deberá acudir a un especialista de Digestivo, para averiguar la causa de esta elevación y ponerle un tratamiento adecuado.

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

17 de abril de 2008 / 2008ko apirilaren 17a
Conferencia / Hitzaldia: **Ataques de ansiedad, causas y tratamientos / Antzietate-krisia, zergatiak eta tratamenduak**

Ponente / Hizlaria: Dra. Begoña Michel – Psiquiatría / Begoña Michel doktorea - Psikiatria

15 de mayo de 2008 / 2008ko maiatzaren 15a
Conferencia / Hitzaldia: **Auge de la cirugía estética en nuestra sociedad / Kirurgia estetikoak garrantzi haundia hartzen du gure gizartean**

Ponente / Hizlaria: Dr. Pedro Cormenzana – Cirugía Plástica y Reparadora / Pedro Cormenzana doktorea – Kirurgia Plastikoa

12 de junio de 2008 / 2008ko ekainaren 12a
Conferencia / Hitzaldia: **Avances en lesiones de rodilla / Belauneko lesio aurrerabideak**

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

Entrada gratuita / Sarrera dohainik

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

Calle Andía – San Sebastián / Andía kalea – Donostia

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

**V CURSO PARA ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA
Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**

8 y 9 de mayo de 2008 / 2008ko maiatzaren 8 eta 9a

Lugar / Lekua: Auditorio del Parque Tecnológico de San Sebastián (Paseo Mikeletegi, 53 – 20009 San Sebastián)
Inscripciones / Inskripzioak: 943 00 28 50 - dimed@policlinicagipuzkoa.com

Fecha límite de inscripción / Azken eguna: 13 de abril de 2008
Más información / Informazio gehiago: www.policlinicagipuzkoa.com

DÍA DEL CORAZÓN

24 de mayo de 2008 / 2008ko maiatzaren 24a

Lugar / Lekua: Sala de Cámara del Kursaal, San Sebastián
Más información / Informazio gehiago: 943 00 28 00 - bihotz@policlinicagipuzkoa.com



Suscríbete a

Policlínica gipuzkoa

www.policlinicagipuzkoa.com

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

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

Nombre y apellidos

Dirección

Código Postal

Población

Provincia

Teléfono

Edad

Firma del Titular



POLICLÍNICA GIPUZKOA, SIEMPRE POR DELANTE.

En Policlínica Gipuzkoa tenemos vocación de liderazgo. Por eso, hemos dado un nuevo gran impulso a nuestro servicio con la inauguración del Nuevo Bloque Quirúrgico.

Un espacio que nos permite optimizar al máximo nuestra organización y protocolos, concebido para potenciar todos nuestros recursos de respuesta y atención a nuestros pacientes.

El Nuevo Bloque Quirúrgico de Policlínica Gipuzkoa es un espacio que refuerza, complementa y mejora nuestro servicio sanitario.

Por eso, otra vez, Policlínica Gipuzkoa está a la cabeza del servicio médico privado en Gipuzkoa y en Euskadi.

**NUEVO
BLOQUE QUIRÚRGICO
POLICLÍNICA GIPUZKOA**

9.000 m² más

DE LAS TÉCNICAS MÉDICAS
MÁS AVANZADAS



12 QUIRÓFANOS INTEGRADOS

1 UNIDAD OBSTÉTRICA CON 2 PARTORIOS

14 HABITACIONES DE UCI

15 PUESTOS DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA

HOSPITAL DE DÍA CON 18 HABITACIONES

R.P.S. Nº 230/07



POLICLÍNICA GIPUZKOA

más para tu salud
zure osasuna, gure ardura

www.policlinicagipuzkoa.com

TEL.: 943 002 800

servicios centrales

MEDICINA NUCLEAR	943 00 27 21	PRUEBAS NEUROLÓGICAS	
PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS	943 00 27 28	ELECTROENCEFALOGRAFÍA	943 00 28 39
ELECTROCARDIOGRAMAS	943 00 28 00 / ext. 3713	ELECTROMIOGRAFÍA	943 00 28 39
ECOCARDIOGRAMAS	943 00 27 28	U.C.I. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	943 00 28 34
PRUEBAS DE ESFUERZO	943 00 27 28	URGENCIAS	943 00 28 55
ECODOPPLER VASCULARES	943 00 27 28	URGENCIAS GENERALES	
HOTLER	943 00 28 00 / ext. 3713	URGENCIAS DE PEDIATRÍA	
PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS	943 00 27 38	UNIDAD DE SUELO PÉLVICO	943 00 27 03
LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS	943 00 28 37	LASER CANDELA	943 00 27 03
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN		LASER EXCIMER	943 00 28 02
ECOGRAFÍA	943 00 28 32	REHABILITACIÓN	943 00 27 30
MAMOGRAFÍA	943 00 28 32	UNIDAD DE TABACO	943 00 27 14
RADIOLOGÍA GENERAL	943 00 28 32	ENDOSCOPIA	943 00 27 03
RESONANCIA MAGNÉTICA	943 00 28 28	CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS	943 00 28 52
ESCÁNER DE ALTA DEFINICIÓN (TAC)	943 00 28 28	UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS	943 00 27 72
URODINÁMICA	943 00 27 03	UNIDAD MULTIDISCIPLINAR DEL SUEÑO	943 30 81 80 - 943 00 28 52
DENSITOMETRÍA	943 00 28 32	UNIDAD DE ONCOLOGÍA	943 00 28 00
HEMODYNÁMICA	943 00 27 72		
CATETERISMOS			
ESTUDIOS DEL SUEÑO	943 30 81 80 / 943 00 28 00		
GENÉTICA			
GENÉTICA CELULAR	943 00 28 00 / ext. 3332		
GENÉTICA MOLECULAR	943 00 28 00		
UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL	943 00 28 32		
HEMODIÁLISIS	943 00 27 02		

especialidades médicas

APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA	APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA	APELLIDOS	NOMBRE	CONSULTA
ALERGOLOGÍA			ENDOCRINOLOGÍA			ARENA ANSOTEGUI	JOSÉ	943-42.05.15
LIZARZA MENDIZABAL	SUSANA	943-00.28.52	INSAUSTI ORTEGA	JESÚS MARIANO	943-30.81.20	BELLOSO BALZATEGUI	JESÚS M.	943-00.27.20
SUQUÍA MENDIZABAL	ANTONIO	943-30.80.48	LABORATORIO			CORTAJARENA ALTUNA	MIGUEL ÁNGEL	943 00 28 01
ANATOMÍA PATOLÓGICA			LOBATO SAN PEDRO	VALENTÍN	943-00.28.37	ELIZAZU ERAUSQUIN	JOSÉ IGNACIO	943 00 28 01
ARTIÑANO ANUNCIBAY	EDURNE	943-00.27.33	MEDICINA DEPORTIVA			IRURETA URÍA	ASUNCIÓN	943-00.28.00
GUTIERREZ HOYOS	ARIEL	943-00.28.00/ext.3018	PÉREZ DE AYALA	ENRIQUE	943-00.27.38	LÓPEZ ARAQUISTAIN	Mª JESÚS	943-00.28.00
ANESTESIA Y REANIMACIÓN			MEDICINA INTERNA			REY OTERO	ÁNGEL	943 00 28 01
ASCOZ LÁZARO	ROQUE	943-00.09.31	ALBERDI LÓPEZ-ALEN	FRANCISCO	943-00.28.00	ROCANDIO CILVETI	BEATRIZ	943-00.28.00
ELÓSEGUI L-QUINTANA	CARLOS	943-30.80.09	BIDAGUREN CASTELLANOS	JESÚS	943-00.28.00	ZALDUA AZURMENDI	JESÚS	
ANGIO.CIA. VASCULAR			CAMINO ORTIZ DE BARÓN	XABIER	943-00.28.52	PSIQUIATRÍA		
EGAÑA BARRENECHEA	JOSÉ M.	943-00.28.00	MATEU BADIA	JAVIER	653-14.79.55	BURUTARAN USANDIZAGA	TOMÁS	943-00.28.52
LETAMENDIA LOINAZ	ANDER	943 00 28 00	PIEROLA ZABALZA	ALBERTO	943-00.28.00	CHOUZA PÉREZ	JOSÉ MANUEL	943 30 80 60
URQUIZU ITURRARTE	RAMÓN	943-30.81.96	NEFROLOGÍA			MICHEL ZUGAZABEITIA	BEGOÑA	943-00.09.33
APARATO DIGESTIVO			VIDAUR OTEGUI	FERNANDO	943-00.28.00	PSIQUIATRIA INFANTIL.-JUVENIL		
ARENAS MIRAVE	JUAN IGNACIO	943-00.28.00	NEUMOLOGÍA			FUENTES BIGGI	JOAQUÍN	943-00.28.00
ELÓSEGUI L-QUINTANA	EDUARDO	943-00.28.00	MARCO JORDAN	LUIS	943-30.81.80	REHABILITACIÓN		
ESANDI GONZÁLEZ	FCO. JAVIER	943-00.28.52	ZUBILLAGA GARMENDIA	GABRIEL	943-43.10.95	ISTÚRIZ MARQUINA	JUÁN JESÚS	943-00.28.00
CARDIOLOGÍA			NEUROCIROLOGÍA			REUMATOLOGÍA		
GERMÁN ALORAS	ALEJANDRO	943-45.37.06	ARRÁZOLA SCHLAMILCH	MARIANO	943-00.28.52	MAÍZ ALONSO	OLGA	943-00.27.14
MONTES-JOVELLAR ROVIRA	JAVIER	943-00.27.14	URCULO BAREÑO	ENRIQUE	943-00.28.52	TOCGINECOLOGÍA		
TELLERIA EGUIBAR	RAFAEL	943-00.27.14	NEUROLOGÍA			ASUERO ALONSO	FERNANDO	943-30.80.60
CIRURÍA CARDIO VASCULAR			LINAZASORO CRISTOBAL	GURUTZ	943-00.28.18	AYLLÓN MARTIARENA	RAMÓN	943-00.27.37
GOITI UNIBASO	JUAN JOSÉ	943-00.27.72	SISTIAGA BERASATEGUI	CARLOS	943-00.27.44	BASTERRECHEA OLEAGA	EUGENIO	943-30.80.81
CIRURÍA GENERAL			URCOLA ECHEVERRIA	JAVIER	943-00.27.14	ESTOMBA ORIO	ANTONIO	943-30.82.08
ELORZA ORUE	JOSÉ LUIS	943-00.28.00	ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA			GÓMEZ SÁNCHEZ	JOSÉ M.	943-30.82.08
ELÓSEGUI ALBEA	IÑIGO	943-00.27.03	SANZ ACHA	JAVIER	943-45.55.39	OTALORA DE LA SERNA	ALFREDO	943-30.82.08
MARTÍNEZ RODRÍGUEZ	JUAN JOSÉ	943-00.09.32	SANZ ACHA	MARTA	943-30.81.28	SÁNCHEZ MARTÍN	AGUSTÍN	943-30.80.64
CIRURÍA MÁXILOFACIAL			OFTALMOLOGÍA			URIARTE AIZPURUA	BRUNO	943-42.04.08
ARRUTI GONZÁLEZ	JOSÉ ANTONIO	943-46.74.99	AMIAS GOROSTIZA	ALEJANDRO	943-00.28.00	ZALDUA ARRIETA	MIREN	943-30.80.64
ESNAL LEAL	FERNANDO	943-27.79.20	ARAMENDIA SALVADOR	ENRIQUE	943-30.81.31	TRAUMATOLOGÍA		
CIRURÍA PLÁSTICA Y REPARADORA			ARCELUS ARBULU	ELENA	943-00.28.00	ACHALANDABASO ALFONSO	JOSÉ	943-43.17.00
CORMENZANA OLASO	PEDRO	943-30.80.41	GOMEZ TELLERÍA	GERMÁN	943-46.06.89	ALBILLOS BARTOLOMÉ	JAVIER	943-30.80.77
MARTÍNEZ FLÓREZ	ALFREDO ENRIQUE	943-00.09.29	MUNOA RÓIZ	JOSÉ LUIS	943-30.81.31	ARRIOLA GÜENAGA	FCO. JAVIER	943-00.28.00
SANTOS ZARZA	JOSÉ MANUEL	943-00.27.08	ZABALETA ARSUAGA	MERCEDES	943-30.81.31	BARNES ROS	JOSÉ	943-00.28.00
TORREGROSA LAVEAU	CARLOS	943-30.81.08	ONCOLOGÍA MÉDICA			CÁRDENAS DÍAZ-ESPADA	SANTIAGO	943-30.81.60
CIRURÍA TORÁCICA			GIL-NEGRETE	AITZIBER	943-00.28.00	ESCOBAR MARTÍNEZ	EDUARDO	943-43.40.14
IZQUIERDO ELENA	JOSÉ MIGUEL	943-00.28.52	OTORRINOLARINGOLOGÍA			IZA BELDARRÁIN	ION	943-00.28.00
DERMATOLOGÍA			ALGABA GUIMERA	JESÚS	943-30.80.52	MARTÍNEZ RENOBALÉS	JOSÉ IGNACIO	943-00.28.00
SOTO DE DELÁS	JORGE	943-30.81.92	SALAZAR RUKAUER	M. EUGENIA	943-30.80.52	SEGURADO GARCÍA	ARMANDO	943-00.28.00
			VIDEGAIN ARISTEGUI	JUAN	943-46.35.50	USABIAGA ZARRANZ	JAIME	943-00.28.00
			PEDIATRÍA			UROLOGÍA		
			ALBERDI ALBERDI	AITOR	943-00.27.20	AZPARREN ETXEBERRIA	JAVIER	943-00.27.07
						HERNÁEZ MANRIQUE	IGNACIO	943-00.28.52
						LLUCH COSTA	ALBERTO	943-00.27.14
						MADINA ALBISUA	ION	943-00.27.07