



Un servicio de alta calidad para el recién nacido y su familia

AUDÍFONO totalmente implantable



Único centro sanitario en Euskadi autorizado para realizar implante de audífono oculto bajo la piel.

02
Fotonoticias

- Nueva página Web
- Homenaje al Dr. Urcola

03
Editorial**04-05**
Entrevista

Dr. Antonio Suquia

06-07
Reportaje

Parche para el Parkinson

08-09
Reportaje

Audifono totalmente implantable

10
Breve

- IV Curso de Enfermería
- Colegio de Logopedas de Euskadi
- Congreso de Pediatría

11
Reportaje

Cómo acceder a la clínica

12-13-14
Reportaje

Servicio de alta calidad en partos

15
Breve

Recta final de las obras de ampliación

16
Servicios Centrales

Hemodiálisis

17
Especialidades Médicas

Obstetricia

18
Aula de Salud

Prótesis de cadera
Dr. Jaime Usabiaga

19
Aula de Salud

Resonancia Magnética
Dr. Domingo Murguiondo

20
Aula de Salud

Estreñimiento
Dr. Juanjo Martínez

21
El doctor responde

Prótesis de cadera y rodilla

22-23
Entrevista

Juan Luis Arruti
Director General de IPRESA

24
Cuadro médico

Todas las especialidades de
Policlínica Gipuzkoa

Policlínica Gipuzkoa renueva su página web

Policlínica Gipuzkoa estrena nueva imagen y contenidos en Internet con una página Web que recoge la información más actual de la clínica en un soporte fácil de navegar, accesible y abierto a todos los visitantes.

La nueva página Web de Policlínica Gipuzkoa (www.policlinicagipuzkoa.com) garantiza la accesibilidad de todos sus contenidos con el cumplimiento de las Pautas de Accesibilidad establecidas por el Grupo de Trabajo WAI (Iniciativa para la Accesibilidad de la Web).

Las personas que lo deseen pueden acceder a toda la información de la página Web desde cualquier dispositivo periférico y navegador. Además, los contenidos se adaptan a las configuraciones de los dispositivos dependiendo de las condiciones visuales, auditivas, motrices y cognitivas de la persona que accede, garantizando así su correcta visualización.

Los nuevos contenidos Web acercan Policlínica Gipuzkoa al visitante que puede solicitar vía online presupuestos e información sobre servicios de diagnóstico y chequeos, localizar teléfonos y consultas de los más de 150 especialistas, descargar y completar la ficha de ingreso, conocer las Aulas de Salud y otros eventos, descubrir las últimas técnicas y tratamientos, o descargar las publicaciones, el catálogo y el vídeo de la clínica, entre otras muchas posibilidades.



Homenaje al Dr. Urcola

El Dr. Javier Urcola, pionero de la Neurología en Euskadi y médico del Servicio de Neurología de Policlínica Gipuzkoa, recibió un cálido homenaje de la Sociedad de Neurología del País Vasco el pasado 23 de marzo coincidiendo con la celebración de la XXVIII Reunión Anual Ordinaria de dicha sociedad. Los cerca de 150 neurólogos vascos que conforman la Sociedad de Neurología del País Vasco, sociedad activa desde el año 1989, han rendido homenaje a la trayectoria y dedicación del que es su primer Socio de Honor, el Dr. Urcola.

El Dr. Urcola especialista en Psiquiatría, Neurología y Neurofisiología, es miembro fundador de Policlínica Gipuzkoa y de su Servicio de Neurología. Participa activamente en numerosas sociedades neurológicas, psiquiátricas y academias de carácter cultural, donde ha hecho numerosas publicaciones entre las que destaca el primer caso de SIDA cerebral en España.

Pionero, el Dr. Urcola realizó las primeras exploraciones electroencefálicas, electromiográficas y ecografías cerebrales en el País Vasco. Su sólida formación intelectual y su desarrollo vital le han aportado su reciente nombramiento como excelente Neurólogo Ilustrado.



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:**

Servicio de obstetricia

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

Paseo de Miramón, 174

20009 San Sebastián,

Gipuzkoa • Tel. 943 002700

www.policlinicagipuzkoa.com

Tirada:

5.000 ejemplares

Comite de Edición:

Dr. Juan José Martínez

Dña. Arantxa Sistiaga

Dr. Santiago Cárdenas

Dr. Antonio Arraiza

**Textos, fotografías
y coordinación:**

Gabinete de Comunicación

Arista Relaciones Públicas

Diseño y maquetación:

Eustotem Multimedia S.L.

Depósito Legal:

SS-0149/03

PUBLICACIÓN TRIMESTRAL

Publicación de información sanitaria para su distribución gratuita.

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

Atención personal de alta calidad

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

A lo largo de estos últimos meses hemos trabajado para renovar la imagen y los contenidos de la página Web de Policlínica Gipuzkoa. Actualmente ofrecemos la información más completa y actual de nuestra clínica, accesible para todos los usuarios que deseen conocerlos. Os invitamos a visitar la clínica en la dirección: www.policlinicagipuzkoa.com.

Otros aspectos que encontraréis en este número abordan los importantes avances que hemos dado en otorrinolaringología, con el audifono totalmente implantable, o en el Parkinson, con un novedoso parche, que contribuyen a mejorar sensiblemente la calidad de los pacientes.

El tema central de este número de la revista es el servicio de partos de nuestra clínica. En este reportaje se descubren aspectos fundamentales que garantizan la atención personal de alta calidad y la tranquilidad que cada vez más mujeres demandan a la hora de dar a luz.

Finalmente, hablamos de la Unidad de Hemodiálisis y el Servicio de Obstetricia y recogemos los temas abordados en las últimas Aulas de Salud sobre los avances en prótesis de cadera, la resonancia magnética en la patología mamaria y el tratamiento del estreñimiento.

Kalitate handiko eta banakako arreta

Policlínica Gipuzkoaren Aldizkariko ale honetan, honako gai hauek landuko ditugu: gure osasun-zentroaren berrikuntzak, gure espezialisten eskutik aplikatzen ditugun osasun-aurrerabideak eta, oro har, gizarte osoari eta, bereziki, gure pazienteei osasunari buruzko gure ezagutza helarazteko antolatzen ditugun jarduerak.

Azken hilabeteotan, Policlínica Gipuzkoaren webgunearen itxura zein edukia berritzen jardun dugu. Gaur egun, gure klinikari buruzko informaziorik osoena eta berriena ematen dugu, eta gure berri izan nahi duten guztien esku dago. Honako helbide honetan ezagut dezakezue gure klinika: www.policlinicagipuzkoa.com.

Horretaz gain, ale honetan, zenbait aurrerabide garrantzitsuren berri eman nahi dizuegu, hala nola, otorrinolaringologiaren arloan, audifonoen inplantatze erabatekoa eta Parkinson eritasunak jota daudenezako partxe berria, gaixoen bizitza-kalitatea asko hobetzen laguntzen duena.

Dena den, gure klinikako erditze-zerbitzua da aldizkariaren ale honen gai-ardatz nagusia. Erreportajearen erakutsiko dizuegu nola bermatzen ditugun kalitate handiko eta banakako arreta eta lasaitasuna, emakumeek horixe eskatzen baitute gero eta maizago.

Azkenik, Hemodialisi Unitateaz eta Obstetria Zerbitzuaz arituko gara eta azken Osasun Geletan landutako gaiak jasoko ditugu, esaterako, aldakako protesietan egindako aurrerabideak, bularreko patologietan erresonantzia magnetikoa erabiltzea edo idorreriaren kontrako tratamendua.

DR. ANTONIO SUQUÍA**Especialista del Servicio de Alergología**

“Un médico debe ser consciente de lo que sabe y de lo que no sabe”

El Dr. Antonio Suquía, especialista en Medicina Interna, Alergia y Neumología está al frente del Servicio de Alergología de Policlínica Gipuzkoa, desde la fundación de la clínica. En su consulta ha visto cómo ha evolucionado el tratamiento en los enfermos de asma y nos cuenta cómo ve la Alergología.

¿Cuál es el motivo por el que decidió dedicarse a la medicina y en concreto a ejercer como especialista en Alergología?

A.S.: A la medicina me dediqué porque tenía una gran afición a la Biología, era algo casi congénito. Estudié medicina prácticamente como una especialidad de la Biología.

Desde siempre me ha gustado la naturaleza, las plantas y los animales. De hecho, junto con un amigo de la infancia solía coleccionar insectos: mariposas, coleópteros, etc. Llegamos incluso a describir alguna culebra que no se conocía en el País Vasco. Luego ambos nos hicimos médicos.

Posiblemente, la alergología la escogí porque era una especialidad nueva que tenía contacto con otras vertientes de la naturaleza y la biología que en su día me interesaron. Pero antes de ser alergólogo, fui médico internista (especialista en medicina interna).

¿Cuándo conoció el proyecto de Policlínica Gipuzkoa y por qué se sumó a él?

A.S.: Empecé la carrera de medicina en Zaragoza y la terminé en Madrid, donde ejercí durante 9 años en la Fundación Jiménez Díaz. Después contactaron conmigo desde Policlínica Gipuzkoa. Me ofrecieron la posibilidad de volver a San Sebastián, donde nació, a montar el Servicio de Alergología de la nueva clínica.

Me gustó el proyecto que me plantearon y la posibilidad que me ofrecía de volver a San Sebastián. Así que me vine para entrar a trabajar en Policlínica Gipuzkoa. De hecho, soy uno de sus socios fundadores.

¿En qué líneas ha evolucionado el campo de la alergología desde que empezó a ejercer como alergólogo?

A.S.: En la especialidad de Alergología, en concreto en la enfermedad del asma, la gran evolución ha venido de la mano de las cortisonas inhaladas. En

este sentido, el enfermo asmático ha pasado de ser un paciente mal controlado, que sufría, a ser una persona que con un simple spray puede llevar una vida totalmente normal, en muchas ocasiones.

Antes se creía que el asma era una enfermedad que venía y que se iba. Hoy se sabe que es una enfermedad inflamatoria crónica.

Otro aspecto en el que se ha avanzado es en la forma de realizar las pruebas alérgicas. Hoy en día, se hacen en sangre porque son mucho más exactas y permiten llegar a medir la cantidad de anticuerpos que tiene una persona frente al polen o al polvo de casa.

¿Existen más casos de alergias en nuestra zona geográfica en la actualidad?

A.S.: Indudablemente, la evolución industrial ha aportado miles de sustancias nuevas que resultan tener un potencial teórico alergénico. Esto ha provocado que haya más gente alérgica a cosas que antes no había, porque esos productos no existían anteriormente. Pero yo creo que en general, aunque se diga que las alergias son más frecuentes ahora, no considero que sea tan llamativo el aumento.

En nuestra zona geográfica la alergia fundamental siempre ha sido a los ácaros, es decir al polvo de casa, y así se sigue observando hoy en día.

¿Cómo ve el futuro de la alergología?

A.S.: Desconocemos hacia donde va el futuro de esta especialidad. Muchos problemas que antes tratábamos los alergólogos, han pasado a tratarse por otros especialistas y esto puede tener consecuencias para la especialidad. Cuando empezó a utilizarse la cortisona, había médicos que trataban a los asmáticos con dosis altas de cortisona. Con el tiempo éstos desarrollaron consecuencias de osteoporosis y síntomas típicos de este tratamiento.





“Asma eritasuna dute-
nentzat, inhalatutako
kortisonen bidez etorri
da aldaketarik handiena;
izan ere, horiei esker,
asmak jotako eria bizi-
modu erabat normala
egin dezake, spray bat
bakarrik erabiliz.”

“Medikuak beti jakin
behar du zer dakien eta
zer ez. Uste dut hori
oinarrizkoa dela, ez
baita inor ere engainatu
nahi, kontrakoa baizik.”

“Tamalgarria da zenbait
pazientek lagunen edo
ezagunen aholkuei
jarraitzea beren eritasu-
nerako irtenbideak bil-
tzeko, artatzen duen
medikuari galdetu beha-
rrean. Izan ere, mediku
horrek patologia horiek
tratatzeko dituzten espe-
zialistak ezagutzen ditu
eta haien berri eman
diezaioke erari.”

Posiblemente, en la actualidad se está abusando de los corticoides inhalados Broncodilatadores, sobre todo en niños con síntomas de asma. A veces, niños que tienen un episodio o dos de bronco-espasmo, son tratados con inhalantes durante dos años y desconocemos si esto realmente puede pasar factura en un futuro, aunque psicológicamente les ayude a integrarse.

¿Qué consejo daría a las nuevas generaciones de alergólogos?

A.S.: El médico tiene que saber siempre lo que sabe y lo que no sabe. Creo que esto es fundamental, porque no se trata de engañar a nadie, sino todo lo contrario. El médico no puede engañar.

¿Cuál es el mensaje que trasladaría a un paciente que sufre una enfermedad alérgica crónica?

A.S.: En mi caso, he tratado a muchos enfermos crónicos que pasan por muchos baches a lo largo de su enfermedad y que buscan soluciones en otras áreas fuera de la médica. Considero que es una pena que no consulten con su médico habitual con qué otros profesionales pueden llegar a tratar su enfermedad.

En algunos casos, acuden a profesionales por recomendación de amigos o conocidos. Es una lástima que no pregunten a su médico, porque es la persona idónea que mejor conoce qué profesionales trabajan más y en qué patología o enfermedad concreta, tanto a nivel estatal como internacional, y es el que está en condiciones de asesorarle adecuadamente. ■

El parche para el Parkinson mejora la calidad de vida de los enfermos

EL PARCHE PARA EL PARKINSON CONSTITUYE UN GRAN AVANCE PARA LOS ENFERMOS QUE PADECEN ESTA ENFERMEDAD DEGENERATIVA E INCAPACITANTE. LOS ENSAYOS CLÍNICOS REALIZADOS EN TODO EL MUNDO APUNTAN QUE EL PARCHE MINIMIZA Y EVITA LOS EFECTOS DEL PARKINSON, MEJORANDO SENSIBLEMENTE LA CALIDAD DE VIDA DE MUCHOS ENFERMOS.



El parche para el Parkinson

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, crónica, progresiva, de causa desconocida, que provoca una elevada incapacidad no sólo motora, sino también con síntomas cognitivos y emocionales.

Actualmente, el Parkinson afecta al 2% de las personas mayores de 65 años. Se estima que en España el número de afectados asciende a 100.000, en Euskadi a 3.500 y en Gipuzkoa a 1.500.

El número de enfermos de Parkinson aumenta cada año con el diagnóstico de 8.000 nuevos casos en España, 400 en la Comunidad Autónoma Vasca y aproximadamente 160 en Gipuzkoa.

Hasta la fecha no existe un tratamiento curativo para esta enfermedad y la cifra de personas afectadas por Parkinson sigue creciendo. No obstante, el Dr. Linazasoro, Neurólogo y Director del Centro de Investigación de Parkinson de Policlínica Gipuzkoa, señala que *“al contrario de lo que ocurre con otras enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, en el caso del Parkinson podemos hacer muchas cosas desde el punto de vista farmacológico para tratar a los pacientes y ofrecerles una buena calidad de vida”*.

En este sentido, el Centro de Investigación Parkinson de Policlínica Gipuzkoa ha participado en los ensayos clínicos de un novedoso parche que se aplica a los enfermos de Parkinson, minimizando y evitando los efectos que genera dicha enfermedad.

El parkinson

La enfermedad de Parkinson se produce como consecuencia de que un grupo de neuronas deja de producir la dopamina, cuya fun-

ción principal es regular el movimiento del cuerpo.

Cuando falta la dopamina se producen los síntomas clásicos de la enfermedad de Parkinson tales como el temblor, la rigidez, la lentitud de movimientos o la inestabilidad postural, entre otros. También se pueden dar otro tipo de síntomas, como son la depresión y/o el estreñimiento y, en algunos pacientes, la demencia.

En condiciones normales, las neuronas liberan la dopamina de una manera tónica y continua, salvo en situaciones emocionales fuertes que requieren concentrar la atención.

Cuando este sistema falla, los especialistas tratan de equilibrar la carencia de dopamina por vía oral, mediante fármacos como la Levodopa. El problema es que la administración oral no actúa con la precisión que sería deseable.

Parche para el parkinson

El Centro de Investigación Parkinson de Policlínica Gipuzkoa ha participado en los ensayos clínicos realizados en todo el mundo, para comprobar la idoneidad de un parche novedoso, que permite equilibrar, con mayor precisión que la vía oral, la carencia de Dopamina en los enfermos de Parkinson.

En total, en los distintos centros de todo el mundo, se han realizado ensayos clínicos a pacientes de dos tipos: 600 enfermos con enfermedad de Parkinson en estado avanzado y 350 con síntomas incipientes de la enfermedad.

En Gipuzkoa el Dr. Linazasoro ha realizado ensayos clínicos del parche a 6 pacientes de reciente diagnóstico y a un grupo de 12 pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada. Los resultados han sido satisfactorios en ambos casos.

“Parkinson Ikerketa Zentroak parte hartu du Parkinsonerako partxei buruz mundu osoan zehar egindako saio klinikoetan.

Parkinsonerako partxeak sintomak hobetu eta eritasun horrek eragiten dituen ondorioak gutxitu eta saihesten ditu; hala, eriek bizimodu hobea lortzen dute.

Parkinson eritasuneko etapa guztietarako aholkatzen da partxea, eritasunaren lehen sintometatik hasi eta fase aurreratueneko sintometaraino.”



En opinión del Neurólogo y Director del Centro de Investigación Parkinson de Policlínica Gipuzkoa, *“hemos comprobado que en fases precoces de la enfermedad, la Rotigotina es más eficaz que el Placebo, y que en fases avanzadas tiene la misma eficacia que el Pramipexol, con algunas mejoras en aspectos relacionados con el sueño y la tolerancia al medicamento”*.

Los ensayos clínicos realizados en todo el mundo coinciden en señalar que el parche aplicado al Parkinson permite liberar Rotigotina, a través de la piel, de forma constante. Esto contribuye a que los pacientes puedan mantener una estimulación de Dopamina continua, algo que no se consigue con los fármacos que se administran por vía oral.

La Rotigotina es un fármaco que actúa directamente sobre los receptores donde interviene la Dopamina. Está libre de los efectos adversos que presentan otros fármacos, como son la aparición de fenómenos fibróticos o de valvulopatías.

Además, se trata de un fármaco muy liposoluble que cuando se administra en una dosis inyectada única, puede llegar a tener la misma eficacia que otros fármacos como la

Levodopa. Esta última característica hace que la Rotigotina esté especialmente indicada para su administración a través de la piel.

Indicaciones y ventajas

El parche para el Parkinson está indicado para todas las fases de la enfermedad de Parkinson, desde enfermos con los primeros síntomas, hasta aquellos en fase más avanzada en los que la administración de fármaco Rotigotina coadyuva con el tratamiento con Levodopa. Las ventajas derivadas de la aplicación del parche para Parkinson en los enfermos son las siguientes:

- Ofrece una estimulación de Dopamina continua, de una manera sencilla y a la vez cómoda para los enfermos.
- Resulta eficaz desde el punto de vista clínico, porque aporta una mejoría de los síntomas de Parkinson y permite controlar mejor a los enfermos.
- Mejora la calidad de vida de los enfermos que pueden vivir con total normalidad, eso sí, sin olvidar que deben sustituir el parche a diario.

- Sus efectos adversos son similares a los conocidos en otros fármacos que existen en el mercado y que ya se vienen aplicando a los enfermos de Parkinson. ■

“Beste eritasun neurodegeneratiboekin ez bezala, Parkinson eritasunaren kasuan, gauza asko egin ditzakegu ikuspegi farmakologikotik eriak tratatzeko eta haintzat bizitzakalitate ona lortzeko”
Gurutz Linazasoro Dk.
(Policlínica Gipuzkoako Parkinson Ikerketa Zentroko Zuzendaria).

EL AUDÍFONO totalmente implantable oculto debajo de la piel

EL DR. ALGABA, OTORRINOLARINGÓLOGO DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, HA REALIZADO LA PRIMERA INTERVENCIÓN EN EUSKADI PARA IMPLANTAR UN AUDÍFONO TOTALMENTE OCULTO DEBAJO DE LA PIEL. ESTE AUDÍFONO PERMITE QUE LOS PACIENTES PUEDAN OIR CUANDO SE BAÑAN O PRACTICAN DEPORTE, SIN NECESIDAD DE QUITARSE NINGÚN COMPONENTE.

La pérdida auditiva es una de las patologías más frecuentes e importantes padecidas por la raza humana. Desde hace años se intentan remedios para ayudar a los pacientes que sufren pérdida auditiva. Los últimos avances tecnológicos han mejorado mucho los audífonos convencionales, y su digitalización ha favorecido a muchos pacientes sordos que antes no podían llevarlos.

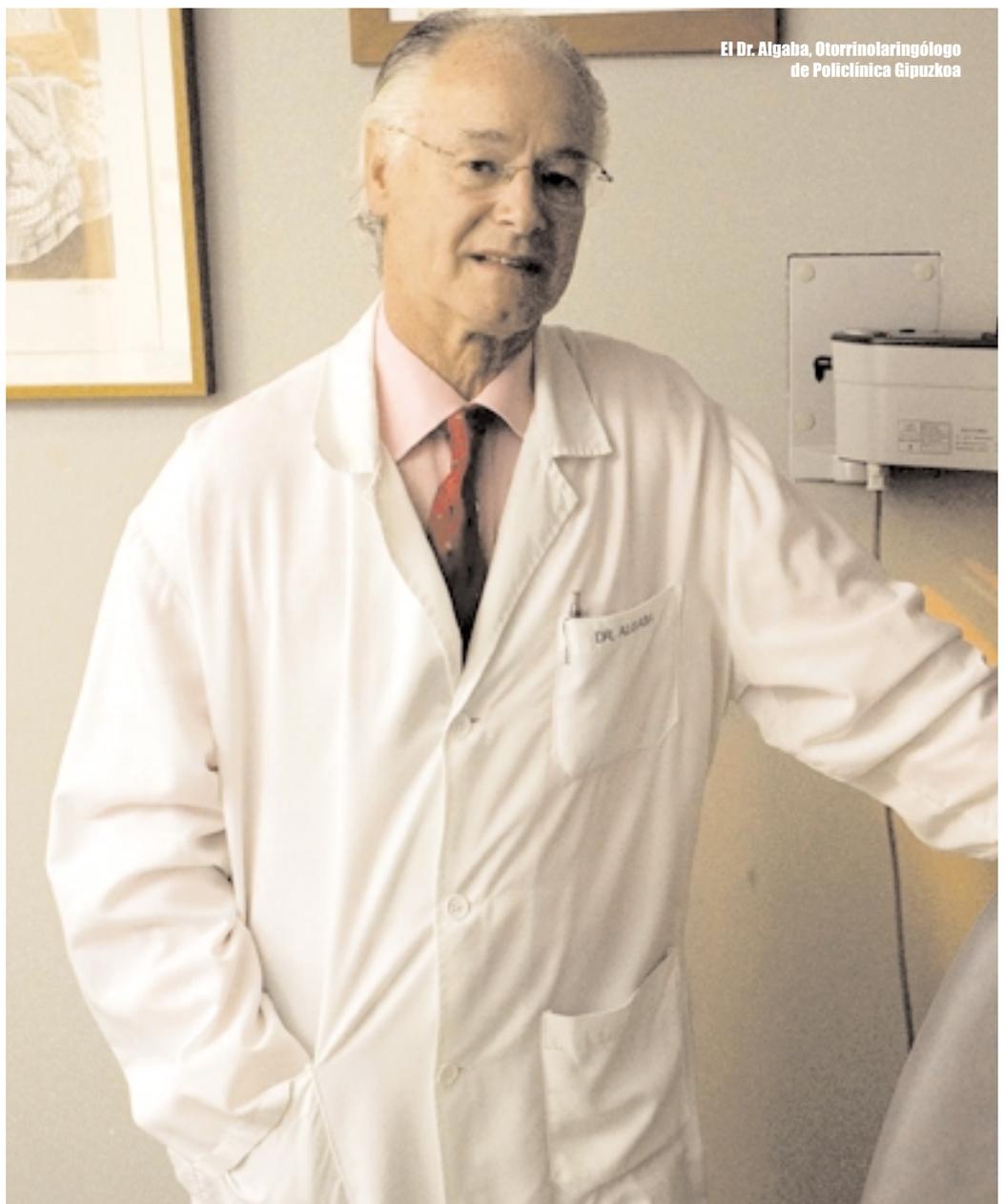
En este sentido, los implantes de oído, especialmente los implantes cocleares, han ayudado a los pacientes con sorderas profundas. Hoy día es una técnica ampliamente aceptada a nivel científico, por los grandes resultados obtenidos.

Pero existe un grupo de pacientes con sorderas moderadas a severas, que no se benefician totalmente de los audífonos, y otro grupo que aún beneficiándose de ellos, tienen problemas en el conducto auditivo externo, problemas de retroalimentación, infecciones, o simplemente no les satisface la idea de llevar un audífono por el problema estético que conlleva.

Para este grupo de pacientes con sorderas moderadas a severas de transmisión y percepción, se ha dado un paso de gigante. En la actualidad una novedosa intervención hace viable implantar un audífono totalmente oculto en el interior del oído, es decir, bajo de la piel.

Implante de audífono

El Dr. Jesús Algaba, especialista del Servicio de Otorrinolaringología de Policlínica Gipuzkoa y Presidente de la Sociedad Española de Otorrinolaringólogos, ha implantado con éxito el audífono total-



El Dr. Algaba, Otorrinolaringólogo de Policlínica Gipuzkoa

mente oculto bajo la piel a varios pacientes en Euskadi.

El nuevo audífono se coloca detrás de la oreja, debajo de la piel. El implante se realiza mediante una intervención quirúrgica que dura aproximadamente tres horas, y que tal y como explica el Dr. Algaba "no es una operación complicada ni peligrosa, pero sí minuciosa, porque exige una fijación muy firme".

El implante está formado por tres partes: una cápsula que aloja elementos electróni-

“Policlínica Gipuzkoa da audifonoak azalaren azpian ezkutatuta inplantatu dituen Euskadiko lehen osasun-zentroa eta Estatuko bigarrena.”

“Audifonoa inplantatzeak eriei entzutea ahalbidetzen die kirola egiten duten bitartean edo bainatzen ari diren bitartean, gailurik edo entzumen-osagairik kendu gabe.”

cos (pila, imán, procesador de sonido y conector para el transductor), un micrófono y el transductor del oído medio de aproximadamente 9 milímetros de anchura. La cápsula electrónica y el micrófono tienen un grosor aproximado de 5 milímetros.

A su vez, este implante lleva incorporado una batería que se recarga a través de la piel. La recarga se realiza mediante un cargador que se conecta a la red eléctrica. El cable de este cargador termina en un imán que se acopla al que lleva el implante de audifono colocado debajo de la piel. El paciente debe realizar una recarga diaria de 90 minutos. Mientras realiza la recarga puede seguir utilizando el audifono.

“Erabat inplantatzen den audifonoak ohiko audifonoek moldatu ezin zituzten zenbait gortasun konpontzea lortzen du eta eriek kanpo-entzunbidean dituzten arazoak ekiditen laguntzen du”
 Jesús Algaba Dk., Espainiako Otorrinolaringologo en Elkarte Presidentea.

Las baterías actuales que utilizan estos nuevos implantes, tienen una vida total de 12 años. Esta duración se irá alargando conforme vayan llegando al mercado nuevos modelos de baterías de menor tamaño y mayor duración.

El audifono totalmente implantable es fruto de una investigación desarrollada a lo largo de quince años, que ha conseguido superar el obstáculo que significaba realizar la recarga de la batería a través de la piel y evitar que el micrófono que incorpora pierda sensibilidad al estar situado bajo 6 milímetros de piel.

Ventajas del implante

El implante de audifonos totalmente ocultos bajo la piel, aporta numerosas ventajas a los pacientes. Por un lado, tal y como señala el Dr. Algaba, “permite resolver sorderas que hasta la fecha no se podían solucionar con los audifonos convencionales”.

Pero además, como el implante se sitúa en el interior del oído, “resuelve los problemas que sufren determinados pacientes con audifonos convencionales que se sitúan en el conducto auditivo externo”.

Por otro lado, a la clara ventaja estética que aporta un audifono oculto bajo la piel, se suma el que los pacientes puedan oír en situaciones cotidianas en las que antes no podían hacerlo.

Este es el caso de actividades como bañarse, practicar deporte o simplemente irse a dormir, en las que con el nuevo implante de

audifono, los pacientes no tienen necesidad de quitarse ningún aparato o componente auditivo que les haga perder la audición.■

INDICACIONES

Los implantes de audifono están indicados fundamentalmente en los siguientes casos:

- Microtia/Atresia
- Otosclerosis
- Colesteatoma
- Lesión Traumática (blast injury)
- Infecciones crónicas de oído medio
- Perforación de la membrana del tímpano
- Pérdidas neurosensoriales de moderadas a severas
- Pérdidas de transmisión

No es apto para personas menores de 18 años, ni personas con sorderas profundas.



200 profesionales en el IV curso de enfermería

Por cuarto año consecutivo Policlínica Gipuzkoa celebró el Curso para Enfermería sobre Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La cita de este año reunió a más de 200 profesionales de la enfermería y a cerca de 20 especialistas de referencia en el Área del Corazón, que debatieron los últimos avances en dos jornadas de formación científica acreditadas por la Consejería de Educación del País Vasco.

El curso de enfermería, organizado por Policlínica Gipuzkoa y dirigido por el Dr. Ernesto Greco, Elena Galardi y Arantxa Lekue, contó con más de 20 ponentes que abordaron la situación actual en el tratamiento de la patología cardíaca, y de forma más específica la Fisiopatología, el Diagnóstico y el Tratamiento de la patología Coronaria y de la patología Valvular. Una vez más, la elevada participación en el Curso de Enfermería pone de manifiesto el interés de los profesionales de este campo por la formación y la puesta al día en temas de



rápida y constante evolución como son la Cirugía Cardíaca y la Cardiología.

En este sentido, Policlínica Guipúzcoa reúne a profesionales para formarles en el Área del Corazón, un ámbito en el que se sitúa como clínica referente a nivel estatal por su apuesta constante a favor del desarrollo de una Cirugía Cardíaca y Cardiología modernas y la incorporación de los avances tecnológicos aplicados a la Cirugía Mitral Mínimamente Invasiva y Video-asistida de la válvula mitral y la Cardiología Intervencionista Coronaria.

El Curso de Enfermería crea un espacio en el que los profesionales del Área del Corazón comparten y difunden conocimientos y experiencias que les permiten mejorar la atención y el tratamiento que ofrecen a los pacientes de cardiología y cirugía cardiovascular. ■

CREACIÓN DEL COLEGIO DE LOGOPEDAS DEL PAÍS VASCO



La creciente importancia de la Logopedia en la sociedad actual y la necesidad de garantizar y velar por el control y desarrollo de esta profesión, han motivado la creación de un Colegio Profesional de Logopedas del País Vasco. Las impulsoras de la creación de este nuevo colegio que se constituye son la logopeda Marta Arrázola, especialista en Logopedia de Policlínica Gipuzkoa y la logopeda Silvia Lorente de la APLPV.

(*) APLPV: Asociación Profesional de Logopedas del País Vasco. ■

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

La Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) celebró en abril su XII Reunión Anual en el Palacio de Congresos y Convenciones Kursaal con un programa dirigido a más de 500 especialistas. El Dr. Aitor Alberdi, especialista del Servicio de Pediatría de Policlínica Gipuzkoa, ha sido miembro del comité organizador y moderador en doce comunicaciones póster, que plantean enfermedades infecciosas de las urgencias de pediatría tales como la encefalitis, complicaciones de varicela, lactante febril, abscesos amigdalinos, gastroenteritis y enfermedades emergentes como fiebre tifoidea, brotes de sarampión y tosferina. ■



El transporte público mejora su servicio de acceso a Policlínica Gipuzkoa

Los estudios realizados por la Compañía del Tranvía de San Sebastián apuntan que el número de usuarios del autobús en San Sebastián va a experimentar un crecimiento de más de 1 millón de viajeros anuales, superando los 28 millones de viajeros, para el primer trimestre de 2008.

El incremento de usuarios que demandan servicios de transporte público está favoreciendo la mejora de estos servicios. Prueba de ello son las nuevas líneas y recorridos que permiten a trabajadores, clientes y visitantes de Policlínica Gipuzkoa llegar a la puerta de la clínica desde diferentes puntos de la ciudad de San Sebastián, utilizando tres diferentes líneas de autobús urbano.

A la ya clásica Línea 28, se han venido a sumar los servicios de refuerzo que ofrecen otras líneas como la 31 y la 35 que enlazan Policlínica Gipuzkoa con diferentes barrios donostiarros como son Gros, Aiete y el Antiguo.

Además, desde mayo de 2007 la línea 35 ha ampliado su recorrido al barrio de Arriola y a lo largo de este año está previsto que se ponga en marcha la recientemente aprobada ampliación de la línea 31.

LÍNEAS DISPONIBLES

- **LÍNEA 28 (Amara-Hospitales).** Es una de las líneas más utilizadas del servicio urbano de San Sebastián con más de 4 millones de viajeros. Es la primera que se pone en marcha los días laborables a las 6,37 horas y la última que termina su servicio a las 24,00 horas. Con una frecuencia que oscila entre los 4 y 7 minutos, esta línea enlaza Policlínica Gipuzkoa con el Hospital Donostia y la Residencia, baja al centro de San Sebastián, y lo atraviesa para llegar hasta el Boulevard donostiarra donde muere.
- **LÍNEA 31 (Gros-Aiete-Hospitales).** Actualmente enlaza Policlínica Gipuzkoa con los barrios de Aiete, Centro y Gros, cada 30 minutos. El recorrido desde Gros a Hospitales lo cubre en 25 minutos. A lo largo de 2007, el recorrido se ampliará para enlazar con otros barrios como Altza y Amara. Este nuevo itinerario hará que la línea pase a llamarse Altza-Hospitales.
- **LÍNEA 35 (Arriola-Antiguo-Hospitales).** Enlaza cada 60 minutos Policlínica Gipuzkoa con Miramón, Hospitales, Zorroaga, Aiete, Antiguo y Pakea. Acaba de ponerse en marcha en el mes de mayo la ampliación del trayecto que permite a esta línea cubrir y enlazar la zona de Arriola con Policlínica Gipuzkoa en un recorrido de 25 minutos.

CADA VEZ SON MÁS LAS PERSONAS QUE UTILIZAN EL TRANSPORTE PÚBLICO PARA ACCEDER A POLICLÍNICA GIPUZKOA. ESTA CRECIENTE DEMANDA HA FAVORECIDO LA INCORPORACIÓN DE NUEVAS LÍNEAS URBANAS QUE ENLAZAN LA CLÍNICA CON UN MAYOR NÚMERO DE PUNTOS DE SAN SEBASTIÁN Y QUE MEJORAN LAS FRECUENCIAS DEL SERVICIO OFRECIDO.

FRECUENCIAS DEL SERVICIO

Aunque la **frecuencia** se reduce los sábados, domingos y festivos, en la Línea 28 pasa a oscilar entre 7 a 10 minutos, en la Línea 31 sólo se modifica en los días festivos que pasa a tener una frecuencia de 60 minutos y Línea 35 se mantiene todos los días sin cambios con una frecuencia de 60 minutos.

El horario de autobuses abarca una **franja horaria** cada vez más amplia, que comprende en días laborables desde las 6,37 horas hasta las 22,32 horas en la Línea 28, desde las 7,25 horas hasta las 21,45 horas en el caso de la Línea 31 y desde las 7,30 horas hasta las 21,40 horas en la Línea 35.

NUEVOS SERVICIOS

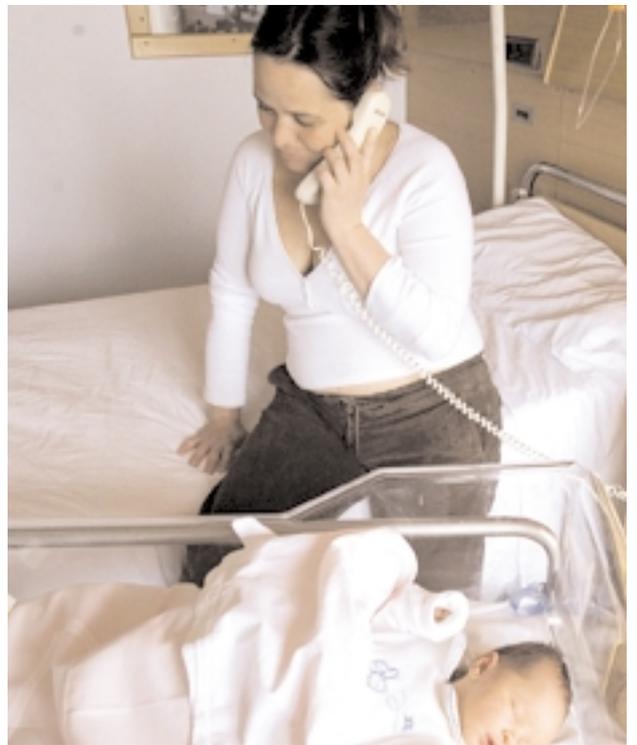
Actualmente, todas las líneas urbanas de San Sebastián disponen de un servicio de **autobuses adaptados** para personas con movilidad reducida, que en el caso de la Línea 28 operan con una frecuencia de 10 minutos, en la Línea 31 la frecuencia es de 45 minutos y en la Línea 35 cada 50 minutos.

Otro servicio de reciente incorporación es la posibilidad de conocer la **hora exacta de llegada del autobús** a una parada concreta enviando un mensaje de móvil a la Compañía del Tranvía de San Sebastián. Así en la Línea 28, el código de la parada que hay que enviar es el 427 en dirección a hospitales. En las Líneas 31 y 35 el código es el 426 en dirección a hospitales y el 427 en dirección Gros o Antiguo.

Más información en la página Web: www.dbus.es



Un servicio de partos con atención personal de alta calidad



EL NÚMERO DE BEBÉS QUE NACE EN POLICLÍNICA GIPIZKOA CRECE EN UN MOMENTO EN EL QUE LA NATALIDAD SE ESTANCA. EL DR. GABARAIN, GINECÓLOGO DEL SERVICIO DE PARTOS, NOS EXPLICA CUÁLES SON LOS ASPECTOS QUE MARCAN LA DIFERENCIA DE SU SERVICIO Y QUE EN DEFINITIVA HACEN QUE CADA VEZ MÁS MUJERES DECIDAN DAR A LUZ EN POLICLÍNICA GIPIZKOA.

En el Servicio de Partos de Policlínica Gipuzkoa trabaja un equipo formado básicamente por tres profesionales, que de forma escalonada aportan una atención perfectamente coordinada a las mujeres en el momento de dar a luz.

Primero, la comadrona valora la situación de la mujer que va a dar a luz y una vez en la Sala de Partos el anestesista y el ginecólogo asisten en el parto. Este equipo de tres profesionales, junto con el pediatra, centran especialmente su atención en escuchar a la mujer, en procurar que tenga un parto tranquilo y en que su bebé salga sano y bien.

En palabras del Dr. Miguel Gabarain, Ginecólogo del Servicio de Partos de Policlínica Gipuzkoa, *“tratamos de que el parto siga y responda, en la medida de lo posible, a lo que las mujeres esperan. No planteamos un protocolo rígido. Hemos querido romper con los protocolos. Nuestro papel de médicos se limita a vigilar que todo vaya bien y a transmitir a la mujer y a su pareja la tranquilidad de que todo va bien”*.

Aunque el nivel técnico de la sanidad privada y la pública es prácticamente similar, el Dr. Gabarain considera que las pacientes necesitan algo más que el aspecto técnico cuando van a dar a luz. En este sentido, la diferencia se plantea en la atención personal. *“Ofrecemos cariño, atención, disponibilidad y alivio al dolor mediante anestesia cuando la paciente lo solicita porque le duele, y no cuando lo fija un protocolo médico estricto”*.

EL PARTO QUE QUIERES

Algunas mujeres quieren optar por tener un parto natural y no quieren que se les aplique anestesia. En otros casos, hay mujeres que prefieren no aguantar el dolor y por lo tanto, solicitan que se les aplique la anestesia epidural. La anestesia epidural es una técnica para quitar el dolor. Normalmente, la mujer prefiere

esperar y decidir si se aplica o no la anestesia epidural. En el Servicio de Partos de Policlínica Gipuzkoa, el Dr. Gabarain explica que *“la mujer que no quiere anestesia epidural no la tiene y le apoyamos para que siga en esta línea, y a la que quiere anestesia se la aplicamos. La experiencia nos dice que poder ofrecer a cada mujer el parto que quiere tener, les ayuda a estar más tranquilas”*.

Otro aspecto que tiene gran importancia en

“Policlínica Gipuzkoako Erditze Zerbitzuko lan-taldeak emakumeek nahi duten horri erantzun nahi dio, Protokolo zurrun bati heldu gabe.”

el parto y que no se descuida en absoluto, es la participación del padre. Normalmente los padres acumulan ansiedad que resulta negativa, si no están presentes.

Para evitarlo, el Servicio de Partos de Policlínica Gipuzkoa ofrece al padre la posibilidad de estar presente en el parto, siempre que así lo desee. Incluso, desde hace varios años el padre también puede asistir al parto en los casos de cesárea.

En estos últimos casos, aunque hay padres que piden no ver nada, a los que lo demandan, se les ofrece la posibilidad de sentarse al lado de la cabeza de la madre, para que puedan acompañarla durante el parto y así vivan juntos este momento, en pareja.

En palabras del Dr. Gabarain, *“contar con el padre en partos ya sean con cesárea e incluso en partos traumáticos, ha resultado muy positivo, porque trae tranquilidad a la pareja, que percibe y sabe apreciar la coordinación del equipo quirúrgico, que busca que todo salga bien. Con la cercanía que les damos haciéndoles partícipes de todo lo que está pasando, conseguimos que no tengan ansiedad y esto les ayuda mucho”*.

Preocupaciones básicas de las mujeres ante el parto:

- La seguridad del bebé.
- La seguridad propia.
- El dolor y sufrimiento
- La atención que ofrece el equipo médico y sanitario.

SERVICIOS A MEDIDA

El nacimiento de un bebé no se reduce sólo a tener un buen parto, sino que la recuperación post-parto es fundamental para que la mujer se recupere y pueda volver sin problemas al ritmo de vida diario, sin olvidar la atención que requiere el nuevo miembro de la familia.

“Gure esperientziak erakutsi digu emakume bakoitzari nahi duen erditzea eman ahal izateak lasaiago egoten laguntzen diola” Miguel Gabarain Dk.

En Policlínica Gipuzkoa las mujeres que acuden a dar a luz disponen de habitación individual con cama extra para que la pareja, marido o familia, pueda quedarse a pasar las noches que considere oportuno.

Al este servicio de habitaciones individuales totalmente equipadas se suma la disponibilidad de un Servicio de Nido las 24 horas del día. Este servicio es perfectamente opcional. La mujer que desea descansar puede dejar al bebé en el nido perfectamente atendido por el equipo sanitario del servicio y la que lo prefiera puede tener al bebé con ella en la habitación.

Antes de dar a luz, el Dr. gabarain opina que *“ninguna mujer sabe lo mal que lo puede llegar*

a pasar después del parto". El peor momento, normalmente, no suele tener nada que ver con el parto, sino más bien con lo que viene después de él, cuando la mujer necesita descansar y recuperarse con absoluta tranquilidad.

¿POR QUÉ EN POLICLÍNICA GIPUZKOA?

Normalmente, las pacientes que vienen a dar a luz a Policlínica Gipuzkoa lo hacen por reco-

“Aita erditzean egotea oso ona da, bikoteari lasaitasuna ematen baitio; izan ere, osasun-taldearen koordinazioa sumatu eta ontzat hartzen du. Horrek asko laguntzen die” Miguel Gabarain Dk.

mendación o referencias que les aportan otras mujeres que han dado a luz anteriormente. La mayoría de las mujeres que dan a luz en Policlínica Gipuzkoa transmiten su satisfacción. Fundamentalmente, lo que más valoran es la atención personal, el cariño y la tranquilidad que han recibido.

Según el Dr. Gabarain *“el boca a boca funciona mucho, aunque también tenemos casos*



“Policlínica Gipuzkoara erditzera etortzen diren emakumeentzat, banakako logela modernoak dituzte; gainera, beste ohe bat izaten dute bikotekideak, senarrak edo emakumearekin joan den familiakideak ere atseden har dezan. Jaioberrientzako Habia Zerbitzua 24 orduz erabil daiteke, hautazkoa da eta, erditzearen ondoren, deskantsatzea eta berrindartzea ahalbidetzen dio amari, jakinda haurra ongi zainduta dagoela.”



Nahia, primer bebé nacido en Policlínica Gipuzkoa en 2007.



En la página Web de Policlínica Gipuzkoa publicamos una ficha dedicada a cada recién nacido. Esta ficha ofrece la primera fotografía del bebé acompañada con algunos datos como son el peso y su hora de nacimiento: www.policlinicagipuzkoa.com/nacimientos

de mujeres que una vez que han probado lo que les ofrece la Sanidad Pública, buscan salir de ese modelo rígido que han conocido”.

Lo más habitual, es el caso de mujeres que siguen el embarazo con su ginecólogo, pero que deciden dar a luz en Policlínica Gipuzkoa. Aunque también se dan casos de mujeres que hacen el seguimiento con un ginecólogo de Policlínica Gipuzkoa y

luego van a dar a luz en la Sanidad Pública, o que por el contrario, después de hacer el seguimiento con un ginecólogo de la Sanidad Pública, pasan las últimas visitas en Policlínica Gipuzkoa para dar a luz en esta clínica.

No obstante, es un hecho constatado el que la mujer que prueba a dar a luz a su primer hijo en Policlínica Gipuzkoa, repite. ■

Recta final de las obras de ampliación

El nuevo bloque médico-quirúrgico de Policlínica Gipuzkoa ya está próximo a su término. A finales del mes de junio concluye la obra iniciada en el segundo semestre de 2005. Los nuevos servicios que acoge el nuevo bloque se pondrán en marcha después de las vacaciones de verano.

Los nuevos servicios que se ponen en marcha con este bloque quirúrgico, contribuyen a aumentar la capacidad médico-quirúrgica de la que actualmente dispone Policlínica Gipuzkoa.

En este sentido, el nuevo bloque quirúrgico permitirá ofrecer a los pacientes guipuzcoanos y a aquellos pacientes procedentes de otras comu-

nidades del Estado, los servicios médico-quirúrgicos más avanzados.

Los nuevos espacios de la clínica contribuyen a que Policlínica Gipuzkoa pueda continuar innovando y aplicando tratamientos novedosos, que exigen la incorporación de equipamientos tecnológicos cada vez más avanzados y la atención de especialistas médicos altamente cualificados. ■



NUEVO BLOQUE MÉDICO-QUIRÚRGICO

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Equipada con 14 habitaciones individuales.
- Unidad de Reanimación Post-Anestésica (URPA).
- Hospital de Día: Equipado con 18 habitaciones.
- Quirófanos: 12 nuevos quirófanos equipados con la tecnología más avanzada del estado, capaces de integrar datos e imagen.



Gipuzkoako Osasun Zentro Pribatuetan, Policlínica Gipuzkoak bakarrik du Hemodialisi Unitatea osasun-zerbitzuetan integratua. Unitate horrek zerbitzu integrala ematen die hemodialisira etortzen diren eriei, Arta Intentsiboko Gunekoei zein logela arruntetan daudenei.

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

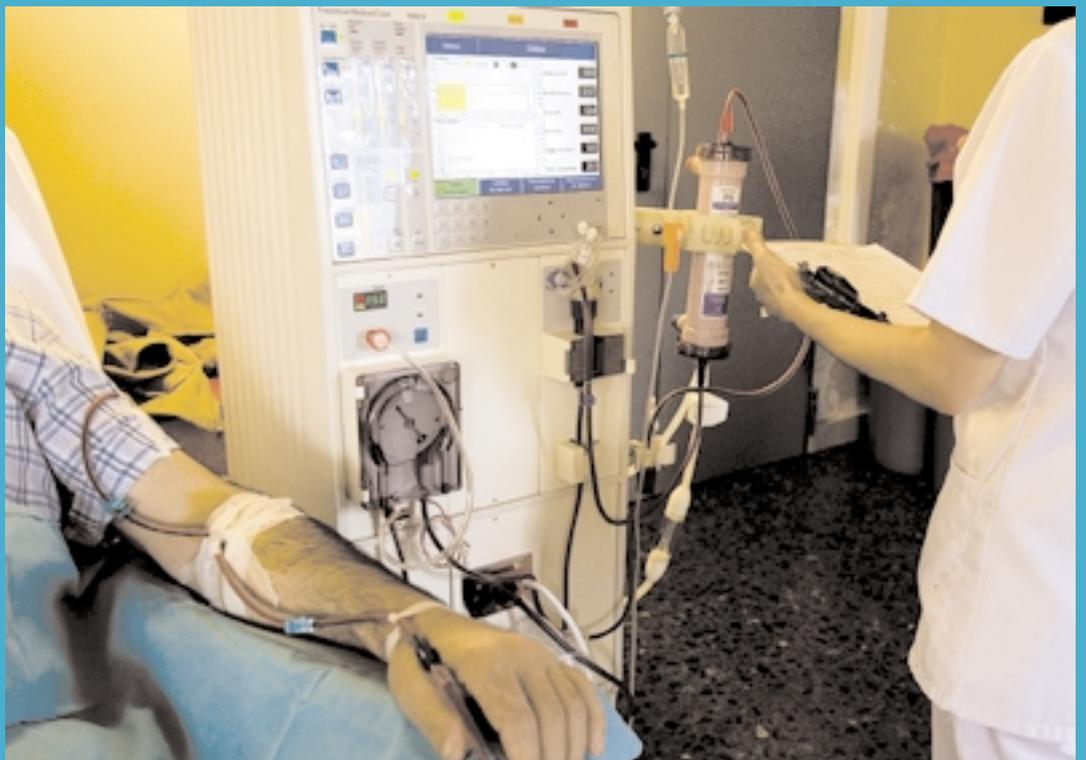
TODOS LOS SERVICIOS MÉDICOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA SE PONEN AL SERVICIO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

La Unidad de Hemodiálisis de Policlínica Gipuzkoa, dentro del Servicio de Nefrología, ofrece una atención integral a pacientes que precisan hemodiálisis crónica. Además, Policlínica Gipuzkoa es uno de los pocos centros sanitarios privados del estado en los que se realiza hemodiálisis en pacientes agudos. Un equipo de profesionales formado por tres médicos, seis enfermeras y tres auxiliares atienden a los cerca de 90 pacientes que actualmente pasan por la Unidad de Hemodiálisis.

La actividad de la Unidad se concentra de lunes a sábado en horario ininterrumpido de 8 a 22 horas. Los pacientes acuden tres veces por semana a sesiones que duran entre 3 o 4 horas. La unidad cuenta con modernas instalaciones equipadas para atender hasta quince pacientes en una misma sesión.

El servicio que ofrece la Unidad de Hemodiálisis se completa con la atención que prestan a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UVI) o en habitaciones de la clínica, en planta.

En este sentido, la Unidad de Hemodiálisis dispone de máquinas situadas en la UVI que permiten atender a pacientes ingresados para intervenciones de cirugía cardíaca. En el caso de pacientes inestables, los profesionales disponen además de una avanzada máquina de hemofiltración que les permite ofrecer el tratamiento adecuado que precisa este tipo de paciente.



MÉDICOS

DR. VIDAUR

DR. IZAGUIRRE

DR. MAISUECHE

TELF. 943 00 27 02

Policlínica Gipuzkoako Ginekologia
Kontsultategiak Ginekologiako eta Obstetriziako
9 espezialistek osatutako lan-taldea du.
Lan-talde horrek behar duten arreta guztia ematen
die emakumeei, haurdun gelditzea erabakitzen
dutenetik, haurdunaldi osoan zehar, erditu arte.

EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

UN SERVICIO QUE OFRECE LA ATENCIÓN PERSONAL E INDIVIDUALIZADA QUE LAS MUJERES NECESITAN CUANDO DECIDEN QUEDARSE EMBARAZADAS, DURANTE EL EMBARAZO Y EN EL PARTO.

El Servicio de Obstetricia tiene todo lo que una mujer necesita cuando desea quedarse embarazada, vivir un embarazo y un parto con las mejores atenciones y tener la tranquilidad de que el bebé que trae al mundo está sano.

La Obstetricia es la especialidad médica que atiende a las mujeres desde la primera consulta prenatal, en la que muestran su deseo de quedarse embarazadas, durante todo el embarazo, en el parto y que concluye con la última consulta postnatal.

En la consulta prenatal el médico especialista en Ginecología y Obstetricia aporta a la mujer los consejos necesarios sobre la forma más fácil de quedarse embarazada.

En este sentido, los consejos que recibe cada mujer abordan, entre otros aspectos, los días más idóneos para mantener relaciones sexuales y quedarse embarazada, el régimen de comidas que debe realizar incorporando determinadas dosis de vitaminas y minerales, y los medicamentos que no debe tomar durante un embarazo, sobre todo en las primeras semanas de la gestación.

A lo largo de los meses de embarazo, el Servicio de Obstetricia realiza un seguimiento de la mujer y del bebé, a través de diferentes pruebas como son las ecografías 3D y 4D, los estudios de malformaciones orgánicas y faciales, y el diagnóstico precoz de alteraciones genéticas.

Todas estas pruebas, y otras que el especialista puede considerar oportuno realizar, permiten ofrecer a la futura madre la tranquilidad de saber y conocer de primera mano, que va traer al mundo un bebé sano.

En el momento del parto, la atención personal e individualizada que ofrece el equipo formado por la comadrona, el anestesista, el ginecólogo, los auxiliares y las enfermeras, es un aspecto característico del Servicio de Obstetricia que ayuda a las mujeres a vivir el parto que quieren tener.

La atención del Servicio de Obstetricia concluye con la última consulta postnatal. Esta consulta se produce una vez que la mujer ha pasado los 45 días del puerperio, es decir, 45 días después del nacimiento del bebé.



EQUIPO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FERNANDO ASUERO ALONSO	943-30.80.60	ALFREDO OTALORA DE LA SERNA	943-30.82.08
RAMÓN AYLLÓN MARTIARENA	943-00.27.37	AGUSTÍN SÁNCHEZ MARTÍN	943-30.80.64
EUGENIO BASTERRECHEA OLEAGA	943-30.80.81	BRUNO URIARTE AIZPURUA	943-42.04.08
ANTONIO ESTOMBA ORIO	943-30.82.08	MIREN ZALDUA ARRIETA	943-30.80.64
JOSÉ M. GÓMEZ SÁNCHEZ	943-30.82.08		

MÉDICOS

En un futuro, las PRÓTESIS DE CADERA METÁLICAS serán sustituidas por elementos biológicos

EL AULA DE SALUD DEL MES DE NOVIEMBRE EL DR. JAIME USABIAGA, TRAUMATÓLOGO DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, ABORDÓ LOS AVANCES EN PRÓTESIS DE CADERA. ACTUALMENTE, LAS NUEVAS TÉCNICAS, MODELOS Y MATERIALES, CONTRIBUYEN A REDUCIR LOS PROBLEMAS QUE SE DETECTAN EN LAS PRÓTESIS.

Las prótesis de cadera son una excelente solución para personas que padecen diferentes problemas en la articulación de la cadera porque eliminan o atenúan el dolor del paciente, permite caminar y disminuye la cojera.

Pero la colocación de una prótesis no está exenta de problemas y complicaciones propios de una intervención quirúrgica y derivados de las condiciones del paciente, de posibles fallos que surjan en los implantes, y de la vida y duración limitadas de las prótesis.

En este sentido, a corto plazo los problemas que se pueden dar con una prótesis de cadera son:

- Dolor
- Infección
- Aflojamiento precoz
- Luxación
- Calcificaciones
- Embolismo pulmonar
- Seromas (acumulación de líquido)
- Hematomas

A largo plazo, los posibles problemas son el dolor, la aparición de una infección tardía, el aflojamiento de la prótesis o el desgaste de sus componentes.

En este sentido, y para reducir los problemas y las complicaciones, a corto y largo plazo, son numerosos los avances que se están dando en prótesis de cadera, fundamentalmente en lo que se refiere a modelos, materiales y formas de colocación.

Algunos aspectos en los que se están dando avances que contribuyen a minimizar los problemas de las prótesis de cadera son:

- Prótesis con cemento:
Ventajas: Adherencia inmediata al hueso, indicada en huesos muy frágiles. Inconveniente: Fragilidad mecánica y aflojamiento.
- Prótesis sin cemento:
Ventajas: Adherencia más sólida y estable al hueso, indicada en huesos de buena calidad.
Inconveniente: Tiempo hasta que se pega y dificultad de quitarla si es necesario.
- Prótesis fabricadas con nuevos materiales:
Aceros inoxidables y titanio. El titanio resulta más blando que el acero.
Ventajas: Elasticidad.
- Cirugía por mínima incisión.
- Prótesis de tamaño mínimo:
Ventajas: Se pueden colocar con mínima incisión y permiten respetar el máximo de hueso, resecaando lo mínimo. Es más fácil cambiarlas.
Inconvenientes: Pendiente de demostrar que no fallan a corto plazo.
- Nuevos sistemas de fricción: Metal, Alumina y Zirconio.
- Cirugía con navegadores cada vez más precisa.

No obstante, a pesar de los avances, existen casos de pacientes en los que las nuevas técnicas no están indicadas y todos los pacientes no pueden utilizar los mismos modelos de prótesis.

En este sentido, en el momento actual las investigaciones en el campo de las prótesis de cadera, se centran en encontrar un modelo de prótesis, unos materiales y una forma de colocarlos que se ajuste a las necesidades de cada paciente.

En un futuro, los avances previstos vienen de la mano de la Biología Celular y la Ingeniería de Tejidos, que van a posibilitar la sustitución de las prótesis metálicas por elementos biológicos que regeneren las articulaciones a partir de células madre o sin diferenciar. ■

“Gaur egun, eri bakoitzaren beharretara egokitzen diren protesi mota, materialak eta horiek kokatzeko modua bilatzen ari da aldakako protesien arloko ikerkuntzan.”



El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres de todo el mundo. Para detectarlo existen diferentes métodos de diagnóstico que se aplican en función del caso de cada paciente.

Hoy en día, la Resonancia Magnética mamaria es una técnica imprescindible ante la sospecha de cáncer de mama en pacientes con alto riesgo y/o predisposición genética.

Aunque la Resonancia Magnética está especialmente indicada en casos de mujeres con alto riesgo y antecedentes familiares con cáncer, en patologías no malignas también se utiliza. En este sentido, gracias a ella se pueden observar las alteraciones que se producen en mujeres que tienen prótesis de mama.

En patología mamaria, sobre todo en el caso de mujeres con cáncer de mama, el tratamiento previo conservador que se aplica antes de la intervención quirúrgica, consiste en la realización de un estudio pre-operatorio combinado que incluye una prueba con Resonancia Magnética.

En estos casos, la Resonancia Magnética permite ver las lesiones o tumores con mayor precisión, y aporta datos fundamentales como son el tamaño y volumen del tumor, descartar la multifocalidad y multicentricidad, valorar la mama contralateral y las áreas de los ganglios.

Por otro lado, en el caso de un tumor primario desconocido, la Resonancia Magnética permite llegar a detectar una adenopatía metastásica sin tumor aparente.

En el post-operatorio, es decir, después de la intervención quirúrgica la Resonancia Magnética también se utiliza para controlar grandes tumores y llevar a cabo un tratamiento conservador de la patología mamaria. De esta forma, se pueden excluir lesiones residuales y detectar de forma precoz la posible reaparición del tumor poco después del periodo de convalecencia.

Posteriormente y para realizar el seguimiento en el caso de paciente ya tratadas, la resonancia está indicada cada dos años.

En definitiva, la Resonancia Magnética constituye una técnica con indicaciones muy precisas, que se incluye en los protocolos de diagnóstico,

La Resonancia Magnética es una técnica imprescindible para el diagnóstico de cáncer de mama

EN EL AULA DE SALUD DEL MES DE ENERO EL DR. DOMINGO MURGUIONDO, ESPECIALISTA DEL CONSULTORIO GINECOLÓGICO DE POLICLÍNICA GIPUZKOA, HABLÓ SOBRE LA IMPORTANCIA ACTUAL DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA, COMO PARTE DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR Y COMBINADO QUE DEBE PRECEDER A LA CIRUGÍA MAMARIA.

nunca sola, sino acompañada con otras pruebas que permiten establecer un diagnóstico combinado antes de proceder a la cirugía de mama. En este sentido, la Resonancia Magnética siempre va acompañada de pruebas de diagnóstico entre las que figuran:

- Historia clínica: Consiste fundamentalmente en escuchar a la paciente y valorar todos sus datos porque pueden orientar sobre el diagnóstico.
- Exploración clínica: Es un medio rutinario y obligatorio, que debe realizarse de forma completa y que muchas veces es "diagnóstica".
- Mamografía: Implica la realización de 4 placas o más en caso de que se considere necesario, la radiación es despreciable. Se inicia entre los 35 y 40 años, con una periodicidad de 12 a 18 meses.
- Ecografía mamaria: Esta técnica se puede repetir. Ayuda a diferenciar lesiones líquidas de sólidas y permite la realización de P.A.A.F., microbiopsias, mamotomías, etc.
- P.A.A.F. (Punción Aspiración con Aguja Fina): Técnica sencilla, fácil, inocua e indolora. Se realiza mediante punción clínica y/o bajo ecografía.

Ofrece alta sensibilidad y especificidad, aunque no permite un diagnóstico definitivo.

- Microbiopsia: Es una prueba de tipo ambulatorio con anestesia local. Requiere una punción clínica, bajo ecografía y/o radiografía, para obtener un fragmento de tejido y/o tumor. Permite un diagnóstico definitivo y, por lo tanto, planificar el tratamiento.
- Mamotomía: Se realiza en consulta, con anestesia local bajo ecografía y/o radiografía. No deja cicatriz. Está indicada en lesiones benignas.
- Biopsia Quirúrgica: Se realiza en quirófano, con anestesia local y/o general. Deja cicatriz en la paciente. Constituye un paso previo al tratamiento.
- T.A.C. / T.C. (Tomografía Axial Computerizada): Se utiliza para el diagnóstico de lesiones extramamarias, como parte de un estudio de extensión que incluye una analítica general, marcadores tumorales, Rx Tórax, ecoabdominal, gammagrafía ósea y Resonancia Magnética.
- P.E.T. (Tomografía por emisión de positrones): Es una técnica costosa, para la que existen pocos aparatos en todo el estado. Aporta imágenes de gran calidad, que permiten localizar focos de crecimiento celular anormal. Sus indicaciones son similares a las de la Resonancia Magnética.
- Gammagrafía: Se basa en la imagen que producen las radiaciones generadas después de inyectar una cantidad mínima de trazador a la paciente. Su resolución es muy baja pero permite ver si el funcionamiento del metabolismo es correcto. ■



Erresonantzia magnetikoa diagnosi-teknika da, baina ez da inoiz ere proba bakarra izaten. Bularreko kirurgia egin aurretik, diagnostiko konbinatua egiten laguntzen diguten beste probekin batera egiten da beti.

“Los especialistas contamos con más y mejores medios para precisar la causa del estreñimiento y su tratamiento”

EL AULA DE SALUD DEL MES DE FEBRERO CONTÓ CON LA PRESENCIA DEL DR. JUAN JOSÉ MARTÍNEZ, DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA, ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO Y COLOPROCTÓLOGO DE POLICLÍNICA GIPUZKOA QUE HABLÓ SOBRE QUÉ ES EL ESTREÑIMIENTO, SUS CAUSAS Y LOS AVANCES EN SU ESTUDIO Y CORRECTO TRATAMIENTO.



“Gaur egun, metodo gehiago eta hobek ditugu idorrieriari buruz ikertzeko; horiei esker, haren jatorria zein den zehaztu dezakegu eta, ondorioz, konponbide hobek aplikatu.”

El estreñimiento no es una enfermedad, sino un síntoma de muchas enfermedades. Está considerado como el trastorno funcional más frecuente. Afecta a un gran porcentaje de la población, estimado en el 20% y lo padecen más las mujeres que los hombres.

Según el Dr. Martínez, la persona estreñida debe sufrir dos o más de los siguientes datos clínicos, observados durante 12 semanas, no necesariamente consecutivas, en los últimos 12 meses: evacuar menos de 3 veces por semana, realizar esfuerzos importantes para defecar al menos en el 25% de las deposiciones, expulsar heces duras o en forma de bolas al menos el 25% de las deposiciones, sensación de evacuación incompleta o bloqueo en más del 25% de las deposiciones y práctica de maniobras posturales para defecar.

En concreto, existen cuatro grandes grupos de causas por las que se produce el estreñimiento:

1. Alteración dietética o de hábitos evacuatorios: Es la causa más común, no severa y de fácil solución. Se produce por la falta de ingesta de fibra y líquidos, de ejercicio físico, abuso de laxantes o cambios medioambientales (vacaciones, hospitalización, trabajo, etc.).
2. Enfermedades y fármacos: Determinadas enfermedades como la hipercalcemia, hipotiroidismo o diabetes, así como tomar determinados medicamentos como son los diuréticos, antidepresivos, laxantes, etc. pueden provocar estreñimiento.
3. Alteraciones neurológicas y psiquiátricas: Lesiones del SNC y periférico, así como del sistema nervioso autónomo, depresión, psicosis y anorexia nerviosa.
4. Alteraciones colónicas, estructurales o funcionales: tumores, vólvulos, endometriosis, colitis isquémica, dilataciones colorrectales, síndrome de intestino irritable, obstrucción de salida, etc.

En los últimos años, se ha dado un gran cambio en la forma de estudiar el estreñimiento. Hasta hace unos años, los especialistas sólo disponían del enema opaco o la colonoscopia para su estudio. Sin embargo, hoy en día cuentan con más medios, que al ser más específicos, permiten precisar mejor la causa que produce estreñimiento, y por lo tanto, tratarlo mejor.

Las pruebas actuales para el estudio del estreñimiento son:

- Historia clínica y exploración: Primer paso que permite el diagnóstico y valoración de la severidad del estreñimiento.
- Colonoscopia y Colono-TAC: El Colono-TAC es lo último que se ha introducido y consiste en un escáner que simula una colonoscopia de forma virtual.
- Tiempo de tránsito intestinal: Con la toma de 20 marcadores radiopacos al día, durante 3 días seguidos, se hacen radiografías simples de abdomen. Sirve para distinguir dos grupos de pacientes, los de tránsito lento y los de defecación obstructiva.
- Video-defecografía: Aporta imágenes dinámicas del acto defecatorio con una papilla de contraste.
- Otras pruebas: manometría anorrectal, ecografía endoanal, electromiografía de esfínteres anales, manometría de colon, gammagrafía de evacuación y tránsito de intestino delgado (Test de aliento espirado).

TRATAMIENTOS

Las distintas formas de tratamiento que se plantean, en función del resultado del estudio previo del paciente, van desde el tratamiento dietético hasta el tratamiento quirúrgico. Este último, en algunos casos, puede ser la primera opción por la que el especialista opta para solucionar el trastorno.

En primer lugar, el tratamiento dietético consiste en indicar al paciente que tome abundante fibra (al menos 20 a 35 gramos al día) y beba líquidos (mínimo 1 - 2 l/día), haga ejercicio como caminar y elimine algunos alimentos astringentes. También debe mantener horarios regulares para la defecación. Siguiendo estos pasos se anula un gran porcentaje de estreñidos. Si no se soluciona, conviene acudir al médico para estudiar el caso y realizar las pruebas que el especialista considere oportuno para aplicar otro tratamiento. En segundo lugar, el tratamiento médico implica la toma de alguno de los siguientes fármacos: laxantes naturales, lubricantes como son los aceites minerales, estimulantes (aceite de ricino), etc. siguiendo las indicaciones del médico. En cada caso, pueden favorecer la deposición y el tránsito intestinal.

También se ha incorporado un novedoso método de tratamiento de rehabilitación conocido como Biofeedback. Se trata de un método que permite reeducar la defecación en varias sesiones. Enseña al paciente a relajar el suelo pélvico y el esfínter anal externo para defecar. Se indica en el caso de anismo.

Finalmente, y no necesariamente el último tipo de tratamiento al que se recurre, está el tratamiento quirúrgico. Sólo se aplica en determinados casos que implican normalmente la alteración de la motilidad cólica o la defecación obstructiva. Es importante que el paciente conozca las ventajas, inconvenientes y riesgos de la operación. ■

El doctor responde a

7 preguntas
PRÓTESIS de CADERA y de RODILLA

01

¿Cuándo es conveniente operarse para implantar una prótesis de cadera y rodilla?

Cuando las molestias y el dolor requieran la toma de medicación demasiado frecuente o en situaciones en las que no se responda al tratamiento. También se plantea cuando la impotencia funcional es manifiesta.

02

¿Qué ventajas aporta el implante de prótesis de cadera y, en su caso, una prótesis de rodilla?

Las prótesis de cadera alivian el dolor del paciente en un porcentaje muy alto y ofrecen una importante mejora de la función y la calidad de vida. En el caso de la prótesis de rodilla, mejora la calidad de la marcha.

03

¿Cuáles son los inconvenientes de una prótesis de cadera o una prótesis de rodilla?

Al tratarse de un cuerpo extraño, existe la posibilidad de que surjan complicaciones como son la movilización de los componentes, infecciones, fracturas peri-prótésicas, o desgastes de la propia prótesis. La prótesis, tanto de cadera como de rodilla, consiste en un material que requiere un buen uso para asegurar su mayor duración. Es conveniente evitar todo tipo de sobrecargas y agresiones de la articulación que se ha sustituido.

04

¿En qué casos no se puede colocar una prótesis de cadera y en cuáles una prótesis de rodilla?

En ambos casos, depende del estado general del paciente, la existencia de otras patologías que la pueden contraindicar, severos deterioros del hueso o la existencia de una posible infección en la articulación sobre la que se va a intervenir.

05

¿Qué complicaciones pueden resultar de la colocación de una prótesis de cadera y/o de rodilla?

La infección puede ser la complicación más seria por el tratamiento prolongado que precisa. También existe la posibilidad de reintervenciones debido a fracturas óseas durante o después de la intervención, pérdidas de cantidad ósea, movilización, accidentes neurológicos o vasculares.

06

¿Se puede poner prótesis de cadera y/o rodilla a cualquier edad?

El abanico de la edad se ha abierto, en gran medida debido a la aparición de nuevos materiales y a la posibilidad que existe de utilizar recambios más seguros. No obstante, mientras se pueda evitar o atrasar la intervención, de forma prudente, es conveniente hacerlo, sin que ello agrave la situación del paciente o suponga una complicación mayor en la intervención y su post-operatorio.

07

¿Se puede hacer vida normal con una prótesis de cadera o de rodilla?

Prácticamente sí. Hay que tener en cuenta que la prótesis es una pieza que se empieza a estropear desde su colocación. Es por esto que hay que evitar toda sobrecarga, traumatismos directos o indirectos y prevenir de forma esmerada posibles infecciones que puedan complicar el implante directamente o por vía hematógena (que genera la sangre).



JUAN LUIS ARRUTI, DIRECTOR GENERAL DE IPRESA

“Nos centramos en las necesidades sanitarias de la **POBLACIÓN GUIPUZCOANA**”

IPRESA es la compañía aseguradora más antigua de Gipuzkoa. En palabras de su propio Director General, Juan Luis Arruti, el seguro de salud que ofrecen *“garantiza un buen servicio médico y hospitalario a los 6.500 clientes guipuzcoanos que tenemos y se centra en las necesidades sanitarias de la población guipuzcoana para la que trabaja”*.



Juan Luis Arruti,
director general de IPRESA

¿Cómo comienza la andadura de IPRESA?

IPRESA, es el seguro de salud más antiguo de Gipuzkoa. Comenzó su actividad en el año 1946, de la mano de un colectivo de prestigiosos médicos guipuzcoanos con muchas inquietudes profesionales. Su finalidad es ofrecer a la población guipuzcoana un buen servicio médico y hospitalario.

¿Cuántos clientes tiene IPRESA y cuál es su radio de actuación?

En la actualidad, IPRESA da servicio a 6.500 personas en la provincia de Gipuzkoa.

¿Cuáles son los objetivos de IPRESA en Gipuzkoa?

Reforzar su posición en Gipuzkoa, dado que estamos hablando de una compañía propia de nuestra provincia, que trabaja fundamentalmente para los guipuzcoanos.

¿Cuál es la especialidad de IPRESA?

El valor que diferencia a IPRESA frente a otros seguros de salud reside en la cercanía que ofrecemos a todos nuestros asegurados porque las



decisiones las tomamos en nuestro entorno y en el entorno de nuestros clientes, es decir, en Gipuzkoa. Aportamos el trato directo a todos nuestros clientes para resolver así sus posibles dudas o problemas.

¿Qué puesto ocupan IPRESA en España?

¿Tiene presencia internacional?

En IPRESA además de la asistencia en Gipuzkoa, garantizamos la asistencia en España. Para ello, mantenemos un estrecho acuerdo de colaboración mutua con el Grupo Asegurador CASER (propiedad de Cajas de Ahorro).

¿Cómo y cuándo se inicia la relación profesional entre Policlínica Gipuzkoa e IPRESA?

La relación con Policlínica Gipuzkoa se inicia desde su fundación, aunque es en el año 1991 cuando se conciertan todos los servicios de Policlínica Gipuzkoa. A partir de ese año, Policlínica Gipuzkoa se convierte en el Centro de Referencia para todas las urgencias de IPRESA.

¿A qué especialidades médicas de Policlínica Gipuzkoa pueden acceder los asegurados de IPRESA?

En la actualidad, IPRESA tiene concertadas la mayoría de las especialidades médicas que ofrece Policlínica Gipuzkoa. En concreto, estamos hablando fundamentalmente de las siguientes especialidades: Cirugía Cardíaca, Oftalmología, Pediatría, Tocoginecología, Nefrología, Cirugía General, Cirugía Vasculat, Cirugía Maxilofacial, Cardiología, Cirugía Torácica, Medicina Interna, Traumatología, Urología, Neurocirugía, Neurología y Hematología.

¿Contempla IPRESA introducir la oferta de alguna de las últimas tecnologías médicas que ya se aplican en Policlínica Gipuzkoa?

Es previsible que en un futuro no lejano se incluyan en la cobertura de nuestras pólizas

“Policlínica Gipuzkoa ereduuko Ospitalea da Gipuzkoa osoan, eta prestigio handiko mediku-taldeak osatzen du, IPRESAri lan egiteko konfiantza osoa ematen diona.”

nuevas pruebas diagnósticas que estén avaladas por su efectividad diagnóstica

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

Policlínica Gipuzkoa es el Centro Hospitalario de referencia en la provincia de Guipúzcoa que dispone de un cuadro médico de reconocido prestigio con el que IPRESA quiere trabajar.

¿Cuáles son los objetivos previstos en materia de colaboración entre IPRESA y Policlínica Gipuzkoa en 2007?

El objetivo de IPRESA es mantener las estrechas relaciones que iniciamos en su día, en el año 1991, con Policlínica Gipuzkoa al que consideramos Centro Hospitalario de referencia para nuestros asegurados. ■



Suscríbete a

Policlínica gipuzkoa

www.policlinicagipuzkoa.com

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

Nombre y apellidos

Dirección

Código Postal

Población

Provincia

Teléfono

Edad

Firma del Titular

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

Remite el cupón adjunto por carta o fax a:

POLICLINICA GIPUZKOA, S.A. : Paseo de Miramón, 174 • 20009 San Sebastián, • Gipuzkoa • Tel. 943 002850 • Fax 943 002861 o escribe a: e-mail: aarizaga@policlinicagipuzkoa.com

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

servicios centrales

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

especialidades médicas

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