

Cirugía robótica Da Vinci:
Conoce la experiencia
de nuestros pacientes

Hemodinámica y Cirugía Cardíaca:
Pioneros en implantar
el nuevo dispositivo coronario
biorreabsorbible

**Entrevista con
el dermatólogo Jorge Soto:**
Cirugía de Mohs
para tumores agresivos



Policlínica Gipuzkoa:
Un hospital para el Siglo XXI

POLICLINICA GIPUZKOA

POLICLINICA GIPUZKOA

SIGUE MIS CONSEJOS CARDIOSALUDABLES Y CUIDA TU SALUD

Si estás pensando en hacerte un chequeo o no quieres demorar esa intervención quirúrgica que necesitas, te invitamos a conocer la ciudad balneario de Donostia-San Sebastián, con sus Paseos Cardiosaludables, el prestigioso servicio de chequeos cardiovasculares y generales de Policlínica Gipuzkoa y nuestro menú cardiosaludable en Akelarre.

Pedro Subijana

tres estrellas Michelin

Referente de la sanidad
privada europea



POLICLINICA GIPUZKOA

www.policlinicagipuzkoa.com

Chequeo cardiovascular 195 €

Chequeo cardiovascular con TAC coronario 727 €



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL CORAZÓN

AKELARÉ
PEDRO SUBIJANA

www.akelarre.net



DONOSTIA 2016
SAN SEBASTIÁN



Sumario

NOTICIAS	04
NUEVO STENT REABSORBIBLE Reportaje	06
CIRUGÍA DE MOHS Entrevista con el Dr. Soto	08
OBESIDAD Cirugía mínimamente invasiva	10
EIBAR Fiestas de San Andrés Aulas de Salud en Eibar	12
FUNDACIÓN POLICLÍNICA GIPUZKOA Noticias	13
DA VINCI Hablan los pacientes	14
SEMANA CARDIOSALUDABLE Encuentro con los pacientes	16
SEMANA CARDIOSALUDABLE Seguimiento telemático de pacientes	17
AULA DE SALUD Dr. Javier Montes	18
TRAUMATOLOGÍA Dr. Martínez Renobales	20
UNIDAD DEL SUEÑO Entrevista con la Dra. Arena	22
UNIDAD DE GENÉTICA Entrevista con la Dra. Querejeta	26
OPINIÓN Galeno y Edward Lloyd, dos profesionales auténticos	27

EDITA
Policlínica Gipuzkoa, S.A.
Pº Miramón, 174
20014 San Sebastián - Gipuzkoa
943 00 28 00
www.policlinicagipuzkoa.com

TIRADA
6.000 ejemplares

COMITÉ EDITORIAL
Consejo de Administración
Comité de Dirección

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
Iñaki Martínez

FOTOGRAFÍA
Acento Comunicación

DÉPOSITO LEGAL
SS-0149/03

Publicación trimestral de información sanitaria para su distribución gratuita.
Se autoriza la reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente.

Nuestro agradecimiento por su colaboración a



Editorial

TALDE LANA

1975. urtez geroztik, gipuzkoar mediku eta enpresarien ekimenez Gipuzkoako Poliklina jaio zenetik hain zuzen ere, etengabeko hobekuntza lortzera eraman gaituen elementu eragilea beti berdina izan da: gure gaixoen osasuna. Gipuzkoarrei osasun baliabide hoberenak eskaintzea, euren osasun arazoa tratatzera kanpora joan ez izateko.

Gipuzkoako Poliklinika da gaur egun, behar gaituen pertsona orori irekita dagoen zentroa. Bertan giza faktoreari, tratuan hurbiltasunari, gure gaixokiko errespetuari ematen diegu lehentasuna, beti ere maitasun gorena eta euren osasun egoera kontutan izanik. Gure bezeroek positiboki baloratzen dituzten aldeak, hilerio burutzen ditugun asebetetze inkestetan ikusi dezakegun bezala, eta bertan bai gure zerbitzu mediku bai Erizain zerbitzu, bai ostalaritza zerbitzuei puntuazio oso altua ematen die.

Poliklinikatik, gure bezeroen konfiantza eskertzen dugu eta gure sorospen-eskaintza euren itxaropenen gainetik mantetzera konprometitzen gara. Horregatik, egunero, guztiok elkarrekin, hobetzeko ahalegina egiten dugu, **oso kontziente garelako talde lanaren fruitua dela pertsona komunak emaitza izugarriak izan ditzagun.**

TRABAJO EN EQUIPO

Desde que en 1975 naciera Policlínica Gipuzkoa por iniciativa de un grupo de médicos y empresarios guipuzcoanos, el elemento motor que nos ha impulsado a buscar la mejora permanente siempre ha sido el mismo: la salud de nuestros pacientes. Aportar los mejores medios sanitarios a los guipuzcoanos, para que no tuvieran que ir a tratar su problema de salud fuera.

Policlínica Gipuzkoa es hoy un centro abierto a todas las personas que nos necesiten. Donde priorizamos el factor humano, la cercanía en el trato, el respeto a nuestros pacientes, siempre desde el máximo cariño y consideración con su estado de salud. Aspectos que nuestros pacientes valoran muy positivamente, como podemos constatar a través de las encuestas de satisfacción mensuales que realizamos y en las que otorgan una muy alta puntuación tanto a nuestros servicios médicos y de Enfermería, como a los servicios hoteleros.

Desde Policlínica, agradecemos la confianza de nuestros clientes y nos comprometemos para mantener nuestra oferta asistencial por encima de sus expectativas. Por ello, cada día, todos juntos, nos esforzamos por mejorar, porque somos muy conscientes de que es el fruto del trabajo en **equipo lo que hace que personas comunes obtengamos resultados espectaculares.**



Síguenos en:
twitter, facebook y YouTube



Patrocinador Oficial y Centro Médico de la Real Sociedad

121 centros escolares participarán en los Desayunos Cardiosaludables para escolares

El curso escolar 2012/2013 contará con una nueva edición de los **Desayunos Cardiosaludables** organizada por la **Asociación para la Información y Prevención Cardiovascular, Bihotz Bizi-Corazón Vivo**, que tiene como fin concienciar a la población infantil de la importancia de desayunar correctamente cada mañana. Un año más, la campaña será posible gracias al apoyo y colaboración de la **Federación Vasca de Panadería, Policlínica Gipuzkoa, Eroski, Ausolan-Auzo Lagun, el Consejo Vasco de Farmacéuticos y la Universidad del País Vasco**.

En la edición de este año participarán 121 centros escolares de toda la Comunidad Autónoma Vasca y alrededor de **5.000 niños y niñas** de entre 10 y 12 años, conoce el calendarios en la web: www.corazonvivo.com.

La decimotercera edición de los desayunos cardiosaludables arrancó el pasado 27 de noviembre en el colegio Jesuitak de Donostia. Los escolares pudieron degustar un rico desayuno cardiosaludable a base de cereales (pan, tostadas o copos), fruta (preferiblemente la pieza entera, ya que en zumo pierde gran cantidad de fibra), lácteos (leche, queso o yogur), aceite de oliva (unas gotas con el pan) y el embutido como alimento opcional.

De esta forma se quiere hacer frente a los datos que aseguran que el 40% de los niños y niñas consumen bollería en el desayuno. Asimismo, subrayaron la necesidad de dedicar un **mínimo de 10 minutos** para tomar el desayuno, ya que todavía un tercio de los estudiantes emplea solamente cinco minutos para la primera comida del día. ☺



/ El primer desayuno se celebró en el colegio Jesuitas de San Sebastián

Una nueva ruta por Riberas de Loiola se suma a los Paseos Cardiosaludables

Con el objetivo de luchar contra el sedentarismo de la población, **Policlínica Gipuzkoa** y el **Cuarto de Socorro de Donostia** han prorrogado el contrato para dar continuidad a los paseos cardiosaludables por la capital guipuzcoana. La novedad de esta temporada será la nueva ruta por Riberas de Loiola que se suma a las del Peine del Viento, Puente de Hierro, Estadio de Anoeta y Paseo Nuevo. Este nuevo paseo por Riberas de Loiola ha sido organizado a propuesta de los participantes en las rutas mencionadas.

Los paseos cardiosaludables se realizan en un terreno llano, su longitud aproximada es de entre cinco y seis kilómetros y la duración de los mismos es de, aproximadamente, hora y media. El punto de encuentro para la salida de los paseos es el Cuarto de Socorro de Donostia (Calle Bengoetxea, 4) y se realizan cada **miércoles a las 9:30 horas**. Pero desde las



/ Ante el éxito de la iniciativa se renuevan los paseos.

8:00 horas el Cuarto de Socorro está abierto para que todos los que estén interesados puedan aprovechar para medirse la tensión y, de esta forma, tener un control regular periódico y en un mismo punto.

Todos los que participen en los paseos cardiosaludables irán **acompañados por un fisioterapeuta** que les dará indicaciones durante el camino. El objetivo de los paseos **es luchar contra el sedentarismo de la población** y, especialmente, de las personas adultas. Estudios recientes señalan que más de la mitad (53%) de los mayores de 65 años no hacen ejercicio y no siguen las recomendaciones de ejercicio y dieta que les indican sus médicos. Por ello, desde Policlínica Gipuzkoa y en colaboración con el Cuarto de Socorro de Donostia se quieren aprovechar las bonitas y atractivas rutas que ofrece la capital guipuzcoana para realizar ejercicio de forma agradable y en grupo. ☺

Los deportistas pueden incrementar su capacidad física hasta un 30 % sometiéndose a controles médicos



/ Prueba de esfuerzo.

En Francia y en la mayoría de países del norte de Europa es obligatorio presentar el certificado de haber pasado un chequeo deportivo para participar en competiciones.

Los chequeos deportivos están dirigidos a todos los que practican deporte, especialmente a los no profesionales porque son los que concentran mayor índice de riesgo.

Policlínica Gipuzkoa hospital de referencia en medicina deportiva y centro médico de la Real Sociedad, apoya que todos los participantes pasen por un reconocimiento. Por esta razón aplican un 25 % de descuento al precio normal de sus chequeos deportivos, quedando en 125 €.

El Dr. Enrique Pérez Ayala, jefe del Servicio de Medicina Deportiva de Policlínica Gipuzkoa, asegura que con un chequeo deportivo no sólo el deportista ganará en salud sino que puede mejorar su rendimiento entre un 20 y 30 %. Estos chequeos son

válidos para todos aquellos que practican ejercicio físico, desde los principiantes hasta los deportistas de élite.

Por otra parte, Policlínica Gipuzkoa es el único centro de medicina aeronáutica de toda la Comunidad Autónoma Vasca por lo que todos los pilotos tienen que pasar por el centro sanitario para sus reconocimientos, ya que en España sólo existen 14 centros.

¿EN QUÉ CONSISTE UN CHEQUEO DEPORTIVO?

Los chequeos deportivos consisten en un reconocimiento médico completo, con una valoración muscular y articular. Se realiza una antropometría con determinación del tanto por ciento en grasa del deportista; una prueba de esfuerzo directa con análisis de gases y determinación del umbral anaeróbico. Con estos chequeos todas las personas pueden mejorar su salud y rendimiento físico, de ahí la importancia de tener controlado todo el organismo. ☺

Consultas periféricas de extracción de sangre

Policlínica Gipuzkoa en su propósito de acercarse a la sociedad guipuzcoana y dentro del proyecto de su nuevo laboratorio, ha ampliado su red de puntos de extracción de análisis clínicos con el objetivo de dar un servicio mayor tanto a las compañías aseguradoras como al cliente privado.

Los nuevos puntos de extracción se suman al que ya funciona en el nuevo Centro de Consultas de Policlínica en **Eibar**. Nuestros pacientes podrán encontrar los puntos de extracción de Policlínica en **Zumarraga, Irún y 3 nuevos puntos en Donostia**, en el **Centro Médico Arrasate**, en el **Cuarto de Socorro** y en el **Centro Médico Gros**; además del habitual de nuestro centro hospitalario.

Y en próximos meses también está previsto abrir nuevos puntos de extracción en Irún, Zarautz, Azpeitia y Tolosa. ☺

9 PUNTOS DE EXTRACCIÓN

📍 DONOSTIA

Cuarto Socorro (C/Bengoetxea 4)
Centro Médico Gros (C/Iparragire 11)
Centro Médico Arrasate (C/Arrasate 54)
Policlínica Gipuzkoa

📍 ZUMARRAGA

Centro Leatxe C/ Elizkale, 13

📍 EIBAR

Policlínica Gipuzkoa. C/Ibarkurutze 2

> Y próximamente, también en Irun, Zarautz, Azpeitia y Tolosa

POLICLÍNICA GIPUZKOA IMPLANTA EL PRIMER DISPOSITIVO CORONARIO BIORREABSORBIBLE EN EUSKADI



Gipuzkoako Poliklinikako Hemodinamika eta Bihotz Kirurgiako Zerbitzuak, Mariano Larman eta Ignacio Gallo espezialistak buru dituenak, azaroaren 15ean lehenengo "Absorb" gailua ezarri zion bere koronarioetan buxadura larria zuen 59 urteko donostiar bati. Sistema berri hori bere motako lehenengo hodi-gailu biobirxurgagarri farmakoaktiboa da. Jarri eta bi urtera, gorputzak xurgatzen du gailua eta, horrela, arteria koronarioak bere funtzionaltasuna lortzen du. "Absorb" gailua egokia da gaixo gazteentzat eta baita operazio bat izateko arrisku handia dutenentzat. Euskal Autonomia Erkidegoan ezarri den lehena izan da eta, beste behin, Poliklina Gipuzkoa aitzaindaria izan da.

Un donostiarra de 59 años que padecía una severa obstrucción coronaria ha sido el primer beneficiado en la Comunidad Autónoma Vasca de la implantación del nuevo dispositivo coronario biorreabsorbible. El **Servicio de Hemodinámica y Cirugía cardíaca de Policlínica Gipuzkoa**, liderado por los especialistas **Mariano Larman e Ignacio Gallo**, implantó el pasado 15 de noviembre el primer dispositivo "Absorb". La principal peculiaridad del "Absorb" es que es un dispositivo vascular biorreabsorbible farmacoactivo. Esto significa que está diseñado para abrir un vaso cardíaco obstruido, de la misma forma que hasta ahora se hacía con un stent metálico. Pero la **gran diferencia** es que el nuevo "Absorb" **se reabsorbe por el cuerpo**

aproximadamente pasados dos años de su implantación, lo que permite recuperar la funcionalidad de la arteria coronaria. De esta forma, se evita mantener un stent metálico permanente en el vaso, al tiempo que se logra una función y movimiento del vaso más naturales, lo que ofrece ventajas a largo plazo.

En opinión de los especialistas Marino Larman, hemodinamista, e Ignacio Gallo, cirujano cardíaco, "con esta nueva solución se minimizan los problemas que plantean los stents convencionales, al desaparecer con el tiempo completamente del organismo". Estos nuevos dispositivos "reparan la pared de la arteria, tal y como lo hacen los stents", pero una vez cumplida su

"función de sujeción de la pared, son absorbidos o degradados por el organismo", puntualizan. En Policlínica Gipuzkoa, el Servicio de Hemodinámica, concertado con Osakidetza, implanta cada año alrededor de 1.000 stents coronarios. El precio del nuevo dispositivo biorreabsorbible será de 2.900 € más IVA para pacientes de Osakidetza, y de 11.856 € para pacientes privados.

VENTAJAS DEL "ABSORB"

Las ventajas de este nuevo sistema son múltiples. En opinión de los dos especialistas, el hecho de que el "Absorb" permanezca en el cuerpo por un tiempo limitado puede **reducir las complicaciones por trombosis** del stent.



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el vídeo de la entrevista.



/ De izq. a drcha. los Dres. Mariano Larman, Arantza Atienza e Ignacio Gallo.

“ El nuevo dispositivo es reabsorbido por el cuerpo dos años después de su implantación

“ Está recomendado para pacientes jóvenes con vida activa

miento y minimiza la posibilidad de que se enferme de nuevo.

PERFIL DE LOS PACIENTES

En palabras de ambos especialistas, el dispositivo “Absorb” está **recomendado para pacientes jóvenes**, con vida activa y en los que éste va a ser su primer procedimiento de revascularización. Esto se debe a que el nuevo dispositivo “facilita futuros procedimientos de imagen con resonancia o escáner y facilita futuras reintervenciones, tanto mediante angioplastia como quirúrgicas”. “Absorb” también estaría indicado “para pacientes con alto riesgo de futuras reintervenciones o pacientes con alergia a metales”.

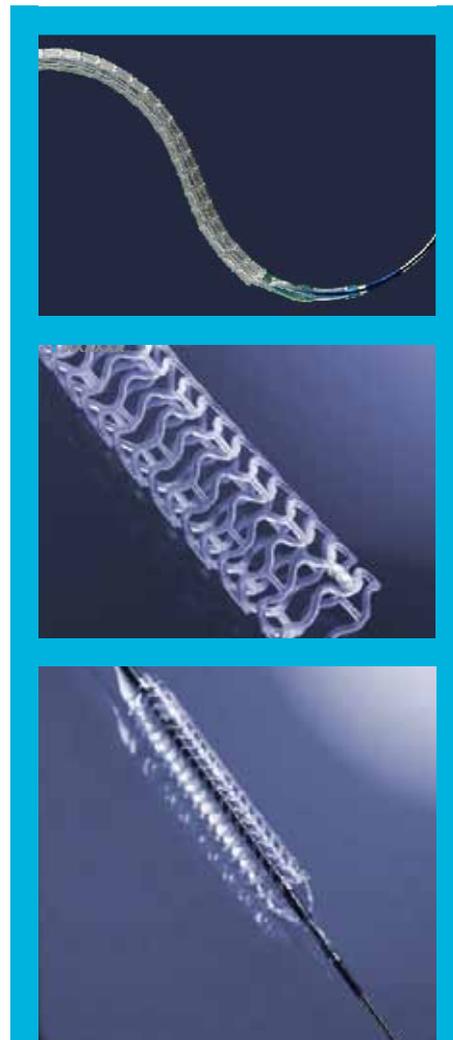
En opinión del cardiocirujano, Ignacio Gallo, “el dispositivo biorreabsorbible es un **gran avance en el mundo del corazón**, tanto como en su día lo fueron la angioplastia, el stent o la válvula percutánea”. Especialmente importante para la cirugía cardiaca, porque los stents metálicos “tienen una estructura rígida que daña el vaso en el que se implanta y, en ocasiones, obstruyen otras ramas del vaso que no están estrechadas” de forma que quedan en el organismo “de forma permanente”.

De esta forma, el Servicio de Hemodinámica y Cirugía Cardíaca de Policlínica Gipuzkoa, concertado por Osakidetza, constituye una referencia en esta especialidad, siendo pionero en numerosas ocasiones por su capacidad innovadora. Este Servicio de Policlínica Gipuzkoa también fue pionero en la implantación de válvulas percutáneas, siendo uno de los pocos hospitales de España que está homologado para esta intervención y el que mayor volumen de actividad realiza. ➔

Además de ello, puede permitir **disminuir el tiempo** que el paciente debe **medicarse** con doble antiagregación, con lo que también disminuye la posibilidad de padecer efectos secundarios por esta causa.

Por otro lado, al desaparecer el dispositivo de la arteria al ser reabsorbido, mejora la calidad de las imágenes sobre el árbol coronario en sus futuras revisiones. Es decir, **facilita la realización de futuras intervenciones** sobre esas arterias dañadas, al estar la arteria libre de implantes metálicos.

Por último, otra de las ventajas de este dispositivo es que se logra que la **arteria recobre su elasticidad y tono normal**, lo que facilita su funciona-



CARACTERÍSTICAS DEL DISPOSITIVO “ABSORB”

El nuevo dispositivo está realizado de ácido poliláctico (PLA), un material utilizado habitualmente en implantes médicos, como las suturas absorbibles.

“Absorb” abre el vaso obstruido para restablecer el flujo sanguíneo del corazón. El sistema, parecido a un tubo de malla, proporciona sostén hasta que la arteria endoteliza y puede mantenerse abierta sin ayuda. Poco a poco se reabsorbe y desaparece, aproximadamente, después de dos años.

Al no quedar un stent metálico permanente, se restablecen las funciones del vaso natural, lo que constituye una de las características que hacen de este dispositivo una innovación importante para los pacientes en el tratamiento de la enfermedad coronaria. ➔

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27



/ De izquierda a derecha Begoña Garaizabal, Dra. Cristina Garcíandía, Dr. Jorge Soto, Dra. Edurne Artiñano y Dra. Ana González.



“Con la cirugía de Mohs se incrementa la tasa de curación en tumores especialmente agresivos”

JORGE SOTO

Dermatólogo de Policlínica Gipuzkoa

65 urte baino gehiagoko biztanleriaren %50ak azaleko minbizia izango duela aintzat hartzen da. Hori dela eta, prebentzioa eta zaintza ezinbestekoak dira. Poliklinika Gipuzkoan Mohs Kirurgian aditua den taldeak lan egiten du, Jorge Soto, Dermatologia Zerbitzuko zuzendaria, nagusi delarik. Mohs kirurgia oso teknika berritzailea eta espezializatua da, eta azaleko tumoreak tratatzean emaitza hoberenak lortzen ditu. Bere sendatze tasak %97koak dira eta abantaila ugari eskaintzen ditu. Hala nola, Mohs Kirurgiaren ebakuntza gehienetan anestesia lokala erabiltzen da.

“ La mayor parte de las intervenciones puede realizarse mediante anestesia local ”

La cirugía de Mohs o cirugía micrográfica es una técnica altamente especializada que permite obtener las mejores tasas de curación cuando se tratan los tumores de la piel localmente más invasivos

¿Cuál es la incidencia del cáncer de piel?

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

¿Qué es la cirugía de Mohs?

La cirugía de Mohs o cirugía micrográfica es una técnica altamente especializada que permite obtener las mejores tasas de curación cuando se tratan los tumores de la piel localmente más invasivos. Esta cirugía, a la que se le da nombre por el dermatólogo norteamericano que inició algo parecido a esta técnica, está indicada selectivamente en los carcinomas basocelulares más agresivos, que son los que cumplen ciertos criterios: localización en zonas de riesgo (ala nasal, párpado, cantus interno de ojo), formas clínicas invasivas (esclerodermiformes) y tumores recidivados tras extirpaciones previas. También se utiliza esta técnica para otros tumores también agresivos pero mucho menos frecuentes como el Dermatofibrosarcoma protuberans, un tumor muy difícil de extirpar en su totalidad porque a pesar de márgenes de extirpación amplios, con las técnicas convencionales la tasa de recidiva es del 30%.

¿En qué consiste esta cirugía?

La cirugía de Mohs, también llamada cirugía controlada al microscopio, exige un equipo de profesionales formados adecuadamente y coordinados en todo momento, como los que conforman el equipo de Policlínica Gipuzkoa. La

“ Esta técnica exige un equipo de profesionales formados adecuadamente y coordinados en todo momento como el de Policlínica Gipuzkoa ”

extirpación del tumor se realiza en quirófano. El dermatólogo extirpa el tejido tumoral en capas horizontales, y se lo va enviando al patólogo, que congela inmediatamente las piezas (sin demora, como ocurría en los procedimientos habituales), y hace cortes horizontales de la pieza que permiten detectar en qué punto se debe ampliar la extirpación. El patólogo analiza en el microscopio las raíces del tumor e informa de las distintas biopsias intraoperatorias. Esta información se le pasa al dermatólogo al quirófano con el fin de extirpar más, si fuera necesario, en el segmento exacto del lecho cruento donde le indican que todavía queda tumor. El dermatólogo remite esta nueva pieza al laboratorio, que vuelve a emitir un nuevo informe cuando la ha estudiado, y así tantas piezas como haga falta hasta que el último pase demuestre que no quedan restos del tumor. Una vez llegados a ese punto, la extirpación del tumor íntegro ha concluido y se hace la reconstrucción del defecto resultante.

¿Cómo finaliza la intervención?

El cierre del defecto no se lleva a cabo hasta que todos los márgenes laterales y en profundidad han resultado negativos. Es por esto que la duración de la intervención no se puede predecir, ya que dependerá del número de muestras o pases que se deban evaluar antes de obtener márgenes libres. Si solo se realiza un pase, la técnica puede durar menos de una hora, pero si son necesarios más pases, la intervención durará varias horas.

¿Qué tipo de anestesia se utiliza?

La mayor parte de las intervenciones puede realizarse mediante anestesia local.

¿Qué resultados se obtienen mediante esta técnica?

La cirugía de Mohs ofrece tasas de curación superiores al 97%.

¿Qué diferencias tiene la cirugía de Mohs respecto a la cirugía convencional?

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

¿Cuáles son sus ventajas?

Con esta técnica se incrementa la tasa de curación en tumores especialmente agresivos. La ventaja en tasas de curación entre la cirugía convencional y la cirugía de Mohs se debe a que en ésta última se evalúan todos los bordes del tumor, mientras que en la convencional existe la probabilidad de que proyecciones del tumor pasen desapercibidas al examen histológico. Por todo ello, el paciente se beneficia de que el riesgo de la reproducción del tumor se reduzca al mínimo, al controlar al microscopio el 100% de las posibles ramificaciones del cáncer durante toda la intervención. Asimismo, el control tan estricto de la zona invadida por el tumor permite además que se obtengan los mejores resultados estéticos, ya que se evita al máximo la destrucción de tejido sano. 🌐

“Hay que decir adiós al tópico de grandes cirujanos, grandes heridas”

JAVIER MURGOITIO
y JOSÉ LUÍS ELÓSEGUI

Especialistas en Cirugía General y Digestiva

Los especialistas en cirugía general y digestiva, Javier Murgoitio y José Luis Elósegui, miembros de la Unidad Multidisciplinar de Cirugía Mínimamente Invasiva de la Obesidad de Policlínica Gipuzkoa, participaron el pasado 13 de noviembre en una nueva edición del Aula de Salud de Eibar, en la que dieron a conocer los últimos avances en cirugía mínimamente invasiva aplicada a la cirugía digestiva y endocrina. Y donde abogaron por estas nuevas técnicas, siempre que sea posible por orificios naturales.



Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

“ El perfil del paciente obeso que necesita y puede someterse a una intervención de cirugía de la obesidad es el de una persona de entre 15 y 60 años con un Índice de Masa Corporal igual o superior a 40 kg/metro cuadrado”, así lo expresaron los cirujanos de la Unidad Multidisciplinaria de Obesidad de Policlinica Gipuzkoa, Javier Murgoitio y José Luis Elósegui, en la charla que impartieron el pasado 13 de noviembre en Eibar, con motivo del Aula de Salud de Policlinica. “Por lo general –añadieron- se suele tratar de personas que han intentado bajar de peso con dietas pero no lo han conseguido, y presentan un buen estado psicológico, con pequeño riesgo quirúrgico”.

En este sentido, la cirugía de la obesidad “está indicada en cirugías de gran magnitud, en obesidades mórbidas”. Por ello, estos especialistas insistieron en la importancia de destacar que “no es una cuestión de estética y, como toda intervención, tiene sus riesgos”. A lo que añadieron que, “tras este tipo de operaciones, los resultados que se obtienen son, en general, claramente positivos, ya que el paciente no sólo baja de peso sino que también se consigue que muchas enfermedades causadas por el sobrepeso mejoren muy favorablemente, como son el caso de la diabetes, la hipertensión, el colesterol, etc”.

En relación a esto, Javier Murgoitio y José Luis Elósegui señalaron que el éxito de las operaciones se consigue también “gracias a la terapia educativa del paciente”. Dicha terapia consiste en cambiar los hábitos alimenticios, de ahí la importancia de contar con un equipo multidisciplinar como el de Policlinica, que consideran “imprescindible para obtener buenos resultados permanentes a largo plazo”. Por otra parte, el equipo de la Unidad Multidisciplinaria de la Obesi-

“ El futuro está en la cirugía mínimamente invasiva y, siempre que se pueda, por orificios naturales”

dad es quien se encarga de valorar los riesgos para el paciente, los posibles problemas quirúrgicos, así como su dieta y adaptación psicológica.

Murgoitio y Elósegui también recordaron que hay que decir adiós al tópico de “grandes cirujanos, grandes heridas. Es un tópico a desterrar”, señalaron, añadiendo que “la cirugía laparoscópica permite trabajar por pequeños orificios de entre 5 y 12 milímetros con unos excelentes resultados, contrastados desde hace años, que al ser obtenidos mediante pequeñas incisiones, reducen los riesgos de infecciones en la herida, reduce el tiempo de recuperación, hay mucho menos dolor y la vuelta a la normalidad es mucho más temprana”. Añadieron además que “el futuro está en la cirugía mínimamente invasiva y, siempre que se pueda, por orificios naturales”.

DISTINTAS TÉCNICAS

En cuanto a las técnicas de cirugía mínimamente invasiva que habitualmente se utilizan en la cirugía de la obesidad, se pueden distinguir dos tipos: las que reducen el estómago y las que realizan un bypass gástrico.

Dentro de las técnicas que reducen el estómago están el balón gástrico, la banda gástrica, la técnica POSE y el sleeve gástrico. El balón gástrico, en palabras de los cirujanos Javier Murgoitio y José Luis Elósegui, “no es una

“ Apostamos por el sleeve gástrico y el bypass como técnicas más seguras y con mejores resultados en la actualidad”

solución; puede ser una solución puntual, pero no a largo plazo”. La banda gástrica, por su parte, es una técnica que cierra el paso “pero hasta el 70% requiere que se le quite”. A lo que añaden que esta técnica “está en declive, aunque en su momento tuvo mucho auge”. El sleeve gástrico reduce el estómago y tiene una función hormonal “porque se quita la zona que produce la sensación de hambre y queda un efecto de saciedad rápida”. Esta técnica se realiza por vía laparoscópica y es la de preferencia hoy por los equipos más punteros, como el de Policlinica. El POSE consiste en ir cerrando desde dentro el estómago, pero “todavía es muy experimental, ya que sus resultados son poco conocidos a largo plazo”.

El bypass gástrico “disminuye el reservorio y se pasa parte de la comida del intestino delgado al intestino grueso”, tal y como explicaron Murgoitio y Elósegui, añadiendo que “todavía sigue siendo muy indicado para las personas con tendencia a picar entre horas todo tipo de alimentos”.

Tras recordar que cada caso es único, los especialistas de la Unidad Multidisciplinaria de la Obesidad de Policlinica Gipuzkoa apostaron por el sleeve gástrico y el bypass como técnicas más seguras y con mejores resultados en la actualidad. Para concluir afirmando que tras esta cirugía, “la mejoría física, mental y de calidad de vida para el paciente es más que considerable”. ➔

GRAN ÉXITO DEL TORNEO POLICLÍNICA GIPUZKOA DE AIZKOLARIS EN EIBAR



Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el vídeo de la entrevista.



Eibarren ospatutako Policlínica Gipuzkoa Aizkora lehiaketak arrakasta handia izan zuen San Andres Egunaren bezperan. Jende ugari bildu zen gazteen eta helduen aizkora lana ikustera. Gazteen artean, Iker Vicente eta Jon Guisasola izan ziren irabazleak. Helduen artean, berriz, Bihurri eta Mujika izan ziren garaile. Aizkolaria ikusteaz gain, Eibarren bildu zirenak Haritz Etxeberria harrijasotzaile gaztea ikusteko aukera ere izan zuten.

Las fiestas de **San Andres** de Eibar comenzaron el pasado día 29 de noviembre con el Torneo Policlínica Gipuzkoa de Aizkolaris que se celebró en la localidad arnera. En el Torneo participaron un total de diez aizkolaris en dos categorías, juvenil y senior.

En el torneo de los **juveniles**, con participantes de edad comprendidas entre los 13 y los 15 años, las jóvenes promesas **Iker Vicente y Jon Guisasola** finalizaron en primer lugar obteniendo la txapela, mientras que Ioritz Guisasola y Hodei Ezpeleta ocuparon la segunda posición. Todos ellos disputaron sobre cinco troncos "kana erdi", de **1,25 metros de perímetro**.

En el torneo de los veteranos, en el que participaron tres parejas sobre ocho troncos de entre 1,40 y 1,66 metros de perímetro, resultaron ganadores el aizkolar arnero Ernesto Ezpeleta "**Bihurri**" y **Mujika**, quienes finalizaron el trabajo en 25 minutos y medio. La pareja formada por Daniel Vicente y Jesús Gisasola quedó segunda y, en tercer lugar, Julen Mendieta y Zubizarreta.



Además del campeonato de aizkolaris, el joven de Ermua **Haritz Etxeberria**, de 13 años, realizó una exhibición de **levantamiento de piedra**. Concretamente, levantó dos piedras cilíndricas de 25 y 50 kilos respectivamente, así como una bola de 40 kilos.

La entrega de premios fue realizada por la concejal de cultura del Ayuntamiento de Eibar, **Esther**

Kareaga, y por la Directora Médico de Policlínica Gipuzkoa, **Arantza Aienza**, junto al responsable Comercial, **Antxon Oruesagasti**.

El torneo fue un "éxito total", tal y como señalaba el aizkolar Bihurri. "Se acercó muchísima gente a disfrutar del espectáculo y estuvieron encantados", comentaba. "Todos esperamos que se repita el año que viene", apuntó. 🗨️

AULAS DE SALUD
POLICLÍNICA GIPUZKOA



AULAS DE SALUD EN EIBAR

La casa de cultura de Eibar, Portalea, acogió en el mes de noviembre dos nuevas Aulas de Salud, en Eibar. El 13 de noviembre, los especialistas en cirugía general y digestiva, Javier Murgoitio y José Luis Elósegui, miembros de la **Unidad Multidisciplinar de Cirugía Mínimamente Invasiva de la Obesidad** de Policlínica Gipuzkoa, dieron a conocer los últimos avances en materia de cirugía mínimamente invasiva aplicada a la cirugía digestiva y endocrina. Además, defendieron la utilización de estas nuevas técnicas de cirugía mínimamente invasiva, y siempre que sea

posible, por orificios naturales.

El 27 de noviembre los especialistas del **Servicio de Urología** de Policlínica Gipuzkoa, Ion **Madina** y Javier **Azparren**, dieron una conferencia bajo el título "Avances en Urología que te cambiarán la vida. Próstata y Sexualidad". Los asistentes a la conferencia pudieron conocer la problemática de la urología desde el punto de vista de la sexualidad, así como los diferentes tratamientos para tratar la hiperplasia benigna de próstata o tumor benigno y el cáncer de próstata. 🗨️

POSIBILIDAD DE PARTICIPAR EN UN ENSAYO CLÍNICO PARA ADULTOS CON FRAGILIDAD DEL CROMOSOMA X EN POLICLÍNICA GIPUZKOA

Este mes de Diciembre del 2012 hemos iniciado, en la Fundación Policlínica Gipuzkoa, en Donostia, un estudio patrocinado por la empresa farmacéutica Roche con un nuevo fármaco (identificado internacionalmente como NP27936), en un proyecto autorizado por el Comité Bioético del País Vasco. Tenemos mucho interés en poder analizar la seguridad y eficacia de este producto que, además de ser el primero que puede influir en los mecanismos fundamentales de la Fragilidad X, ofrece resultados prometedores a la hora de aumentar la sociabilidad y de disminuir la posible irritabilidad de muchos de estas personas.

Así, ya hace unos pocos años que conocemos que la alteración genética en este trastorno lleva a una disminución o a una total ausencia de FMRP, que actúa como “reguladora” en la

elaboración de proteínas fundamentales para el cerebro. Si bien no somos capaces de fabricar la FMRP y ubicarla en las células, sí que se pensó que actuando sobre sus “contrarios”: los receptores glutaméricos, podríamos “engañar” al organismo y hacer que el resultado se acercase a la situación normal. Esta brillante estrategia se demostró correcta en ratones mutados artificialmente para tener Fragilidad X: el fármaco fue capaz de “rescatar” muchos de sus síntomas y mejorar significativamente su arquitectura cerebral.

El estudio con el NP27936 se va a realizar en diversos hospitales europeos y españoles, y anticipamos incluir como máximo a 12 personas (de 16 a 50 años) del País Vasco; siempre pacientes con **Fragilidad X - mutación completa**. El estudio dura **18 semanas**, con visitas presenciales o llamadas telefónicas, y es

absolutamente gratuito. Durante el ensayo habrá personas que “a ciegas” recibirán placebo (molécula inactiva) o el NP27936: esta es la manera científica de poder comparar las ventajas y desventajas de un producto. Se realizarán las pruebas clínicas y de laboratorio habituales en todos los ensayos clínicos, para garantizar la seguridad de los participantes. Si alguien deseara abandonar el estudio en cualquier momento, siempre lo podrá hacer. Nuestro interés es, en suma, poder acercar a las personas con Fragilidad X del País Vasco los últimos avances médicos, y situar a nuestros equipos como parte de la red mundial de investigación de los nuevos tratamientos. ➔

Investigador Principal en el País Vasco:
Dr. Joaquín Fuentes

EL PROYECTO E-MINTZA DESARROLLADO POR LA FUNDACIÓN POLICLÍNICA GIPUZKOA HA TENIDO 35.880 DESCARGAS EN 87 PAÍSES



/ Dr. Joaquín Fuentes durante la presentación de e-Mintza a familiares de niños con problemas comunicativos.

E-Mintza es una aplicación gratuita que ha sido diseñada para facilitar la comunicación entre personas con graves barreras comunicativas como el autismo. La mayoría de descargas del proyecto se ha realizado en España por personal profesional en la atención a discapacitados y familiares.

Esta nueva aplicación permite a personas con problemas comunicativos relacionarse con otras personas, de manera sencilla y directa. Está basado en la tecnología táctil y multimedia de manera que utiliza todas las variedades comunicativas, como textos, imágenes, sonidos o pictogramas.

Para facilitar la comunicación e-Mintza es totalmente personalizable de manera que se adecua a todas las necesidades que pueda tener el usuario, cumpliendo su principal objetivo: romper con todas las barreras comunicativas tanto orales como escritas que padecen algunas personas. ➔

Destacan la *calidad humana* de todo el equipo que les ha atendido



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el vídeo de la entrevista.



Cristóbal C. M.

52 años. Jaén. Agricultor.

Operado en septiembre 2012

¿Cómo le diagnosticaron el cáncer de próstata?

Fue por casualidad. Acudí al médico de cabecera para hacer una analítica general y en los resultados se veía que tenía el PSA alto. Me comencé a preocupar, aunque el médico me dijo que podía ser por varios motivos, como el hecho de montar a caballo o andar en bici. Pero yo continué con la duda y por ello a los seis meses me hice otra analítica y el PSA continuaba siendo alto. Me preocupé todavía más y decidí acudir al urólogo. Me hicieron una biopsia y me confirmaron que tenía cáncer de próstata. Me mandaron a Córdoba donde me ofrecieron la posibilidad de la radioterapia externa, ya que estaba en los límites y no podían practicarme cirugía. Volví de Córdoba convencido hasta que me llamó un amigo y me comentó que había visto en televisión información acerca del robot Da Vinci.

Y se puso en contacto con Policlínica...

Así es. Contacté con Policlínica Gipuzkoa, donde me pidieron los informes de todas las pruebas que me habían hecho. Los doctores Madina y Azparren estudiaron los informes y me explicaron que mi situación era inmejorable para realizar la intervención con el robot Da Vinci. Asimismo, los doctores no me recomendaron la radioterapia externa. En este sentido, me transmitieron mucha confianza en un momento de incertidumbre y decidí acudir a San Sebastián para realizar la intervención.

¿Qué tal fue la intervención?

Llegué bastante nervioso, pero al hablar con los doctores y su equipo me fui calmando y me relajé. La operación fue un éxito. Llegué el día 24 de septiembre a San Sebastián, me operaron al día siguiente y en una semana me dieron el alta. El trato por parte de todos los doctores, enfermeros y personal de Policlínica Gipuzkoa fue muy bueno.

¿Qué tal se encuentra ahora?

Muy bien. La incontinencia ya la he superado y la cicatriz que me ha quedado es mínima gracias al robot Da Vinci. Cada dos meses vengo a San Sebastián a realizar las revisiones y estoy a la espera de la confirmación de que el PSA está bien. Pero, por lo demás, me encuentro fenomenal. Todavía no he comenzado a trabajar, pero más que nada por precaución, porque yo me encuentro con ganas. ☺



¿Cómo le diagnosticaron el cáncer de próstata?

Todo empezó con los controles que me hago frecuentemente porque tengo colesterol. Un día le comenté al médico que me hacía daño al orinar. Me comentó que podría ser una infección de orina y que fuera al urólogo, quien me hizo la prueba de PSA y me salió de resultado 50. Al mes me hizo otra prueba y el resultado fue mayor: 53. En un mes había subido 3 puntos, con lo que vi que iba acelerado. Por ello, preocupado, me metí en internet para informarme y me di cuenta de que era un tema serio.

¿Cómo contactó con nosotros?

Navegando por internet vi que había un sistema, el robot quirúrgico Da Vinci, que operaba prácticamente sin dejar las consecuencias de la cirugía tradicional. Me informé y vi que éste robot se utiliza en Policlínica Gipuzkoa y, como me quedaba cerca de casa, no lo dudé y vine. El día que me citó con los doctores Madina y Azparren, vieron las condiciones en las que llegué y todo el equipo se puso manos a la obra. Fue increíble. Se nota cuando las personas se toman algo con interés, y así lo



Venancio B. C.

66 años. Estella. Empleado de Oficina de Correos, jubilado
Operado en mayo 2010

hicieron conmigo. Me dieron mucho ánimo pero yo sabía que lo que tenía era serio.

¿Qué tal fue la intervención?

Prácticamente no me enteré de la operación ni de la biopsia. Y tampoco me han quedado cicatrices. Sí es cierto que la semana siguiente a la operación no tienes la misma vitalidad, pero con el tiempo se recupera.

¿Qué tal se encuentra ahora?

Encantadísimo. Mejor no ha podido ser. Estoy aquí y eso es lo mejor que puede haber, ya que mi situación era bastante complicada. Por todo ello, quiero dar las gracias a todo el equipo, desde el primero hasta el último, porque se portaron de forma increíble conmigo. Y si así fueron conmigo, lo harán con todos los que pasen por Policlínica Gipuzkoa. Estoy muy agradecido. ☺



José Manuel S. F.

64 años. A Coruña.
Operado en septiembre 2012

¿Cómo le diagnosticaron el cáncer de próstata?

Llevo nueve años prejubilado. Mientras trabajaba, me hacían todas las analíticas y reconocimientos en la empresa y jamás tuve nada. Cuando me prejubilé pasé una temporada sin hacerme ningún análisis. Durante esta época falleció mi único hermano y pasé una pequeña depresión. Por este motivo me hice una analítica donde me vieron el PSA alto. No le dieron gran importancia ya que tenía 5,4. Un año después me hicieron otra prueba; el PSA había bajado pero la médica optó por tomar unas medidas mayores y me recomendó hacerme una biopsia.

¿Cómo contactó con nosotros?

Comencé a informarme por internet y de esta forma llegué a los doctores Madina y Azparren. Contacté con ellos y les mandé mi expediente médico por fax. Tras analizarlo me recomendaron la operación con el robot Da Vinci aunque tampoco tenía una urgencia muy grande. Me señalaron que no había que tener prisa pero tampoco demorarlo.

¿Qué tal fue la intervención?

Los doctores pusieron una fecha, vinimos y todo resultó perfecto, salimos encantados. Estoy muy contento de haber tomado la decisión de operarme. A los cinco días de la intervención me dieron el alta y seguí las recomendaciones que me dieron en Policlínica: recorrer San Sebastián, comer, beber y pasear. Lo pasamos fenomenal y no nos privamos de nada en absoluto.

¿Cómo se encuentra ahora?

Muy bien. no puedo enseñar a nadie ningún cicatriz porque no se ven. Mi experiencia es fabulosa y se la recomiendo a todo el mundo que esté en la misma situación que yo; que no tenga duda. Además, quiero resaltar el factor humano del equipo de los doctores Madina y Azparren. La sensibilidad de las personas que me trataron y, por supuesto, el resultado de la operación. ☺



01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

Policlínica Gipuzkoa acoge el I encuentro entre pacientes operados de corazón

La Asociación para la Información y Prevención de la Enfermedad Cardiovascular, **Bihotz Bizi-Corazón Vivo**, ha organizado una nueva edición de su **Semana Cardiosaludable**, que este año se celebró los días 27, 28 y 29 de noviembre. Un año más, desde la asociación se ha buscado informar y concienciar sobre la importancia de la **prevención de la enfermedad cardiovascular**, primera causa de mortalidad en el mundo occidental. Para ello se organizó un ciclo de dos conferencias en colaboración con Policlínica Gipuzkoa y una invitación a asistir al Aula de Salud de Policlínica.

Este año, como novedad, la Asociación quería dar un paso más en **apoyo de las personas operadas de corazón en Gipuzkoa**, que cada año son en torno a 500 mujeres y hombres. De ahí que decidieran organizar una nueva iniciativa orientada al apoyo de los pacientes recién operados de corazón, “que es cuando más desorientados se encuentran y más se pueden apreciar la experiencia de los que ya hemos pasado por ahí antes”, apuntaban desde la Asociación. Para ello organizaron el primer encuentro de pacientes operados de corazón, que tuvo lugar el 27 de noviembre en el Salón de Actos de Policlínica Gipuzkoa.

En este **“I Encuentro de pacientes”**, presentaron sus experiencias personales el presidente de Bihotz Bizi, Juan Manuel de Encío, y la vocal de la Asociación, Pilar Zabaleta, quienes explicaron cómo vivieron y superaron ellos esta experiencia. Asimismo, señalaron que su intención es mantener estos encuentros entre pacientes de forma periódica, cada dos meses.

Ese mismo día tuvo lugar la primera conferencia. **“Corazón y mujer”**. El cardiólogo, **Rafael Tellería**, abordó en su intervención la prevalencia de las enfermedades coronarias entre las mujeres, sus factores de riesgo, así como su prevención y tratamiento. Las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte en mujeres por delante de otras como el cáncer de mama. Su incidencia aumenta tras la menopausia ya que los estrógenos ejercen como protectores ante la enfermedad coronaria. Diversos estudios han demostrado que las **enfermedades cardiovasculares tienen cada vez más incidencia entre el colectivo femenino** y en ello influyen factores culturales, biológicos y sociales. De todo esto habló el doctor Tellería en Policlínica Gipuzkoa.



/ El Dr. Tellería junto a socios de Bihotz Bizi.

La segunda de las conferencias se celebró el 28 de noviembre. Bajo el título **“Seguimiento a distancia del paciente tras el alta hospitalaria. Nuevo Programa de seguimiento telemático de Policlínica Gipuzkoa”**, **Ignacio Gallo**, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca de Policlínica, y **Sonia Roussel**, médico del servicio y coordinadora de este nuevo programa, presentaron una novedosa iniciativa de seguimiento a distancia para sus pacientes durante el postoperatorio de cirugía cardíaca. Para ello han desarrollado un innovador programa informático que permite realizar el seguimiento a distancia de sus pacientes tras el alta hospitalaria.

“Desde hace ya unos años observamos que los pacientes, desde el alta hospitalaria hasta que son recibidos en consulta por su cardiólogo de la Seguridad Social, pasaban unas semanas que ellos califican de desamparo y desconocimiento”, explicó la doctora Sonia Roussel. “Por ello, diseñar una nueva solución que permitiera realizar un control de estos pacientes de forma on-line tras el alta, nos parecía una buena herramienta de apoyo al paciente”, apuntó. De esta forma crearon un programa para ello que entregan en un pendrive, donde además se incluye el historial del paciente, con sus informes quirúrgicos, los consejos médicos y, además, “es una conexión on-line –explica la doctora Roussel– a una página web en la cual durante las dos semanas siguientes al alta hospitalaria el paciente tiene que ir introduciendo una serie de parámetros sencillos como son la temperatura, el peso, la tensión arterial y la frecuencia cardíaca”.

De esta forma, los especialistas van controlando estos datos en tiempo real desde Policlínica y permanecen en comunicación con el paciente por si ven algún dato llamativo. “El paciente ahora se marcha muchos más tranquilo y seguro a su casa. Esa conexión les garantiza que cualquier duda o consulta que les surja la van a poder solucionar inmediatamente”, señaló la doctora Sonia Roussel.

La Semana Cardiosaludable 2012 concluyó con la conferencia que se celebró el 29 de noviembre en la Sala Kutxa de la calle Andía sobre **“Infarto de miocardio e ictus, prevención, tratamiento y calidad de vida después”**. La conferencia, a la que acudió numeroso público llenando la sala, fue impartida por el cardiólogo de Policlínica Gipuzkoa, **Javier Montes**. 

Testimonios de pacientes del Programa de Seguimiento Telemático de Policlínica Gipuzkoa



SEMANA
CARDIO
SALUDABLE
2012

www.corazonvivo.com

Dr. Eduardo AYESTARÁN

63 años. Donostia.

Cirujano.

“

Me operaron la primera semana de noviembre y la operación fue muy bien, salí encantado con todo el equipo. He participado en el Programa de Seguimiento Online, y me parece que es un sistema novedoso e interesante ya que hoy en día todos disponemos de un ordenador en casa. Me parece una buena forma de permanecer ligado al centro y de poder marcharte a casa con la certeza de que va a haber alguien para atenderte en caso de haber cualquier problema. ”

Fernando O.

67 años. Hernani.

“

Me operaron el pasado 5 de septiembre y me enviaron a casa con unas condiciones que tenía que ir cumpliendo para ir recuperándome de la operación. Cada mañana, al levantarme, me mido los datos necesarios y los envío a Policlínica Gipuzkoa a través del sistema para que hagan el seguimiento. Con eso yo ya me quedo tranquilo y continuo con mi vida que consiste en realizar los ejercicios que me recomendaron los médicos, pasear a la mañana y a la tarde, y comer lo mismo que cualquier persona. La verdad es que estoy encantado de mi evolución. ”

Alain M.

24 años. Urretxu.

“

Mi caso empezó hace cuatro años, cuando jugando a fútbol me comencé a marear y me diagnosticaron un soplo. Mi situación empeoró y me tuvieron que operar del corazón. A los cinco me dieron el alta y me fui a casa con el novedoso programa de seguimiento, que es un sistema muy intuitivo. Consiste en medirme las constantes vitales, el peso y la temperatura y, mediante un sistema muy sencillo, introducirlos y enviarlos a través del ordenador. El programa es tan sencillo que en varias ocasiones lo he hecho a través del móvil. Recomiendo a todo el que lo necesite que utilice este nuevo programa porque te da la oportunidad de irte a casa tranquilo al saber que hay alguien que está controlando tu evolución. ”

Gonzalo U.

51 años. Donostia.

“

Seis días después de operarme del corazón, me dieron el alta y me fui a casa con el Programa de Seguimiento Online con el que el médico recibe mis constantes al momento. Con esta comunicación en tiempo real yo estoy tranquilo porque sé que si los especialistas ven algún dato raro se pondrán en contacto conmigo. ”

“*Nuestro objetivo es conseguir que una persona que ha sufrido una enfermedad cardiovascular vuelva a llevar una vida normal*”



SEMANA
CARDIO
SALUDABLE
2012

Pasa den azaroaren 29an, Policlínica Gipuzkoako Javier Montes kardiologoak hitzaldia eman zuen bihotzekoa eta iktusaren inguruan. Jende ugari bildu zen Aula de Salud barneko hitzaldian. Bihotzekoa eta iktusa zer diren azaltzeaz gain, Montesek prebentzioaren garrantzia azpimarratu zuen. Izan ere, kardiologoaren hitzetan “ez zaigu gustatzen bihotzeko ebakuntzak egin behar izatea. Guri benetan gustatzen zaiguna ebakuntza horiek egin behar ez izatea da. Hori lortzeko, ezinbestekoa da prebentzioa eta bizimodu osasuntsua izatea”. Beraz, tabakoa, alkohola eta elikagai koipetsuak alde batera uztea eta kirola eta elikagai naturalak jatea da Montesek gomendatzen dueña.

¿Cuál es la diferencia entre el infarto de miocardio y el ictus?

El infarto de miocardio es la muerte de una zona del corazón como consecuencia de la obstrucción del vaso que riega esa zona. El ictus es lo mismo, pero cuando sucede en el cerebro.

¿Cómo se produce el infarto de miocardio?

El infarto de miocardio ocurre, normalmente, por un proceso arterioesclerótico que, poco a poco, va cerrando los vasos hasta que, en un momento no previsto, se rompe una placa de colesterol y acaba cerrando del todo el vaso.

¿Y el ictus?

El ictus puede ser por un cierre local del mismo tipo que en el infarto. Pero también hay otros dos mecanismos que son muy importantes y, quizás, más habituales. Uno de ellos es el embolismo, es decir, que un trombo -habitualmente de carótida o de corazón- se suelta, impacta en un vaso cerebral e infarta esa zona. El otro mecanismo es la rotura de un vaso.

¿Cuál es la incidencia de las enfermedades cardiovasculares?

En los últimos tiempos la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, entendiéndose

“*Aunque la incidencia de las enfermedades cardiovasculares es cada vez mayor, hemos conseguido que sea cada vez más tarde*”

vascular todo lo que lleva a ictus, es cada vez mayor. Pero al mismo tiempo, lo que sí hemos conseguido es que esa incidencia sea cada vez más tarde.

¿Cómo se pueden prevenir?

La lucha del cardiólogo es conseguir que las enfermedades cardiovasculares se retrasen el mayor tiempo posible y esta lucha se debe mantener durante toda la vida. La prevención de los eventos vasculares es uno de los aspectos en los que más trabajamos.

¿Cuál es la calidad de vida de un paciente con enfermedad cardiovascular?

Nuestra idea es la normalidad. Es decir, el objetivo que perseguimos desde Policlínica Gipuzkoa es conseguir que una persona que ha sufrido una enfermedad cardíaca muy grave vuelva a llevar la misma vida que llevaba antes de sufrirla, tanto en el ámbito familiar, como profesional y deportivo. Ese es nuestro fin. 



/ En la imagen el Dr. Javier Montes.

DEDÍCALE UNA MAÑANA A TU SALUD POR UNA VIDA MEJOR MAÑANA

“ En Policlínica Gipuzkoa te ofrecemos chequeos médicos firmados por los más prestigiosos profesionales y rápidos porque coordinamos todos nuestros servicios y utilizamos lo último en técnicas no invasivas ”

EL RECONOCIMIENTO MÉDICO DURA APROXIMADAMENTE 6 HORAS.

RECIBE UN TRATO CONFIDENCIAL Y EXCLUSIVO.

LAS PRUEBAS ESPECIALES COMO COLONOSCOPIA O ENDOSCOPIA SE REALIZARÁN BAJO SEDACIÓN.

TRAS EL ALTA, RECIBIRÁS UN INFORME CON LOS RESULTADOS Y RECOMENDACIONES.

HOMBRES

- Reconocimiento médico.
- Analítica de sangre, orina y PSA.
- Radiografía de tórax.
- Ecografía abdominopélvica.
- Electrocardiograma.
- Ergometría – Prueba de esfuerzo.
- Consulta valoración por cardiólogo.
- Ecocardiograma.
- TAC (Scanner) 64 cortes: estudio torácico y de arterias coronarias.
- Reconocimiento por urólogo.

1.500 €

MUJERES

- Reconocimiento médico.
- Analítica de sangre y orina.
- Radiografía de tórax.
- Ecografía abdominopélvica.
- Electrocardiograma.
- Ergometría – Prueba de esfuerzo.
- Consulta valoración por cardiólogo.
- Ecocardiograma.
- TAC (Scanner) 64 cortes: estudio torácico y de arterias coronarias.
- Reconocimiento por ginecólogo.
- Mamografía, Densitometría y Ecomamas.

1.600 €

Las pruebas especiales como endoscopias y colonoscopias se realizarán por indicación del médico.

RPS N° 104/06

“Cada deporte tiene sus lesiones específicas”

JOSÉ IGNACIO MARTÍNEZ RENOBALES

Traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa

Kirolak gero eta garrantzia handiagoa du gure gizartean. Gustoko dugulako edo osasuntsu mantentzeko ibiltzen gara bizikletan, mendian edota ibilaldiak egiten. Baina askotan ez ditugu kirol horiek behar den moduan praktikatzen eta, ondorioz, lesioak sortzen dira. Horregatik, beharrezkoa da kirola egiten hasi baino lehen beroketa egitea, eta baita amaitzean ere. Horretaz gain, Renobales traumatologoaren hitzetan “ezinbestekoa da gorputzaren egitura eta bakoitzaren adina kontutan edukitzea egingo dugun kirola aukeratzekoan”.

¿Cuáles son las lesiones más comunes entre los deportistas según las disciplinas?

Hay una serie de lesiones que su propio nombre dice de dónde derivan. La más famosa de todas es el codo de tenis o el codo de golf. Por otra parte, cada deporte tiene sus lesiones específicas. El footing, por ejemplo, castiga mucho los tendones de las piernas, tanto el tendón de Aquiles como el tendón rotuliano. En el caso del ciclismo se producen más fracturas producidas por las caídas que lesiones ligamentosas. El fútbol tiene una incidencia especialmente seria sobre la rodilla. Y ahora que viene el invierno, aumentan las lesiones producidas por los deportes que se practican en la nieve. Las lesiones de esquí afectan generalmente a la rodilla, y las que se pueden producir practicando snow afectan al tobillo. Esto se debe a la forma y el tipo de fijaciones que se utilizan en estos deportes, que en el caso del esquí afectan a la rodilla y en el snow al tobillo.

Cada vez más jóvenes se operan de este tipo de lesiones, ¿verdad?

Sí, porque cada vez hay más afición al deporte y también hay más afición a retorcer el deporte. Los deportes que eran más o menos sencillos se van complicando; lo que antes era simplemente andar en bicicleta, ahora consiste en coger la bici, ponerles tacos a las ruedas y tirarte monte abajo haciendo piruetas y dando saltos. Lo mismo ocurre con los patines o el esquí. La gente ya no va a esquiar, va a dar saltos. Cuanto más joven es uno más le gusta el riesgo y el riesgo lleva aparejado trompazos de mayor calibre.

¿Cómo es la calidad de vida del profesional deportivo después de acabar la vida deportiva?

Hay que partir de la base que, como dicen los que nos preceden en esto, el deporte profesional de competición es cualquier cosa menos sano, porque castiga muchísimo las articulaciones y las estructuras del organismo. Por otra parte, los deportistas profesionales de alto nivel de competición están muy, muy deteriorados. Sucede a su vez que las estructuras que protegen las articulaciones que se dañan están muy desarrolladas y, cuando se retiran, esas estructuras que protegen a las articulaciones dañadas, como dejan de trabajar tanto, se protegen suficientemente bien. Y sí tienen lesiones precoces, pero las sobrellevan con una clínica muchísimo menor que cualquier otro que no esté lo suficientemente bien preparado.

¿Qué consejos da usted para evitar lesiones?

Fundamentalmente, elegir el deporte adecuado a la edad y a la estructura de cada uno. Hay organismos que son más musculados, otros menos, y sobre todo es muy importante tener en cuenta la edad. Hay que tener presente que entre los 40 y los 50 años hay una serie de cambios estructurales que hacen que se pierda elasticidad, agilidad, resistencia y hay que ser consciente de que con 70 años no se puede hacer lo mismo que hacía uno con 50 y lo que hacía con 20. Lo que no se debe hacer es forzar. Dicho esto, siempre hay que calentar adecuadamente antes de hacer cualquier tipo de ejercicio. Lo que todos hacemos habitualmente, es decir, coger el coche, llegar a la pista de tenis o al campo de golf, cambiarte rápido y empezar a jugar, es muy peligroso porque lo único que consigues es que te acabe doliendo todo. Hay que perder media hora ó veinte minutos en calentar la musculatura y estirar los músculos porque si no las lesiones son muy frecuentes. Y después de hacer ejercicio hay que volver a calentar y estirar. Es la manera de evitar que el músculo se lesione. Las lesiones musculares de los deportistas se producen o bien al principio de temporada por falta de entrenamiento, o al final por fatiga del músculo.

¿Cuáles son los deportes más recomendados dependiendo de las edades?

El mejor deporte de todos es el más barato: andar. Y si se puede andar exagerando el braceo, es un deporte francamente saludable. Luego está la natación, que también es un deporte muy recomendable ya que se practica en un medio donde pesas menos que en el aire y se realiza de manera armónica y coordinada. El problema es que puede resultar aburrido e incómodo por la temperatura del agua, el pelo, etc. Andar es, sin

“Disponemos de un material sofisticado que permite reparar lesiones prácticamente a cualquier nivel”

ninguna duda, el deporte más recomendable y el más sano.

¿Hay algún deporte que se debería evitar a partir de ciertas edades?

Todos los deportes que suponen golpeteo y los deportes de contacto no son buenos. Además de los golpes que te puedes llevar practicándolos, son muy perjudiciales los frenazos en suelo no deslizable, puesto que las articulaciones absorben los frenazos de forma progresiva, lo que puede provocar lesiones.

¿Cuáles son los avances quirúrgicos que se están dando últimamente?

La artroscopia, que ya es una técnica consolidada, es de los avances más importantes que se han producido. Por otra parte, la utilización de los factores de crecimiento que acortan muchísimo el periodo de recuperación de las lesiones también ha sido reseñable. Y, por último, la mejora de la osteosíntesis -las placas, los tornillos-. En este momento disponemos de un arsenal enorme y un material variado y sofisticado que permite reparar lesiones prácticamente a cualquier nivel.

¿Es bueno hacer ciertos deportes para los dolores de espalda?

El problema de la espalda es que el ser humano está muy mal diseñado porque la espalda está diseñada para andar con cuatro apoyos. Al adaptarlo a posición erecta, la espalda se somete

“El mejor deporte de todos es el más barato, caminar”

a un montón de cargas que hace que, con el tiempo, se deteriore y se desgaste. Si a eso añadimos una vida en la que mantenemos durante mucho tiempo la columna en la misma posición -en los ordenadores, leyendo o escribiendo- y también practicamos deporte violento y de contacto, lógicamente a cualquiera con más de 50 años le ha dolido la espalda en algún momento de su vida. Lo peor que hay para la espalda es mantener la columna en la misma posición durante mucho tiempo. Por eso es muy recomendable cambiar de postura, andar, andar braceando, nadar, y evitar todo lo que sea impactante, es decir, correr, saltar, golpes y caídas.

¿Se producen muchas lesiones en temporadas de la Behobia o el Maratón?

Sí. Es por alguno de los factores que hemos dicho o la suma de varios. Por una parte, no es lo mismo correr una carrera de larga distancia en un día soleado que en un día que llueve y hace frío. Por otra parte, siempre nos marcamos como objetivo mejorar las marcas de tiempo. Hay que pensar que si uno intenta mejorar la marca año a año, va a requerir mucho más entrenamiento y hay que tener en cuenta que uno va cumpliendo años y eso va en contra de la lógica. Y si a esto añades que, por la vida que llevamos, no tenemos el tiempo suficiente para dedicarlo al entrenamiento, se dan casos de tendinitis, elongaciones, sobrecarga. El organismo se somete a un trabajo que no está preparado para hacer y protesta con dolor. ☺

“Los jugadores de la Real están en una forma física francamente buena”

A lo largo del año 2012 varios jugadores del primer equipo de la Real Sociedad han tenido que pasar por Policlínica Gipuzkoa para recuperarse de las lesiones producidas durante los partidos o entrenamientos. Así ha sido en el caso del guardameta Claudio Bravo o del defensa de Ondarroa Iñigo Martínez. “Los jugadores que han pasado por Policlínica en esta temporada han demostrado que están en una forma física francamente buena”, apunta el traumatólogo. El especialista en traumatología de Policlínica Gipuzkoa, patrocinador oficial y

centro médico de la Real Sociedad, destaca que los que conforman el primer equipo “son gente joven, muy sana y muy bien preparada”. Es por ello que no duda en dar “la enhorabuena al servicio médico del club”. Asimismo, Renobales señala que las lesiones que han tenido han sido producto “directamente de golpes, contusiones o torceduras. Puros accidentes”. Destaca, además, las “enormes ganas” que tenían los jugadores de ponerse bien para volver al terreno de juego cuanto antes. “Sus recuperaciones han sido rápidas y ejemplares”. ☺

EL SÍNDROME APNEA DEL SUEÑO AFECTA A 35.000 PERSONAS EN GIPUZKOA



Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

Según los expertos la apnea es la segunda enfermedad del sueño más común en la población occidental tras el insomnio, afectando a un 5 % de la población.

Policlínica Gipuzkoa crea una Unidad del Sueño para los trastornos que alteran la calidad del sueño en diferentes enfermedades.

El paciente típico de apnea es un varón, roncador, con sobrepeso que debido al mal descanso nocturno sufre de somnolencia durante el día.

Debido al aumento de las patologías del sueño en la sociedad occidental **Policlínica Gipuzkoa está desarrollando una Unidad del Sueño para el diagnóstico y tratamiento de la apnea** y otras enfermedades respiratorias inducidas cuando se duerme. El objetivo de esta nueva unidad es ofrecer un **diagnóstico precoz para evitar la mortalidad** asociada a esta enfermedad y así **mejorar la calidad de vida de los pacientes**. Con ello se intenta evitar las complicaciones irreversibles y se ofrece un tratamiento personalizado de una enfermedad que habitualmente pasa desapercibida.

La nueva Unidad del Sueño estará coordinada por la **neurofisióloga Ana Arena**, que afirma que “más del 80% de las apneas están sin diagnosticar y en la mayoría de los casos el propio paciente no es consciente de que padece esta patología”.

La apnea es una **obstrucción parcial y/o completa de las vías respiratorias superiores** que altera la ventilación normal durante el sueño. Esto **provoca una alteración en el sueño de la persona** y, como consecuencia, una sensación de **somnolencia durante el día**.

Durante la apnea el paciente se despierta inconscientemente produciéndole un sobresalto o un fuerte ronquido durante la noche, aunque se duerme tan rápidamente que no recuerda haberse despertado. Este proceso se repite continuamente en ciclos de dormido-apnea-despierto-dormido-apnea, produciendo un sueño de mala calidad y poco reparador.

El perfil del paciente que sufre esta enfermedad es: varón, roncador severo, que hace pausas respiratorias durante el sueño, con sobrepeso y que tiene un mal descanso nocturno acompañado de una excesiva somnolencia diurna. Además, debido al aumento de la obesidad en niños cada vez es más común esta patología, siendo los síntomas diferentes ya que se manifiestan durante el día con periodos de hiperactividad alternados con fases de cansancio.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Para detectar estas patologías se realiza la polisomnografía, prueba diagnóstica no invasiva y carente de riesgos, en la que se estudian las fases del sueño mediante una serie de variables fisiológicas como la actividad electroencefalográfica, ocular, muscular, cardíaca y respiratoria. Esta prueba es la más completa que existe por lo que permite hacer un estudio detallado del sueño del paciente, así como detectar una gran variedad de patologías asociadas con el sueño. Nunca se debe confundir con la polisografía que es una sencilla prueba que mide exclusivamente las variables respiratorias y que por lo tanto no detecta todas las enfermedades del sueño.

El tratamiento depende de la causa y del grado de la patología. Varía desde indicaciones saludables para mejorar los hábitos de vida hasta la implantación de un dispositivo de ayuda mecánica a la respiración durante el sueño, denominado CPAP. Cuando la obstrucción de las vías respiratorias se debe a alguna anomalía anatómica, se deriva a otros servicios como la unidad máxilofa-



/ La neurofisióloga Dra. Ana Arena.

cial o la unidad de otorrinolaringología. En estas unidades se valora la opción de la cirugía o simplemente la instalación de una férula para dormir.

La apnea es una patología con sencillos tratamientos “pero que sino se trata, el **30% de las personas que lo sufren fallecerán** en los próximos 15 años, muchos de ellos por **accidentes de tráfico al quedarse dormidos al volante**”, según asegura el doctor Gómez-Trujillo de la Unidad de Cirugía Máxilofacial. 



**LOAREN
UNITATEA**

**UNIDAD
DEL SUEÑO**



Loaren Apnearen Síndromearen diagnosis eta tratamendua (SAHOS) eta loak eragindako beste patologiak eskaintzen ditu.

Gaixoa **GAU BATEZ OSPITALERATZEN DA** eta azalerako erregistroaren elektrodoei konektatuta egiten du lo.

Ofrece diagnóstico y tratamiento del Síndrome de la Apnea del Sueño (SAHOS) y otras patologías respiratorias inducidas por el sueño.

El paciente **INGRESA UNA NOCHE** y duerme conectado a unos electrodos de registro de superficie.



**TRAFIKOKO ISTRIPU
BAT IZAN DUZU?**

**¿HA SUFRIDO
UN ACCIDENTE
DE TRÁFICO?**

Atropellos, colisiones, lesiones
como ocupante de un vehículo, etc.

**CONSÚLTENOS, LE ASESORAMOS
VD. PUEDE SER ATENDIDO EN
POLICLÍNICA GIPUZKOA**

Con cobertura por el seguro obligatorio.

Las compañías de Seguros de Automóviles
garantizan la asistencia sanitaria a las
personas implicadas en accidentes de
circulación mediante acuerdos firmados con
hospitales públicos y privados.

LLÁMENOS Y LE INFORMAREMOS



**TRAFIKO
SAILA**

**DEPARTAMENTO DE
TRÁFICO**

943 00 28 38
www.policlinicagipuzkoa.com



POLICLINICA GIPUZKOA

**Agradecimiento a todos nuestros
clientes y compañías con las que trabajamos**



Osakidetza



Aresa



Antares



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

POLICLÍNICA PIONERA EN EL TEST DE CRIBADO PRENATAL NO INVASIVO



/ Captura con la cámara de tu teléfono este código Bidi para ver el video de la entrevista.

Se trata de un nuevo test prenatal que, a través de un análisis de sangre de la madre, a partir de la semana 12 de gestación, detecta con una sensibilidad cercana al 100% las trisomías fetales más frecuentes, como la de los cromosomas 21 (Síndrome de Down), 13 y 18. La unidad de genética de Policlínica realiza esta innovadora técnica desde el pasado mes de octubre. El precio de esta prueba es de 850 €.



/ El equipo de la Unidad de Genética de Policlínica Gipuzkoa.

La unidad de genética de Policlínica Gipuzkoa, liderada por la doctora en biología María Eugenia Querejeta, ofrece desde principio de octubre de 2012 un nuevo test de cribado prenatal no invasivo, a partir de ADN fetal circulante en sangre materna.

Se trata de una prueba basada en un análisis de sangre materno que se realiza a partir de la semana 12 de gestación y que detecta, con una sensibilidad cercana al 100%, las trisomías fetales más frecuentes (95% de las alteraciones cromosómicas que se ven al microscopio), como la de los cromosomas 21 (Síndrome de Down), 13 (Síndrome de Patau) y 18 (Síndrome de Edwards).

La doctora Querejeta asegura que “hay que tener en cuenta que no es una prueba diagnóstica, sino de screening, ya que aunque detecta prácticamente el 100 % de las trisomías 21 algunos pocos casos dan resultado positivo sin serlo”. Esto supone que, en los

“ Un nuevo test de cribado prenatal no invasivo detecta las trisomías más comunes”

“ La técnica Array es una prueba diagnóstica que detecta 124 síndromes de discapacidades intelectuales”

casos con un resultado positivo, resulte necesario realizar una amniocentesis para confirmarlo. Pero no cuando el resultado sea negativo, lo que evita en un 98% de los casos la realización de una amniocentesis para diagnosticar estas 3 trisomías.

Siendo esta nueva prueba un gran avance, María Eugenia Querejeta señala que “no hay que comparar esta prueba con una amniocentesis, sobre todo si se realiza la técnica de Array, ya que esta tiene una capacidad diagnóstica 5 veces superior a la microscópica”.

TÉCNICA ARRAY

La Unidad de Genética Celular de Policlínica Gipuzkoa cuenta con la más avanzada técnica de diagnóstico prenatal y postnatal, llamada ARRAY, para el diagnóstico de 124 síndromes de discapacidades intelectuales hasta ahora indetectables a través del estudio cromosómico.

Esta nueva técnica está orientada a mujeres embarazadas que quieran confirmar o descartar la existencia de anomalías a lo largo del genoma del feto que puedan producir deficiencias intelectuales o malformaciones en el futuro bebé.

Además hace pocos meses el laboratorio de Genética Celular de Policlínica Gipuzkoa ha recibido la máxima cualificación posible en los controles de Calidad de la técnica de Array que otorga la Sociedad de Citogenética Europea (CEQA), que marca las directrices de calidad y pautas de diagnóstico para los laboratorios de citogenética en Europa. 



/ Dra. en biología María Eugenia Querejeta de la Unidad de Genética de Policlínica Gipuzkoa

GALENO Y EDWARD LLOYD, dos profesionales auténticos.

Iñaki DURÁN

Presidente del Colegio de
Mediadores de Seguros
de Gipuzkoa



Así como Galeno de Pérgamo, insigne médico de la antigua Roma que vivió en el siglo II d.C., ejerció su actividad y adquirió su prestigio y experiencia como cirujano de los gladiadores del Imperio -los dieciséis libros de Galeno, conservados en la Biblioteca de Alejandría, transmiten sus enseñanzas a lo largo de la Edad Media y preparan el desarrollo de la medicina árabe, la más desarrollada de la época siendo la base de lo que, hoy, conocemos como medicina actual, de ahí el sinónimo de médico-, Edward Lloyd era el propietario de un café en Londres.

En 1688, en este café se reunían a diario comerciantes y armadores para asegurar los buques y sus cargas, a cambio de una prima y garantizar su patrimonio.

Hasta su muerte ocurrida en 1713, Edward Lloyd reunió una considerable clientela de capitanes de barco, mercaderes, armadores y otros comerciantes con intereses en el mercado internacional, obteniendo una reputación envidiable, la cual fue la clave para que el nombre de "Lloyd's" llegara a ser reconocido internacionalmente como el lugar idóneo para obtener un seguro marítimo, produciéndose entonces el nacimiento de lo que hoy, conocemos comúnmente como << el seguro privado >>.

En los tiempos que corren, en los que algunos nos quieren hacer creer que todos entendemos y valemos de y para todo, resulta que todos somos galenos de los comerciantes londinenses y todos aseguradores de los gladiadores del Imperio Romano.

Lo mismo un galeno asegura un barco que un marino diagnostica una dolencia. Hay situaciones en las que me voy a permitir aconsejarles que no jueguen jamás: **su salud y su patrimonio.**

“

Busquen un galeno de calidad para su salud y no olviden hacer lo mismo con sus seguros ”

Como a lo largo de nuestra vida, tarde o temprano, vamos a necesitar los servicios de un galeno y queremos que nos atienda, diagnostique y por supuesto, cure nuestra dolencia un auténtico profesional que esté formado y sepa de medicina -como Edward Lloyd sabía mucho de riesgos para asegurarlos y que el propietario de las mercancías no tuviera pérdidas económicas en caso de ocurrir un siniestro-, y además, esté al tanto de las últimas técnicas en curación y que, a la vez, esté debidamente autorizado por el organismo competente para ejercer su profesión, etc., será razonable que busquemos un profesional de calidad, ya que nuestra salud está en juego.

Permítanme otro consejo. Pónganse en manos de un mediador de seguros colegiado para que les haga un diagnóstico de sus necesidades de aseguramiento.

Como buen galeno en su materia, aunque no les pueda curar sus dolencias, se ocupará de poner los medios, a través de los contratos de seguro necesarios en función de los riesgos que realmente necesiten cubrir a lo largo de su vida para garantizar, entre ellos, el mejor de sus patrimonios: Su SALUD.

Un último consejo:

Busquen un galeno de calidad para su salud y no olviden hacer lo mismo con sus seguros.



POLICLINICA GIPUZKOA

Servicios Centrales

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

URGENCIAS 943 00 28 65

ANÁLISIS CLÍNICOS 943 00 28 37	Resonancia Magnética 943 00 28 28 Escaner de Alta Definición (TAC) 943 00 28 28 Urodinámica 943 00 27 03 Densitometría 943 00 28 32 ENDOSCOPIA 943 00 27 03	LÁSER EXCÍMER 943 00 28 02	PRUEBAS NEUROLÓGICAS Electroencefalografía 943 00 28 39 Electromiografía 943 00 28 39	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (U.C.I.) 943 00 28 34
ANATOMÍA PATOLÓGICA 943 00 27 33	GENÉTICA 943 00 28 23	PRUEBAS DE ESFUERZO DEPORTIVAS 943 00 27 38	REHABILITACIÓN 943 00 27 30	UNIDAD DE DIAGNÓSTICO PRENATAL 943 00 28 32
ANESTESIA Y REANIMACIÓN 943 00 09 31	HEMODIÁLISIS 943 00 27 02 HEMODINÁMICA 943 00 27 72 LÁSER CANDELA 943 00 27 18	PRUEBAS ESPECIALES CARDIOLÓGICAS 943 00 27 28 Electrocardiogramas 943 00 28 00 Ext. 3713 Ecocardiogramas 943 00 27 28 Pruebas de Esfuerzo 943 00 27 28 Ecodoppler vasculares 943 00 27 28 Holter 943 00 28 00 Ext. 3713	REHABILITACIÓN CARDIACA 943 00 28 19	UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA (U.R.A.) 943 30 82 08
CHEQUEOS Y EVALUACIONES MÉDICAS 943 00 28 27			UNIDAD DE ARRITMIAS CARDIACAS 943 00 27 72	UNIDAD DE SUELO PÉLVICO 943 00 27 03
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN Ecografía 943 00 28 32 Mamografía 943 00 28 32 Radiografía General 943 00 28 32			UNIDAD DE CONVALECENCIA 943 00 28 59	UNIDAD DEL SUEÑO 943 00 27 03

Especialidades Médicas y Consultas Externas

ALERGOLOGÍA LIZARZA MENDIZADAL, SUSANA 943 00 28 52	CRISTÓBAL BALDOR, FERNANDO 943 30 82 08 GABARAIN ASTORQUI, MIGUEL SEBASTIÁN 943 30 82 08 GÓMEZ SÁNCHEZ, JOSÉ M. 943 30 82 08 IÑARRA VELASCO, M. JOSÉ 943 30 82 08 MURGUIONDO OLAZÁBAL, DOMINGO 943 30 82 08 MURUA PÉREZ, EMERSON JAVIER 943 30 82 08 OTALORA DE LA SERNA, ALFREDO 943 30 82 08 RODRÍGUEZ SANTOS, JAVIER 943 30 82 08 SUSPERREGUI, LAURA 943 30 82 08 URIARTE AIZPURUA, BRUNO 943 42 04 08	PEDIATRÍA ALBERDI ALBERDI, AITOR 943 00 27 20 ARENA ANSOTEGUI, JOSÉ 943 42 05 15 BELLOSO BALZATEGUI, JESÚS M. 943 00 27 20 IRURETA URÍA, ASUNCIÓN 943 00 28 00 LÓPEZ ARAQUISTAIN, M ^a JESÚS 943 00 28 00 PÉREZ CASTELLI, MARCELA 943 50 20 40 TOBA DE MIGUEL, RAQUEL 943 50 20 40
ANGIOLOGÍA-CIRUGÍA VASCULAR EGAÑA BARRENECHEA, JOSÉ M. 943 00 28 00 LETAMENDIA LOINAZ, ANDER 943 00 28 52 URQUIZU ITURRARTE, RAMÓN 943 30 81 96	LOGOPEDIA ARRÁZOLA SCHLAMILCH, MARTA 943 00 28 00	PSIQUIATRÍA BURUTARAN USANDIZAGA, TOMÁS 943 00 28 52 CHOUZA PÉREZ, JOSÉ MANUEL 943 00 27 68 MICHEL ZUGAZABEITIA, BEGOÑA 943 00 09 33
APARATO DIGESTIVO ARENAS MIRAVE, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ARENAS RUIZ-TAPIADOR, JUAN IGNACIO 943 00 28 00 ELÓSEGUI-QUINTANA, EDUARDO 943 00 28 00 ESANDÍ GONZÁLEZ, FCO. JAVIER 943 00 28 52	MEDICINA DEPORTIVA PÉREZ DE AYALA, ENRIQUE 943 00 27 38	PSIQUIATRÍA INFANTIL-JUVENIL FUENTES BIGGI, JOAQUÍN 943 00 28 00 ext. 3321
CARDIOLOGÍA ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19 MONTES-JOVELLAR ROVIRA, JAVIER 943 00 27 14 TELLERÍA EGUIBAR, RAFAEL 943 00 27 14	MEDICINA INTERNA ARNAL MONREAL, MOISÉS 943 00 28 00 BIDAGUREN CASTELLANOS, JESÚS 943 00 27 73 CAMINO ORTIZ DE BARÓN, XABIER 943 00 28 52 GARCÍA ZAMALLOA, ALBERTO 943 50 20 40 MATEU BADIA, JAVIER 653 14 79 55 PIEROLA ZABALZA, ALBERTO 943 00 28 00 SISTIAGA BERASATEGUI, FERNANDO 943 00 28 52	REHABILITACIÓN ISTÚRIZ MARQUINA, JUAN JESÚS 943 00 28 00
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR GALLO MEZO, IGNACIO 943 00 27 72 GOITI UNIBASO, JUAN JOSÉ 943 00 27 72	NEFROLOGÍA VIDAUR OTEGUI, FERNANDO 943 00 28 00	REHABILITACIÓN CARDIACA ALEGRÍA EZQUERRA, EDUARDO 943 00 28 19
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA ELÓSEGUI AGUIRREZABALA, JOSÉ LUIS 943 50 20 40 ELÓSEGUI ALBEA, IÑIGO 943 00 27 03 ENRÍQUEZ NAVASCUES, JOSÉ M. 943 50 20 40 MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, JUAN JOSÉ 943 00 09 32 MURGOITIO LAZCANO, FCO. JAVIER 943 50 20 40	NEUMOLOGÍA MARCO JORDÁN, LUIS 943 30 81 80 ZUBILLAGA GARMENDIA, GABRIEL 943 43 10 95	REUMATOLOGÍA LÓPEZ DOMÍNGUEZ, LUIS M. 943 00 27 56 MAÍZ ALONSO, OLGA 943 00 27 56
CIRUGÍA MAXILOFACIAL ARRUTI GONZÁLEZ, JOSÉ ANTONIO 943 50 20 40 ESNAL LEAL, FERNANDO 943 50 20 40 GÓMEZ CARRILLO, VÍCTOR 943 50 20 40 MARTÍN RODRÍGUEZ, FCO. JAVIER 943 50 20 40	NEUROCIRUGÍA ARRÁZOLA SCHLAMILCH, MARIANO 943 00 27 58 URCULO BAREÑO, ENRIQUE 943 00 28 25	TRAUMATOLOGÍA ACHALANDABASO ALFONSO, JOSÉ 943 43 17 00 ADURIZ RECALDE, EMMANUEL 943 00 27 77 ALBILLOS BARTOLOMÉ, JAVIER 943 30 80 77 ARMENDARIZ SANCHEZ, ROBERTO 943 00 28 05 ARRIOLA GÜENAGA, FCO. JAVIER 943 00 28 00 CAMBORDA ANABITARTE, JUAN CARLOS 943 00 28 05 CÁRDENAS DÍEZ-ESPADA, SANTIAGO 943 30 81 60 CASO MARTÍNEZ, JOSÉ 943 00 27 77 CUÉLLAR GUTIÉRREZ, RICARDO 943 50 20 40 ECHAVE ECHANIZ, M. PILAR 943 50 20 40 ESCOBAR MARTÍNEZ, EDUARDO 943 43 40 14 DE LA HERRÁN NUÑEZ, GASPAR 943 50 20 40 IZA BELDARRÁIN, ION 943 00 28 00 MARTÍNEZ RENOBALLES, JOSÉ IGNACIO 943 00 28 00 PONTE TELLECHEA, JUAN 943 50 20 40 SEGURADO GARCÍA, ARMANDO 943 00 28 00 USABIAGA ZARRANZ, JAIME 943 00 28 52
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA CORMENZANA OLASO, PEDRO 943 30 80 41 LEGORBURU OYARZABAL, FCO. JAVIER 943 00 28 00 MARTÍNEZ FLÓREZ, ALFREDO ENRIQUE 943 00 09 29 SANTOS ZARZA, JOSÉ MANUEL 943 00 27 08 TORREGROSA LAVEAU, CARLOS 943 30 81 08	NEUROLOGÍA LINAZASORO CRISTOBAL, GURUTZ 943 00 28 52 NADÈGE VAN BLERCOM 943 00 28 52 SISTIAGA BERASATEGUI, CARLOS 943 00 27 44 URCOLA ECHEVERRÍA, JAVIER 943 00 27 14	UROLOGÍA AZPARREN ETXEBERRIA, JAVIER 943 00 27 07 HERNÁEZ MANRIQUE, IGNACIO 943 00 28 52 LLUCH COSTA, ALBERTO 943 00 27 56 MADINA ALBISUA, ION 943 00 27 07
CIRUGÍA TORÁCICA IZQUIERDO ELENA, JOSÉ MIGUEL 943 00 28 52	ODONTOLOGÍA-ESTOMATOLOGÍA SANZ ACHA, JAVIER 943 45 55 39 SANZ ACHA, MARTA 943 30 81 28	VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL ABREGO OLANO, M. DOLORES 943 00 28 52 LEGORBURU MARTÍN, ALBERTO 943 63 39 74
DERMATOLOGÍA GARCÍANDÍA MÚGICA, CRISTINA 943 30 81 92 SOTO DE DELÁS, JORGE 943 30 81 92	OFTALMOLOGÍA ARAMENDIA SALVADOR, ENRIQUE 943 30 81 31 ARCELUS ARBULU, ELENA 943 00 27 75 GÓMEZ TELLERÍA, GERMÁN 943 46 06 89 ZABALETA ARSUGA, MERCEDES 943 30 81 31	
ENDOCRINOLOGÍA INSAUSTI ORTEGA, JESÚS MARIANO 943 30 81 20	OTORRINOLARINGOLOGÍA ALGABA GUIMERA, JESÚS 943 30 80 52 ALTUNA MARIEZCURRENA, XABIER 943 30 80 52 SAGA GUTIÉRREZ, CARLOS 943 30 80 52 SALAZAR RUKAUER, M ^a EUGENIA 943 30 80 52	
HEMATOLOGÍA ÁNGULO OLEAGA, PEDRO 943 00 28 37		
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA AYLLÓN MARTIARENA, RAMÓN 943 00 27 37 AZKUE PENNA, FÁTIMA 943 30 82 08 BASTERRECHEA OLEAGA, EUGENIO 943 30 80 81		