



In memoriam
Dr. Santiago Cárdenas

Servicio
de Oftalmología
desde la cuna

Nueva Sala de
Hemodinámica

Nº 47 UDA 2020 VERANO
www.policlinicagipuzkoa.com

Hospital 4.0

Nueva resonancia magnética 3 teslas

Nueva sala de hemodinámica



Vuestro espacio personal para la salud

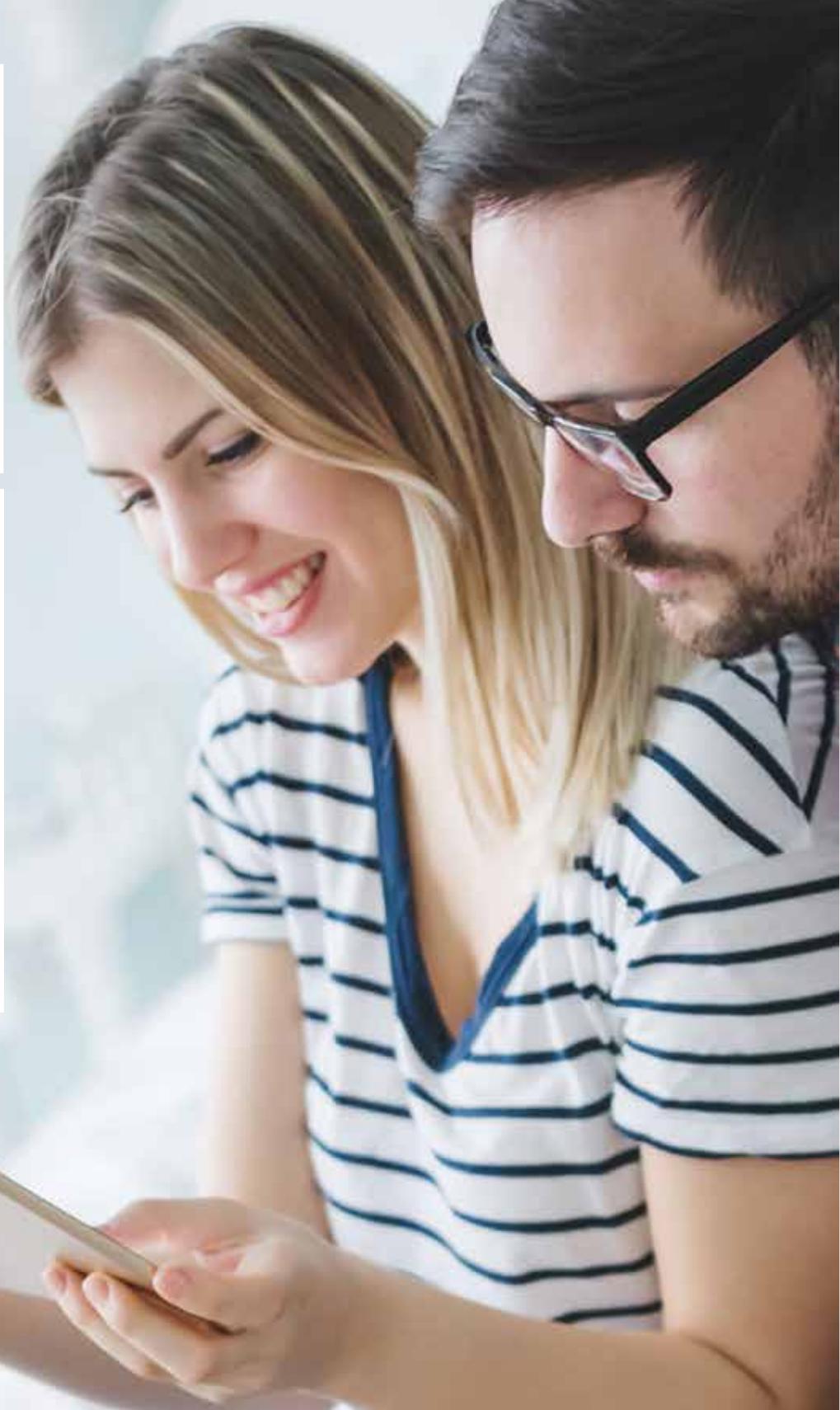
Portal del Paciente.

El portal de Juan y Ana.

Gestiona tu salud de forma online:

- Petición de citas online.
- Descarga de resultados, análisis e informes.
- Acceso único para gestión familiar.
- Comunicación directa con tu médico.

Date de alta en quironsalud.es y descárgate la APP



Sumario

04 Breves

Receta Electrónica Privada, Acuerdo con Hoteles de Gipuzkoa y Acuerdo con el Club de Remo Orio

05 Breves

Presentación de Ócar Paul
Nuevos servicios COVID

06 Unidad de Trasplante Capilar

Entrevista a la
Dra. Ana González Elósegui

07 Oftalmología Integral

Entrevista a la Dra. Lourdes Ruiz
y el Dr. Héctor Fariña

09 Neuropediatría

Entrevista a la Dra. Ana Esparza

10 Unidad del Dolor Crónico

Entrevista al Dr. Francisco Barrios

11 Año Internacional de la Enfermería

Entrevista a Amaia Azkue
y Yolanda Tubilla

12 Resonancia Magnética

Nueva resonancia magnética de 3 teslas

16 In Memoriam

En recuerdo del Dr. Santiago Cárdenas

17 Enfermedades Digestivas

Entrevista al Dr. Juan Ignacio Arenas

18 Pediatría Endocrinológica

Entrevista la Dra. Amaia Ochotorena

19 Traumatología

Entrevista al Dr. Alberto Marqués

20 Hemodinámica

Nueva sala de hemodinámica
en Policlínica Gipuzkoa

23 Unidad de Reproducción Asistida

Entrevista al Dr. Koldo Carbonero
y la Dra. Miren Mandiola

24 Neurología

Entrevista al Dr. Gurutz Linazasoro

26 Cirugía Maxilofacial

Entrevista a los doctores Javier Martín
y Davis López Vaquero

29 Otorrinolaringología

Entrevista al Dr. Carlos Saga

31 Radiología Intervencionista

Entrevista a los doctores Iñaki Prieto
y Fran Loyola

33 Artroscopia de Cadera

Entrevista a los doctores Ricardo Cuéllar
y Adrián Cuéllar

34 Opinión

Javier Alfaro



Editorial

Covid. Nos ha cambiado la vida.

Asumir las recomendaciones de los sanitarios nos ha cambiado la vida. El trauma está aquí porque padecer una agresión sanitaria que no estaba escrita ni sufrida en nuestras generaciones, que ha condicionado nuestra vida personal y nuestra vida económica, genera un profundo trauma. Y no solamente ha dejado huella psicológica y psiquiátrica por los tres meses de confinamiento, ... no hemos hecho más que salir y esto va a eclosionar nuevamente.

Se celebran los eventos sin ninguna prevención o sin la prevención que se requiere. Somos un país con poca cultura y menos disciplina, aunque no nos guste oírlo y en estos retos se nos coge la medida.

Pensamos que el sol va a matar el virus o que a nosotros no nos va a atacar. Y así nos va.

La mal llamada gripe española, porque el primer brote se registró en Camp Funston, en Fort Riley, en Estados Unidos, en marzo de 1918 y fueron los movimientos de tropas los que la propagaron por toda Europa; debutó en nuestro continente a finales de esa misma primavera. Inicialmente el número de contagios fue bastante limitado. En España se detectó oficialmente el 20 de mayo de ese año. La primera semana se contabilizaron 30.000 contagiados y para principios de junio ya eran 250.000 casos. Y tal y como había llegado para final de verano parecía haber desaparecido. Pero no fue así, y al comienzo del otoño rebotó con fuerza. Sus principales focos fueron las fiestas patronales y los relevos militares.

El que desconoce la historia se condena a repetirla. No se debe bajar la guardia y hay que extremar las medidas de prevención e higiene. Es responsabilidad de todos poner freno al contagio masivo.

EDITA
Policlínica Gipuzkoa, S.A.
Pº Miramón, 174
20014 San Sebastián - Gipuzkoa
T 943 002 800
www.policlinicagipuzkoa.com

TIRADA
6.000 ejemplares

DISEÑO Y MAQUETACIÓN
lasenoramauela.com
FOTOGRAFÍA Y VIDEO
Acento Comunicación
DEPÓSITO LEGAL
SS-0149/03
ISSN 2445-0944

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

Los artículos de opinión y citas de profesionales aquí publicados reflejan la opinión de los autores. Policlínica Gipuzkoa y el Grupo Quirónsalud no se responsabilizan necesariamente de los criterios en ellos expuestos.



Patrocinador Oficial y
Centro Médico
de la Real Sociedad



La receta electrónica privada ya está disponible

Poliklinika Gipuzkoa aitzindaria da errezeta elektronikoko pribatuaren sistema ezartzen.

Policlínica Gipuzkoa ha implementado el sistema de recetas electrónicas, en la cartera de servicios sanitarios. Se trata de una iniciativa pionera en todo el Estado y ha sido desarrollada por Policlínica Gipuzkoa y el departamento de Sistemas del Grupo Quirónsalud junto con la colaboración del Consejo General de Farmacéuticos y, en especial, del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (COFG)

Los pacientes ya pueden acceder a sus tratamientos por vía telemática a través del Portal del Paciente, la app gratuita de Quirónsalud, eliminando la necesidad de imprimir la receta y facilitando la atención no presencial. Además, si lo prefiere, el paciente podrá recibir la receta por e-mail en formato PDF, con un código

de seguridad. Con dicho archivo, en el que figurará la hoja de tratamiento, podrá acudir a su farmacia para la dispensación.

“Desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa -declara su presidente, Miguel Ángel Gastelurrutia- valoramos muy positivamente esta iniciativa innovadora que va a permitir la utilización de un recurso muy potente como es la Receta Electrónica aplicado a la medicina privada, con lo que el paciente gana en comodidad y también en seguridad”.

Desde Policlínica Gipuzkoa se valora como una enorme ventaja para los pacientes, especialmente por los pacientes crónicos que necesitan su medicación para largos periodos y que ahora pueden recibir sin acudir a consulta.

Un plus de salud para los hoteles de Gipuzkoa



Bajo el concepto “destino seguro” y “establecimiento healthy”, las entidades han suscrito un convenio de colaboración a los efectos de prestar el mejor servicio asistencial a los huéspedes que durante su estancia en el hotel se vieran aquejados de cualquier dolencia, accidente, enfermedad o indisposición, incluido el covid-19.

El nuevo servicio ofrece al huésped que lo requiera la posibilidad de realizar una consulta con el servicio de Urgencias “on line” de forma gratuita, ofreciéndole la información necesaria para gestionar inicialmente su indisposición. En función de las necesidades del caso y siempre con el consentimiento del huésped, se procedería si fuese necesario a una segunda consulta “on line” con un médico especialista, y si fuera preciso, a realizarle la visita en la propia habitación del hotel o la asistencia urgente a elección del cliente en el sistema sanitario público o en la red de centros en Gipuzkoa del grupo Quirónsalud.

Este acuerdo contribuirá a ofrecer tranquilidad a las personas que nos visiten e incrementa el atractivo como reclamo turístico de Gipuzkoa.

¡AÚPA ORIO!



El Club de Remo Olímpico de Orio y Quirónsalud se han unido para ofrecer cobertura sanitaria a los remeros y remeras del club olímpico para la esta temporada, que comenzó el 4 de julio en A Coruña.

El Club de Remo Olímpico de Orio (CRO) es el club más laureado en competiciones de traineras del Cantábrico, con 495 medallas, 824 triunfos y 698 banderas, y este acuerdo les permitirá competir con todo su potencial en esta nueva temporada.

El CRO practica todas las modalidades del Banco fijo y del Remo Olímpico, en todas sus categorías, masculina y femenina, incluido el

remo adaptado. La trainera de Orio, conocida como “San Nikolas”, es la modalidad reina y que más repercusión tiene entre aficionados y medios de comunicación.

El acuerdo ha sido firmado por Iosu Esnaola, presidente de CRO e Isidoro Beltrán de Heredia, director comercial de Quirónsalud en el País Vasco.

Escanea este código QR con tu móvil para ver el vídeo del acuerdo entre el Club de Remo de Orio y Quirónsalud.





Contra el COVID, analíticas y chequeo médico en Policlínica Gipuzkoa

Dagoeneko egin daitezke PCR analisiak eta test serologikoak, COVID 19a dugun edo pasatu dugun jakiteko.

Respondiendo a la demanda de nuestros pacientes, Policlínica Gipuzkoa ya ofrece la posibilidad de realizarte pruebas del COVID-19. La infección por Covid 19 se puede detectar a través de diferentes analíticas, entre las que destacan la prueba PCR y el test serológico.

La prueba PCR es el método más sensible y específico para detectar el virus y hay que pedir cita previa. Se hace mediante un frotis nasofaríngeo, introduciendo un bastoncillo en la parte posterior de la nariz para obtener la muestra. Para pedir cita, hay que enviar un e-mail a gixane.antonanzas@quironsalud.es.

El test serológico se realiza a partir de un análisis de sangre y su estudio en laboratorio permitirá identificar los anticuerpos producidos si es que ha habido contacto con el virus. Para realizarse esta prueba en Policlínica Gipuzkoa no es



preciso pedir hora, basta con acudir al mostrador del servicio para realizarse la prueba.

Además, la oferta contempla la posibilidad de que la persona interesada pueda realizar un chequeo médico preciso para evaluar su estado de salud si ha pasado o cree que ha podido pasar el Covid-19. El Chequeo incluye una consulta médica por teléfono, sin necesidad de que el paciente se desplace al hospital. El médico valorará cada caso y se le convocará para acudir al centro donde se realizarán las pruebas específicas del sistema inmunitario, pulmonar y cardiovascular en un plazo aproximado de dos horas en un mismo día y se le entregará la valoración y resultados, emplazándole para el seguimiento en un mes. Para pedir cita, hay que llamar al 900 250 255.

Óscar Paul, nuevo Director Gerente de Quirónsalud en Gipuzkoa

El pasado 1 de junio, Óscar Paul asumió el puesto de Director Gerente de Policlínica Gipuzkoa y el Hospital de Día Quirónsalud Donostia.

Paul ha sido Director Gerente del Hospital Quirónsalud Vitoria y Director Ejecutivo del Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Esta incorporación forma parte del proceso de reorganización de Quirónsalud en el País Vasco.



Óscar Paul

Director Gerente de Policlínica Gipuzkoa y Hospital de Día Quirónsalud Donostia.



El auge de los trasplantes capilares

Azken hamar urteetan, ile trasplantea jaso duten espainiarren kopurua %300an handitu da. Policlínica Gipuzkoako Trasplante Kapilarreko Unitateko Ana González Elósegui doktoreak horri buruzko zalantza guztiak erantzun dizkigu.



Dra. Ana González Elósegui
Dermatóloga de Policlínica Gipuzkoa.

¿Cuáles son las principales causas de alopecia?

La alopecia más común en la población, es la alopecia androgenética, tanto masculina como femenina.

¿Qué técnicas utilizáis en la Unidad de Trasplante Capilar?

Hay dos técnicas bien diferenciadas de trasplante. La FUT (Follicular unit transplantation/strip) en la que se extrae una tira de la zona occipital de 1 cm de ancho y 15-20 cm de largo. Esta zona donante se sutura. La tira se secciona en unidades foliculares para in-

jertarla en la zona receptora que suele ser la zona frontal.

La FUE (Follicular Unit Extraction) en la que se extrae cada unidad folicular de forma individual de la zona donante mediante un bisturí circular, para posteriormente implantarla en la zona receptora.

¿Atendéis también a mujeres?

En nuestra unidad tratamos tanto hombres como mujeres. Lo importante es valorar si el tipo de alopecia del paciente se puede tratar mediante cirugía. No todas las alopecias son susceptibles de trasplante; por esto es imprescindible realizar un buen diagnóstico.

¿Qué edad suelen tener vuestros pacientes?

A nuestra unidad acuden pacientes de un rango de edad muy amplio. Desde 25 años hasta pacientes que están en los 70 años. Pero la edad media es de unos 30 años.

¿El tratamiento capilar es aplicable para todos los casos de calvicie?

Como decía, es imprescindible realizar un buen diagnóstico. Este diagnóstico sólo lo puede hacer correctamente un dermatólogo, que es el experto en tricología, es decir es experto en todos los problemas del pelo. Es la clave del éxito de todos los tratamientos para los problemas de alopecia.

¿Cuánto dura una intervención de trasplante capilar?

El tiempo puede variar desde 6 a 8 o 10 horas. Es un procedimiento minucioso en el que hace falta todo este tiempo para realizarlo correctamente.

¿Qué especialistas participan en la intervención?

En la unidad de tricología y trasplante capilar

del servicio de Policlínica Gipuzkoa contamos con un equipo experto de dermatólogos, dos cirujanos expertos en trasplante capilar formados en las mejores clínicas mundiales, y un equipo de técnicos expertos en las dos técnicas de trasplante capilar.

¿Cuánto se tarda en ver resultados?

El proceso de trasplante capilar es un proceso algo dilatado en el tiempo. Tras la realización del trasplante hay que ser muy cuidadoso la primera semana hasta que los injertos quedan bien implantados. Durante los siguientes meses es posible que muchos de los folículos trasplantados se caigan, no así las unidades, que permanecen. A partir del sexto mes vuelven a crecer los folículos para ya empezar a observar los resultados que no son completos hasta los 12 a 15 meses. Durante este tiempo atendemos regularmente a nuestros pacientes para ver la evolución durante al menos un año.

¿Es una solución permanente?

En la mayoría de los casos la solución es permanente puesto que la unidad injertada guarda las características de la zona donde procede. Por ello hay que insistir en realizar tratamiento adicional para que la zona receptora no pierda mas cabellos.

Acudir a otros países a realizarse este tipo de tratamientos está de moda. ¿Qué peligros puede acarrear eso?

Realizar un tratamiento lejos, en este caso, muy lejos del lugar de residencia siempre es un inconveniente. Si surgen complicaciones, nadie se va hacer cargo de ellas.

Es fundamental el seguimiento diario o semanal tras el trasplante. Solo lo podemos realizar en centros médicos cercanos al paciente. Hay pocas complicaciones, pero si ocurren, hay que responder ante ellas. Solo nosotros podemos cubrir las necesidades de los pacientes en estas ocasiones.

En resumen, es imprescindible acudir a un centro médico donde haya un dermatólogo experto en tricología para que valore bien cada caso. En Policlínica Gipuzkoa cumplimos todos los requisitos para realizar un trasplante con garantías.



Escanea este código QR
con tu móvil para el vídeo sobre
la Unidad de Trasplante Capilar.



¡Cuidado con los ojos!

Bartzelonatik iritsi berria, **Lourdes Ruiz** doktorea elkarrizketatu dugu, Quirón Salud Donostia Eguneko Ospitalean pediatriako oftalmologian espezialista dena. Sektorean esperientzia handia duen oftalmologo honek.



Dra. Lourdes Ruiz
Oftalmóloga de Policlínica Gipuzkoa y Hospital de Día Quirónsalud.

¿Qué es el ojo seco?

El ojo seco es "la disfunción de la superficie ocular producida por una disminución de la producción y la calidad de la lágrima humectante normal. Esta patología hace que la cornea se agriete, se seque y se inflame". Es muy frecuente y está relacionada con la edad, con factores como la menopausia, cirugías previas (oculares o del párpado) y tratamientos crónicos; como antidepressivos, ansiolíticos o antihistamínicos.

Hoy en día se ven muchos casos relacionados con el uso de ordenadores de manera continuada. Además, le hemos agregado factores externos como puede ser el trabajar en sitios cerrados con aire acondicionado o calefacción.

¿Cómo se debe tratar?

El tratamiento consiste en la sustitución o reposición de la calidad lagrimal y la hidratación de la córnea; estructura transparente y fundamental para la calidad de la visión de una persona.

Hay que agregar aquello que nos falta: sean sustitutos lagrimales, en este caso, con lágrimas artificiales, que reponen la composición de la película lagrimal.

¿Cuáles son las alergias primaverales que más afectan a los ojos de los niños?

No tenemos que olvidar que los niños tienen una hipersensibilidad a los alérgenos. Por lo cual, ante cualquier síntoma de ojos rojos, escozor, lagrimeo o parpadeo frecuente debemos acudir al oftalmólogo para un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de las conjuntivitis alérgicas, muy frecuentes en niños.



Escanea este código QR con tu móvil para ver el vídeo del Servicio de Oftalmología Integral.

CUÁNDO LLEVAR A MI BEBÉ AL OCULISTA.

La importancia del diagnóstico precoz. Si el pediatra, o los padres, no notaron ninguna alteración en el ojo del niño, como la pupila blanca, o el desvío de los ojos es importante acudir a la primera cita a partir de los 3 años de edad para diagnosticar cualquier alteración del desarrollo visual del niño como el ojo vago, ya que la plasticidad cerebral acaba a los 7 u 8 años después de esta edad es difícil recuperar la visión que no ha sido desarrollada en la infancia.

PRECAUCIONES A TENER EN CUENTA CON LOS OJOS DE LOS NIÑOS.

Los niños, con el uso de pantalla y videoconsolas, no deberían sobrepasar las 2 horas diarias. Y cada 20 minutos de trabajo deberían descansar 20 segundos (mirando a través de una ventana para poder relajar la acomodación). No hay que olvidar parpadear de forma frecuente para lubricar el ojo.

Para protegerse de los rayos ultravioletas del sol diría que las gafas de sol son casi obligatorias en deportes como la navegación, ski o alta montaña. No hay que olvidar, tampoco, usar gafas de protección en piscinas para evitar que el cloro produzca inflamación de ojos.



MAQUILLAJE Y OJOS. LO QUE DEBEMOS SABER.

En cuanto al maquillaje del ojo es importante que la raya del ojo se realice por debajo del borde de las pestañas, ya que en el borde interno se encuentran unas glándulas muy sensibles que producen capas de la lágrima. Si no lo retiramos de forma adecuada, esto puede desencadenar en una conjuntivitis alérgica, ojo seco, irritaciones o lagrimeo.



Entrevista al Dr. Héctor Fariña Narváez.

Qué es el glaucoma y cómo tratarlo

Ba al zenekien glaukoma sintomarik gabekoa izan daitekeela gaixotasuna oso aurreratua izan arte? Begiratu begiak.



Dr. Héctor Fariña Narváez
Oftalmólogo de Policlínica Gipuzkoa y Hospital de Día Quirónsalud.

¿Qué es realmente el glaucoma y cómo se puede tratar?

El glaucoma es una enfermedad ocular, caracterizada por una Neuropatía del Nervio Óptico, es decir, una pérdida de tejido neuronal, que conduce a una disfunción visual progresiva y potencial ceguera, en la cual, uno de los factores de riesgo es la hipertensión ocular.

De hecho, la mayoría de tratamientos disponibles, tanto clínico, como quirúrgico están destinados a controlar dicho factor de riesgo; por ende, a bajar la PIO (presión intraocular)

y a mejorar la vascularización y oxigenación axonal (Mejorar la oxigenación de las fibras nerviosas).

¿Existen distintos tipos de glaucomas?

Efectivamente. Existen los glaucomas de ángulo abierto y de ángulo cerrado; tanto primario como secundario, congénitos y mixtos; y cada uno de ellos, con sus propias características fisiopatológicas.

¿Qué síntomas produce? ¿Debería notar si tengo glaucoma?

Es aquí donde radica el mayor problema; en

la inmensa mayoría de los casos, el glaucoma puede ser asintomático hasta bien avanzada la enfermedad. Existen otros glaucomas, sin embargo, que sí generan síntomas relacionados con una hipertensión ocular, visión borrosa, ojo rojo y doloroso, pupilas midriáticas (dilatadas) o fotofobia.

¿Es hereditario el glaucoma?

Sí. Se han identificados genes relacionados con la transmisión de la patología. En la actualidad es posible la realización de pruebas genéticas para saber la probabilidad de padecer dicha enfermedad.

¿Puedo quedarme ciego por el glaucoma?

Sí, de hecho, el glaucoma es la principal causa de ceguera irreversible a nivel mundial.

¿Qué puedo hacer para evitar el glaucoma?

De nuevo, en la mayoría de los casos no se puede evitar, pero sí detectarlo a tiempo, para poder tratarlo y, de esta manera, controlarlo. Ahí reside la importancia de realizar revisiones oftalmológicas rutinarias, siendo imprescindible la toma de PIO (presión intraocular).

Se recomienda, a partir de los 35 años, tomas anuales de PIO en personas sin antecedentes de glaucoma en la familia y, en caso de antecedentes directos, a familiares de más temprana edad.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Héctor Fariña.



Entrevista Dra. María Ana Esparza

María Ana Esparza Sánchez doktorea, Neurologia Pediatrikoan aditua, Gipuzkoako Poliklinikako mediku koadroan sartu da urte honetan. Elkarrizketa honetan kontatuko digu noiz eraman behar-ko gence gure semea neuropediatrara.

¿Qué estudia y atiende el Neuropediatra?

El Desarrollo Infantil es un proceso dinámico que abarca desde la etapa fetal hasta la adolescencia. Este es un periodo en el que se producen los mayores cambios anatómicos, fisiológicos, hormonales y conductuales, entre otros. Este proceso, además de estar condicionado por un determinante genético se encuentra altamente influenciado por diversos factores ambientales y socioemocionales. El Neuropediatra estudia la integridad del Sistema Nervioso en evolución y sus alteraciones (tono, movilidad...) mediante la exploración neurológica, además de vigilar la adquisición de las funciones y habilidades necesarias para la adecuada interacción con el entorno, mediante la evaluación del Desarrollo Psicomotor. Ambas exploraciones son complementarias e imprescindibles para el seguimiento del niño, han de estar adaptadas a cada edad y se precisa, además de formación específica, cierta experiencia basada en la observación y exploración clínica.

El Neuropediatra atiende un amplio espectro de trastornos, muchos de ellos leves, pero otros son graves y, en ocasiones, pueden iniciarse con una sintomatología inespecífica.

¿Qué supone disponer de un especialista en neuropediatría?

La Pediatría es una especialidad muy amplia y compleja por lo que son necesarios especialistas con formación y experiencia en cada una de sus áreas específicas. Se estima que la Neuropediatría representa sobre el 30% de las consultas externas de especialidades pediátricas en los distintos hospitales de nuestro entorno.

El disponer de una especialista en Neuropediatría puede suponer un complemento inestimable para un Servicio de Pediatría. Una parte de los niños que padecen patología neurológica son de difícil diagnóstico, pre-

sentando grandes y diversas necesidades a lo largo de su evolución por lo que requerirán de una atención multidisciplinar tanto en el planteamiento diagnóstico como terapéutico.

“El disponer de una especialista en Neuropediatría puede suponer un complemento inestimable para un Servicio de Pediatría”

¿Cuándo debo acudir a un Neuropediatra?

El Pediatra, que hace el seguimiento del niño desde su nacimiento y conoce los factores perinatales, familiares y socioambientales que lo rodean, es el profesional que solicita la valoración por el especialista en Neuropediatría cuando sospecha una desviación del desarrollo normal u observa signos de alarma en la exploración.

En ocasiones, en este proceso evolutivo -que es el desarrollo infantil-, los padres o los educadores que pasan muchas horas con los niños pueden observar ciertas irregularidades (su primo es más pequeño y hace tiempo que habla/anda) o “episodios” que no se llegan a observar en las visitas del Pediatra o no consiguen describirlos con claridad, y que no siempre han de tener un mal pronóstico pero que les causa preocupación, pudiendo ser ellos mismos quienes soliciten una valoración por el Neuropediatra.

¿Cuáles suelen ser las preocupaciones de los padres?

A los padres les preocupa la salud de sus hijos y su futuro como personas adultas.

Les preocupa que sus hijos presenten dificultades que les impidan alcanzar las habilidades y los conocimientos necesarios para ser personas autónomas y bien integradas en la sociedad.



Dra. María Ana Esparza Sánchez
Neuropediatra de Policlínica Gipuzkoa.

Son motivos de consulta en Neuropediatría:

- Retraso del desarrollo en cualquiera de sus áreas (motora, lenguaje, social).
- Alteraciones del tono muscular, de movimiento y de la postura.
- Episodios paroxísticos (epilépticos y no epilépticos).
- Trastornos del sueño.
- Dificultades en los aprendizajes, inatención.
- Alteraciones de conducta y de interacción social.
- Dolor de cabeza.
- Cualquier rasgo dismórfico, discromía, episodio, síntoma o signo que pueda estar relacionado con una alteración del neurodesarrollo.

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
28
29
30
31
32
33
34
35
36

¿Te duele?

Presentamos la nueva Unidad de Dolor Crónico

Min Kronikoaren Unitatea aurkeztu berri du Policlínica Gipuzkoak, mina sufritzen duten pertsonei tratamendua eskaintzeko.



Dr. Francisco Barrios
Jefe del Servicio de Anestesia de Policlínica Gipuzkoa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el dolor es la mayor amenaza para la calidad de vida en todo el mundo, es la principal causa de ausentismo laboral en España y hay estudios que dicen que hasta el 30% de los pacientes que acuden a una consulta padecen algún tipo de dolor. Es más, los pacientes que lo sufren visitan al médico de familia hasta 4 veces más que los que no lo padecen. En total, en España más de 5 millones de personas sufren dolor agudo durante más de seis meses.

Es por esto que Policlínica Gipuzkoa ha creado la Unidad de Dolor Crónico. Esta nueva Unidad, liderada por el Dr. Francisco Barrios, se dedicará al tratamiento y manejo de todo tipo de cuadros dolorosos complejos, especialmente aquellos resistentes a tratamientos convencionales.

“El dolor tiene una gran prevalencia en la sociedad, pero al mismo tiempo es un síntoma

mucho infravalorado e infra-diagnosticado dentro de las especialidades médicas. Frente a esta demanda, y gracias al apoyo de la Dirección Médica del hospital hemos decidido abrir una Unidad de Dolor multidisciplinaria, para intentar ayudar a los pacientes a aliviar ese dolor”, explica el Dr. Barrios, responsable de la Unidad.

La Unidad del Dolor Crónico está formada por un equipo de anestesiólogos, endocrinólogos, nutricionistas, fisioterapeutas y psicólogos que trabajarán conjuntamente para tratar a los pacientes que sufran dolor en su vida cotidiana. En palabras del Dr. Barrios, el objetivo será “ayudar a los pacientes a llevar una vida lo más normal posible, sin que ese dolor le imposibilite a hacer cosas básicas como levantarse, caminar, cambiarse, vestirse o ir a trabajar”.

Para cumplir ese objetivo, en la primera consulta se realizará un diagnóstico, para darle a

cada paciente el tratamiento adecuado para disminuir la intensidad del dolor. Según el tratamiento que necesite cada paciente se realizarán diferentes técnicas, desde procedimientos mínimamente invasivos a otros mucho más complejos como la implantación de electrodos de estimulación medular.

La Unidad de Dolor Crónico está pensada para todos los pacientes que sientan dolor, “independientemente de su edad o el tiempo que lleven con ese dolor” concluye el Dr. Francisco Barrios.

Escanea este código QR
con tu móvil para ver la entrevista
al Dr. Francisco Barrios.



2020, Año Internacional de la Enfermería

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) Erizaintzaren Nazioarteko Urtea izendatu zuen 2020. urtea.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 2020 como el Año Internacional de la Enfermería, coincidiendo con el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, la fundadora de la enfermería moderna. Así, dedicándoles este año, se ha querido rendir un merecido homenaje global a los profesionales que tanto contribuyen a la salud en todo del

mundo desde el ámbito asistencial, pero también en distintos frentes como la investigación, la educación para la salud o la docencia. En un año tan importante, hemos querido hablar con Amaia Azkue, Directora de Enfermería de Policlínica Gipuzkoa, y Yolanda Tubilla, Directora de Enfermería del Hospital de Día Quirónsalud Donostia, sobre su profesión.



Amaia Azkue
Directora de Enfermería de Policlínica Gipuzkoa.

“Sabíamos lo imprescindibles que éramos en el sistema sanitario, pero hacia falta que el resto también así lo creyese”

No hay duda de que 2020 está siendo un año muy intenso y así lo resume Amaia Azkue, “Se han juntado la ilusión de toda la enfermería para hacernos visibles este año con la realidad de ser protagonistas sin proponerlo en esta pandemia. Pero con nuestra profesional y saber hacer, hemos brillado con luz propia”. Las enfermeras se han preocupado directamente de que se cubran todas las necesidades de los pacientes y se han encargado de que se cumplan todos los protocolos de seguridad sin saltarse un paso. En palabras

de la Directora de Enfermería de Policlínica Gipuzkoa, “La enfermería ha sido junto con otros profesionales, el motor incansable optimista y luchador necesario para afrontar lo que ha sucedido y está preparado para lo que pueda llegar”.

Amaia Azkue confía en que esta pandemia supondrá un antes y un después para la enfermería, “sabíamos lo imprescindibles que éramos en el sistema sanitario, pero hacia falta que el resto también así lo creyese. Ahora no hay duda”.

“Esta situación nos ha hecho más fuertes y nos ha enseñado a valorar los pequeños detalles que tenemos cerca”

Yolanda Tubilla está viviendo este año con mucha ilusión, “es un reconocimiento mundial a la labor tan importante de la enfermería en la que al reconocimiento de los pacientes se suma el de la OMS, junto a instituciones nacionales e internacionales; siendo un paso muy importante en nuestra profesión, poniendo de relieve las difíciles condiciones a los que se deben enfrentar en muchas partes del mundo”.

Un reconocimiento que llega en un momento en el que la enfermería ha tenido un papel crucial en la atención y recuperación de

los pacientes “no solo en el aspecto curativo, sino también en el emocional, cuidando al paciente y atendiendo a sus familiares” destaca. Han vivido esta situación con mucha incertidumbre, pero tiene claro que esta pandemia cambiará nuestras prioridades. En palabras de Yolanda Tubilla, “daremos importancia y valor a lo próximo, aportando dedicación a lo que verdaderamente importa. Esta situación nos ha hecho más fuertes y nos ha enseñado a valorar los pequeños detalles que tenemos cerca, y la importancia de una simple sonrisa”.

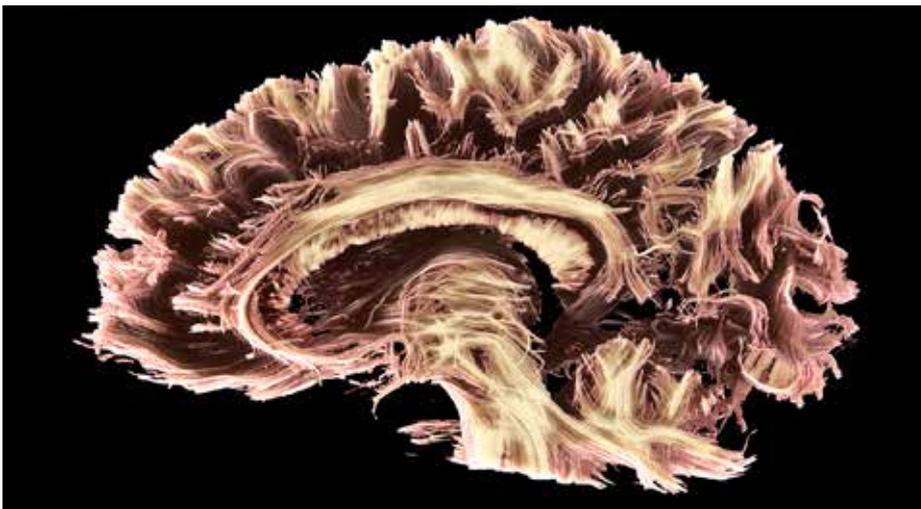


Yolanda Tubilla
Directora de Enfermería del Hospital de Día Quirónsalud Donostia.



Resonancia Magnética 3 teslas

La primera resonancia magnética 3 teslas de la sanidad privada de Euskadi



Policlinica Gipuzkoak 3 teslako erresonantzia magnetikoa eskuratu du berriki, euskal osasun pribatuko lehena. Askoz bereizmen eta zehaztasun handiagoko irudiak eskaintzen dituen makina bat da, garunaren eremurako eta bizkarrezur-muinerako bereziki baloratuak.

Policlínica Gipuzkoa ha adquirido recientemente una resonancia magnética de 3 Teslas, la primera de la sanidad privada vasca. Se trata de un equipo que duplica en capacidad al anterior, que era de 1,5 y su principal ventaja es que ofrece imágenes de mucha más resolución y precisión, especialmente valoradas para el área cerebral y de la médula espinal. Además de las imágenes estáticas, puede ofrecer imágenes de procesos dinámicos, como la actividad neuronal, muy útil para realizar cirugías cerebrales; así como para detectar metabolitos, lo que ayuda al diagnóstico precoz de tumores. Permite obtener imágenes del funcionamiento del cerebro en tiempo real y lo mismo ocurre con la activación neuronal, ya que permite captarla en el mismo instante en el que se produce.

Isabel Simón, responsable del Servicio de Diagnóstico Médico por Imagen de Policlínica Gipuzkoa, afirma que “se trata de una máquina mucho más avanzada, no solo en cuanto tecnología, sino de potencia”. Y es que la nueva resonancia magnética duplica la potencia a la anterior, que tenía 1,5 teslas; el tesla es la unidad de densidad de flujo, inducción y polarización magnética que recibe su nombre por el inventor Nikola Tesla.

En definitiva, “la nueva resonancia magnética nos permitirá, por un lado, atender a un mayor número de pacientes, y por otro, hacer estudios que hasta ahora no podíamos realizar, como el estudio de las funciones de los tejidos” resume la Dra. Simón.

Aunque su uso empezara fundamentalmente para estudios neurológicos, una resonancia de estas características permite realizar estudios de todo el cuerpo, y se utiliza para la mayoría de las especialidades, ya que es especialmente útil para ver lesiones de tamaño minúsculo y tiene la capacidad de estudiar procesos que ocurren en un período muy corto de tiempo. Por eso es tan interesante en trastornos neurológicos y en el diagnóstico del cáncer.

En palabras de **Sonia Roussel**, Directora Asistencial de Quirónsalud en Gipuzkoa, “la principal aportación de la **resonancia magnética tres teslas** es su mayor resolución anatómica y más rapidez en la captura de imágenes, lo

que facilita nuevas exploraciones, permite ver lesiones de tamaño minúsculo y tiene la capacidad de aclarar dudas, ya que la fiabilidad de la imagen es mucho mayor”.

El nuevo equipo de resonancia magnética no solo ofrece una mejora en cuanto a calidad de imagen y funciones, sino que además es más confortable para el paciente; es más amplia, más luminosa y más rápida.

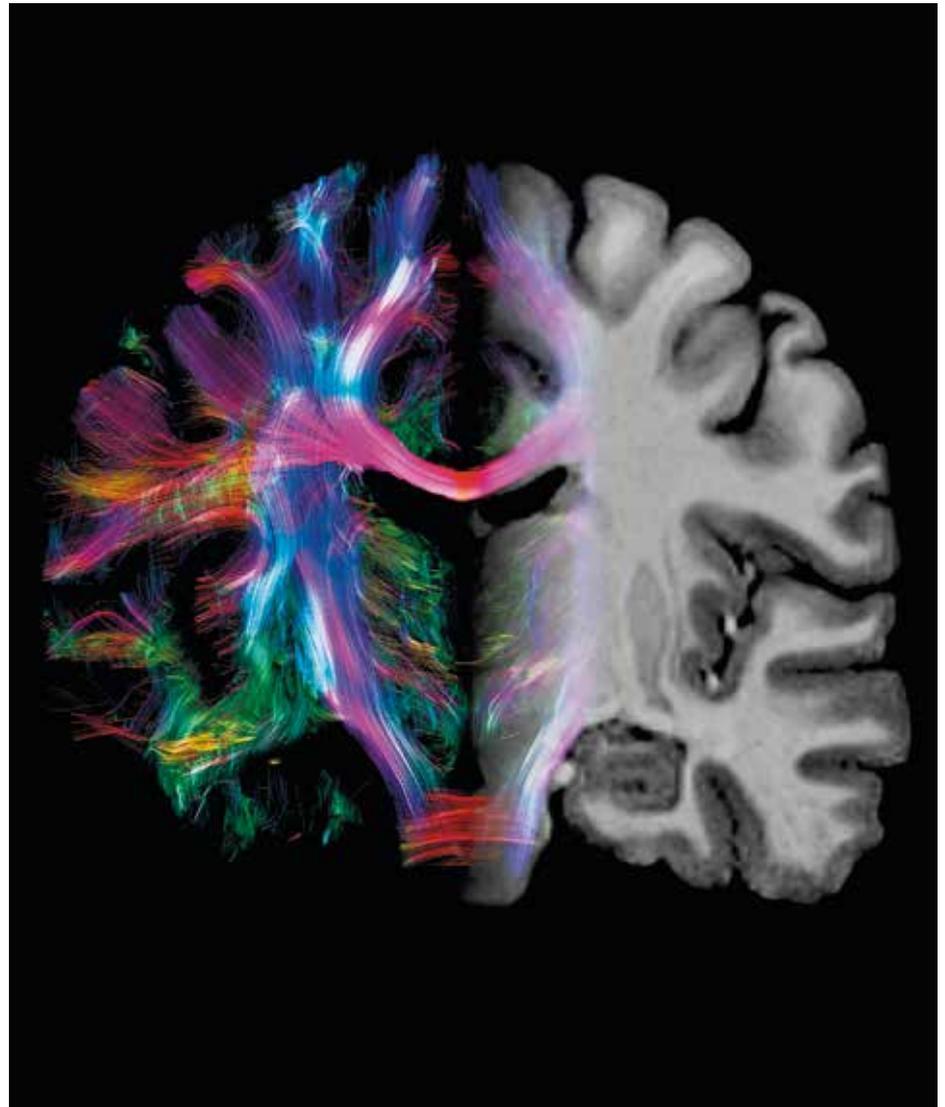
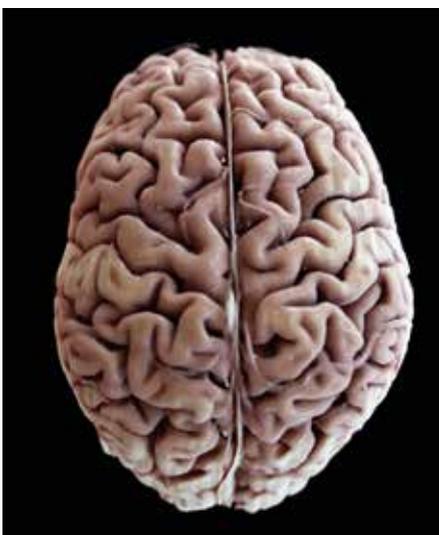
Comodidad

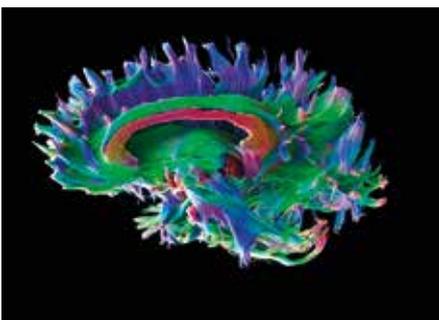
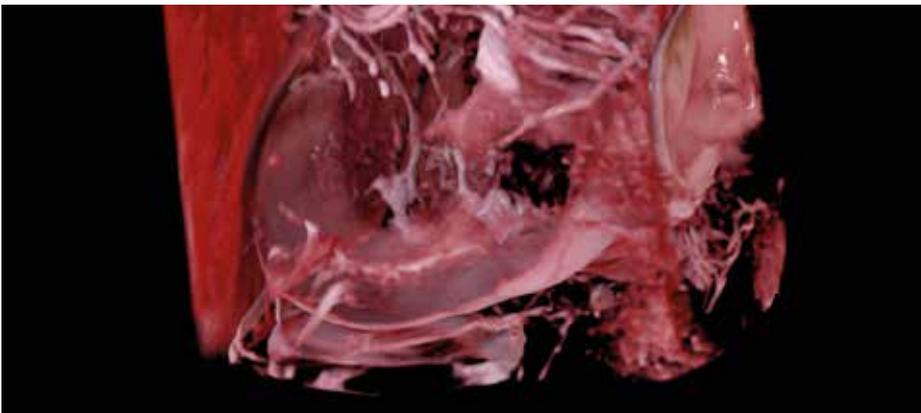
La plataforma BioMatrix, basada en Inteligencia Artificial, permite que el sistema se adapte a la condición física de cada paciente, ha-

ciendo que los pacientes se sientan cómodos y relajados evitando repetir exámenes o alargando las exploraciones. Los sensores BioMatrix están activos durante toda la exploración monitorizando constantemente al paciente y adaptando la exploración en tiempo real.

La nueva camilla está más baja, lo que supone una más fácil accesibilidad para el paciente, pueden subirse pacientes de hasta 200 kilos de peso y el espacio para el paciente se amplía casi un veinticinco por ciento, con el consiguiente alivio para las personas que padecen de claustrofobia cuando acuden a realizarse las pruebas.

A ello se le une la capacidad, mediante la tecnología Quiet, de realizar todo el estudio de





forma casi silenciosa. Se ha reducido el ruido en un noventa por ciento, evitando el ruido molesto que sufre el paciente se encuentra dentro del imán. Además, incorpora un sistema de música integrada, que junto con la iluminación led regulable crean un ambiente muy relajante.

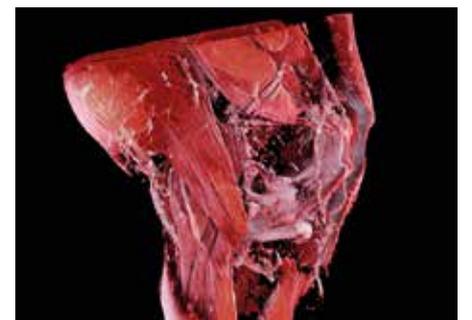
Gracias a sus potentes gradientes y aplicaciones clínicas, este equipo es capaz de reducir los tiempos de exploración llegando a realizar exámenes completos en aproximadamente 10 minutos con los nuevos protocolos "GO". Los novedosos algoritmos de aceleración (Imagen Multibanda y Compressed Sensing) incorporados en el sistema combinan la más alta calidad de imagen con una reducción de tiempos nunca vista.

Además, en su compromiso con el medio ambiente, se ha reducido la cantidad de helio necesaria para el funcionamiento de este equipo en más de un 50%.

Innovación

En sus 40 años de historia, Policlínica Gipuzkoa ha protagonizado diferentes hitos sanitarios por ser pionera en la incorporación de las últimas tecnologías, como lo fueron en su día la resonancia magnética, el TAC de 64 cortes —especialmente indicado para pruebas cardiológicas—, o diferentes técnicas de cirugía mínimamente invasiva —desde la artroscopia hasta el recambio valvular aórtico percutáneo—, llegando a ser pionero en la incorporación de la cirugía robótica.

El nuevo equipamiento es un paso más en el compromiso de Policlínica Gipuzkoa con la tecnología. El centro apuesta por la incorporación permanente de los últimos medios diagnósticos y quirúrgicos en beneficio de los pacientes, siempre a la búsqueda de la última tecnología.



En memoria del Doctor Santiago Cárdenas



Dr. Santiago Cárdenas

El pasado 19 de junio fallecía, en su domicilio de San Sebastián, el Dr. Cárdenas, a los 83 años de edad: amigo, médico, padre de familia, esposo ejemplar, y sin duda una figura fundamental en lo que hoy es Policlínica Gipuzkoa. El Dr. Cárdenas, o Santi como le llamábamos muchos, fue uno de los socios fundadores de Policlínica de Gipuzkoa en 1975. Había nacido en nuestra ciudad en 1936 en la calle Hernani. Era donostiarra a mucha honra. Según cuentan sus familiares, el abuelo de su madre, Ignacio Mercader Echaniz, había sido alcalde de la ciudad en 1873, y que, casualidades de la vida, habitó el caserío Miramón Zar, en cuyos terrenos, muchos años más tarde, se levantó la Policlínica Gipuzkoa.

Santi, siguiendo los pasos de su padre, el también médico Dr. Manuel Cárdenas, que tanta huella dejara en Gipuzkoa, tras sus estudios primarios en Marianistas de Aldapeta, estudió Medicina en Madrid. Pronto destacó por su brillantez, siendo escogido con otros 11 estudiantes de la facultad, para cursar la carrera aparte, en la Clínica de la Concepción de Madrid con el Profesor Jiménez Díaz. Tras terminar brillantemente sus estudios en Madrid, Santi se desplazó a la Universidad de Oxford, para especializarse en Traumatología y Cirugía Ortopédica. A mitad de la especialización en Inglaterra, en el año 1961 se casó, con quien ha sido el faro, la guía, y el amor

de su vida, María José del Carre, que durante años fue su ayuda en la consulta de Policlínica Gipuzkoa. Junto a María José formaron una gran familia con 13 hijos, o “13 hijos únicos” como le gusta a ella decir.

Al terminar la especialización, el Dr. Cárdenas regresó a San Sebastián comenzando una carrera dedicada al servicio del enfermo. Trabajó durante décadas en Policlínica Gipuzkoa, al servicio del enfermo con una intensidad y una entrega fuera de lo común. El Padre Germán, Capellán de Policlínica Gipuzkoa, por la amistad y buena relación que le unió a lo largo de muchos años, recuerda con admiración y cariño algunos de los rasgos que hacían de

Santi una persona especial: Fue un hombre de ideas claras y de convicciones fuertes, con gran sensibilidad para profundizar y discernir con espíritu respetuoso, pero también crítico. Hombre de mucha cultura, valoraba el arte, la música, la historia y las tradiciones de nuestro pueblo, que él sabía compaginar con otras aficiones como el golf, la agricultura en su pequeña huerta, etc... Como momento especial de nuestra buena relación de amistad, sigo recordando con qué ilusión me regaló, no mucho antes de morir, un hermoso trabajo personal de traducción del inglés al castellano, sobre la vida y el pensamiento del Cardenal John Henry Newman, presbítero anglicano convertido al catolicismo y a quien Santi admiraba con especial veneración.

Pero tal vez una de las características que por encima de otras más le identificaba a Santi, fue su profunda espiritualidad: la dimensión espiritual de su persona. Vivía el sentimiento religioso como una envolvente de todas las opciones que motivaban su existencia... convencido de que el mensaje cristiano vivido en el día a día, era la clave de su realización como persona y como creyente. Me viene el recuerdo del día en que se me acercó para comunicarme “P. Germán, he estado con la Dirección de la Policlínica y les he dicho que me jubilo definitivamente, pero que espero que me permitan seguir viniendo todos los días...”. Santi quería seguir alimentando su vida espiritual en la intimidad del tercer piso (la Capilla), un lugar poco conocido para muchos, pero donde él encontraba la orientación, y la energía para dar un sentido verdadero a su vida. Para Santi, el motor, y el guía y el referente de su vida, estaba justamente allí. Convencido de que, desde la intimidad y cercanía espiritual con el Maestro del Evangelio, podía ser, como laico-creyente, portador de un mensaje, de un testimonio, de unos valores éticos y del verdadero sentido de su entrega generosa a favor de la persona humana, especialmente del enfermo en el mundo en el que le tocó vivir.

Mi reconocimiento y mi agradecimiento personal y de la Policlínica Gipuzkoa al Dr. Santiago Cárdenas por su gran labor y por su generosa dedicación durante largos años al mundo del enfermo.

Padre Germán Arrizabalaga
Capellán de Policlínica Gipuzkoa



Entrevista al Dr. Juan Ignacio Arenas

“La consulta más frecuente es por dolor abdominal”

Ba al zenekien stresak eta emozioek digestio hodian eragin handia dutela, haren mugigarritasuna areagotuz edo sabeleko mina sortzen duten heste-espasmoak sortuz? Hau eta digestio sistemako gaixotasunak saihesteko egin behar dugun guztia azaldu digu doktoreak elkarrizketa honetan.

¿Por qué se producen las enfermedades digestivas?

La especialidad de Aparato Digestivo engloba a las enfermedades del tubo digestivo (esófago, estómago, intestino delgado, colon, recto y ano), hígado, vías biliares, páncreas y peritoneo, por lo que las causas que pueden llegar a producir enfermedades son muy diversas. Posiblemente es una de las especialidades donde mayores avances ha habido tanto en la prevención, como en el tratamiento de dichas enfermedades. Debido a los avances en la endoscopia digestiva que engloba la gastroscopia, colonoscopia, enteroscopia, CPRE (endoscopia de las vías biliares y páncreas) y la ecoendoscopia somos capaces de diagnosticar y tratar enfermedades que antes solo eran accesibles a la cirugía.

¿Qué avances pueden ser esos?

En el ámbito de la hepatología, el avance más importante ha sido la curación de la hepatitis C con tratamientos de última generación que ha supuesto un hito en la medicina moderna y un gran impacto social.

En el ámbito de la gastroenterología, la comprensión del microbioma como algo necesario para el correcto funcionamiento del tubo digestivo y su posible relación con otros órganos es clave para el diagnóstico y tratamiento de muchas patologías. Además, cada vez tenemos más evidencias de la implicación de muchos alimentos como causantes de mu-

chas enfermedades y el poder identificarlos ayuda a mejorar mucho la calidad de vida de nuestros pacientes.

La endoscopia digestiva ha sido clave en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del tubo digestivo. Nadie duda de la importancia en la prevención en medicina. También, la colonoscopia es clave para prevenir la aparición de cáncer colorrectal. El programa de prevención de cáncer de colon es el que mejor resultados tiene en estos momentos.

¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que llegan a su consulta?

En nuestra consulta, la patología más frecuente por la que nos consultan es el dolor abdominal y el meteorismo o acumulación de gases a nivel abdominal. En muchas ocasiones en relación con intolerancias alimentarias, en otras por procesos inflamatorios intestinales y últimamente, las disbiosis o alteraciones de la flora intestinal generan muchas de dichas consultas.

Sigue siendo clave y muy frecuente la consulta sobre como prevenir el cáncer de colon. En

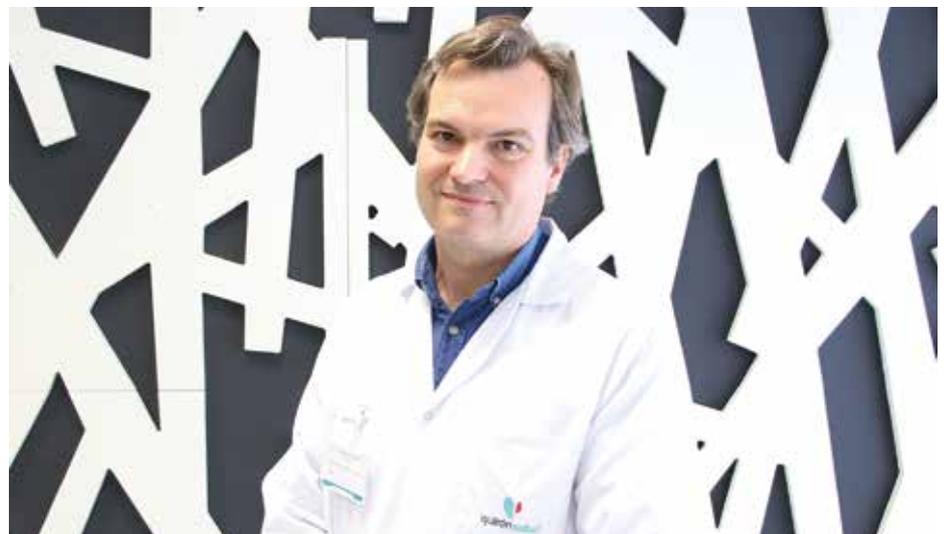
estos casos es fundamental los antecedentes familiares de la persona y si han tenido previamente pólipos. Esto determinará la necesidad o no de realizar pruebas endoscópicas.

¿Qué debemos hacer para evitar las enfermedades del sistema digestivo?

Aunque suene repetitivo, la dieta mediterránea es clave para nuestro bienestar digestivo. Se ha visto que ayuda a controlar el riesgo cardiovascular pero además nos va a ayudar a prevenir el estreñimiento y conservar nuestra flora intestinal. Realizar ejercicio físico, evitar tóxicos como el alcohol y el tabaco, así como beber abundantes líquidos ayuda a tener una buena salud digestiva.

¿Cómo afectan las emociones en el sistema digestivo?

Existe un área de nuestra especialidad que es la neurogastroenterología y esto es debido a que el tubo digestivo y el sistema nervioso está muy relacionados. El stress y las emociones impactan de forma muy notable sobre el tubo digestivo aumentando sus movimientos/motilidad o incluso produciendo espasmos intestinales que generan dolor abdominal. Las emociones pueden empeorar síntomas como el dolor abdominal, diarrea, acidez y eso es algo entendible por la población. Cada vez es más necesario el uso de fármacos neuromoduladores para tratar síntomas digestivos.



Dr. Juan Ignacio Arenas
Especialista del Aparato Digestivo de Policlínica Gipuzkoa.



Dra. Amaia Ochotorena
Pediatra endocrinológica de Policlínica Gipuzkoa.

La cifra y la proporción de niñas, niños y adolescentes con problemas de sobrepeso u obesidad aumenta año tras año en el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el panorama es preocupante: el número de personas con edades comprendidas entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad, se ha multiplicado por 10 en los últimos 40 años. En Euskadi, El 34 % de los menores de 14 años pesan más de lo que les corresponde. Amaia Ochotorena, especialista de la Unidad de Pediatría Endocrinológica, nos explica las razones de esta pandemia.

¿Por qué hay cada vez más niños con sobrepeso?

En los últimos años se ha normalizado el consumo de alimentos con azúcares añadidos, harinas y aceites vegetales refinados entre la población infantil como una buena opción para el desayuno, almuerzo o merienda. Existen múltiples anuncios que favorecen dicho consumo, ya que transmiten mensajes erróneos como la necesidad del azúcar de estos alimentos para aumentar la energía del niño y así afrontar mejor el día. Además, el ritmo de vida de hoy en día hace que en numerosas ocasiones se opte por alimentos ultraprocesados como una opción rápida y fácil, creyen-

La obesidad infantil, un problema cada vez más común

Euskadin, 14 urtetik beherakoen %34ak dagokiena baino gehiago pisatzen dute. Amaia Ochotorena pediatrik datu horren atzean dagoena azaltzen digu.

do muchas veces que pueden ser opciones saludables. Por otro lado, los niños hoy en día realizan menos ejercicio físico, ya que gran parte de su tiempo libre lo emplean con tablets, tv, móviles etc. Por tanto, se trata principalmente de una combinación de hábitos alimentarios poco saludables junto con una disminución de la actividad física.

¿Hay factores que predisponen a la obesidad en los niños? ¿A partir de qué momento deberíamos empezar a preocuparnos por el peso de los niños?

Existen diversos factores que influyen en el desarrollo de la obesidad de los niños, tanto genéticos como ambientales. Cada vez son mas los estudios que demuestran la importancia de la alimentación desde los primeros días de vida, en cuanto a proteger o favorecer el desarrollo de sobrepeso u obesidad en el futuro. Los primeros meses de vida recomendamos la lactancia materna exclusiva como factor protector y una vez se introduce la alimentación complementaria, se debe ofrecer al niño alimentos exentos de azúcares y harinas refinadas y favorecer la alimentación saludable, puesto que el exceso de peso no es recomendable en ninguna etapa del crecimiento y desarrollo del niño, ya que predispone al sobrepeso/obesidad y otras enfermedades derivadas de la misma en etapas posteriores de la vida.

¿Cómo pueden los padres prevenir el desarrollo de la obesidad en sus hijos?

El pilar fundamental es la educación alimentaria, es decir, enseñar a los niños a comer de forma saludable desde bien pequeños, que aprendan a distinguir aquello que es sano y por tanto debe formar parte de nuestra alimentación diaria de lo que no lo es y se debe tomar únicamente de forma ocasional. Es importante fomentar también la actividad física como parte del estilo de vida saludable.

Lo principal es dar ejemplo, ofrecer en casa alimentos saludables y sentarse todos juntos a comer los mismos alimentos. Evitar hacer distinciones, como “castigar” al niño con sobrepeso con alimentos sanos y ofrecer al hermano con normopeso dulces o ultraprocesados por el hecho de tener un peso normal para la edad, ya que estos alimentos son igual de perjudiciales para uno que para otro. Así mismo, fomentar realizar actividades o excursiones donde se realice ejercicio físico en familia. Es importante que toda la familia se implique.

¿Cómo se tratan estos problemas de obesidad / sobrepeso en Policlínica Gipuzkoa?

Inicialmente se realiza una exploración física junto con la anamnesis donde se recaban datos sobre los hábitos alimenticios del niño y de la familia, actividades que realiza y antecedentes tanto personales como familiares que puedan influir en el desarrollo de esta enfermedad. Posteriormente se complementa con estudios analíticos o pruebas de imagen en los casos que lo precisen y se dan una serie de recomendaciones para adquirir unos hábitos de vida saludables.

¿Qué cree que nos depara el futuro en términos de obesidad infantil?

Debemos insistir en adquirir de nuevo los antiguos hábitos de alimentación, basados en comida casera donde abundan las frutas y verduras, legumbres y proteínas de calidad. De lo contrario, en caso de continuar con los hábitos actuales, ricos en azúcares y harinas refinadas, el índice de sobrepeso/obesidad infantil en nuestra población continuará incrementándose de forma exponencial. Es importante que tanto los pediatras, como los profesores de los colegios y sobre todo las propias familias, fomentemos un estilo de vida saludable desde los primeros años de vida.



Dr. Alberto Marqués
Traumatólogo. Especialista en
Cirugía Endoscópica de Columna.

Desde hace unos meses, Policlínica Gipuzkoa cuenta con una nueva torre de cirugía personalizada con la última tecnología de visualización, integrada por las tecnologías 3D y 4K. Se trata de la primera vez que se combinan estas tecnologías en cirugía de columna en España. Esta novedosa combinación es la última que ofrece el mercado para poder aplicar en quirófano y contiene dos novedades. Por un lado, ofrece la resolución 4K, que es la máxima resolución que alcanza el ojo humano; aporta una resolución cuatro veces mayor que la tecnología que se usaba hasta la fecha, lo que se traduce en mayor nitidez, mejor contraste de colores y mayor percepción de la profundidad. Por otro lado, el sistema de visualización 3D ofrece una visión tridimensional y magnificada, obteniendo una excelente visualización de la zona de la intervención y permitiendo su observación en mayor detalle.

El Dr. Alberto Marqués, traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa y referente en cirugía endoscópica de columna, ya ha podido realizar fusiones lumbares mediante esta tecnología combinada. La fusión lumbar consiste en unir dos vertebrae cuando esas dos se mueven de manera anómala; hay un concepto de unidad en la columna formado por dos vertebrae y un disco intervertebral y cuando esa unidad no funciona bien genera dolor lumbar. Ese

Innovación en cirugía endoscópica de columna: tecnología combinada en 3D y 4K

3D eta 4K teknologiak konbinatzen dituen dorrea estreinatatu berri du Policlínica Gipuzkoak. Berrikuntza horri esker ebakuntzetan ikusmen zehatzagoa izango dute kirurgialariek.



dolor se soluciona uniendo las vertebrae. “Hasta ahora, por artroscopia, no podíamos realizar la técnica con una visión tridimensional, es decir, teníamos la resolución para hacer la fusión, pero a la hora de trabajar perdíamos la profundidad. La nueva torre nos permite ir controlando la profundidad en la que trabajamos, con lo cual aportamos un plus de seguridad a la hora de realizar la técnica” explica el Dr. Marqués.

La seguridad es la mayor ventaja que ofrece este nuevo avance tecnológico. En palabras del Dr. Marqués, “poder diferenciar bien los tejidos y poder ver bien las estructuras es una tranquilidad por un lado para el cirujano, para evitar errores y posibles lesiones que pueda causarle al paciente, y por otro para el paciente, ya que cuantos menos errores cometa el cirujano y mejor ve, mejor puede desarrollar la técnica”.

Esta combinación 3D y 4K es un paso más en la cirugía endoscópica de columna. “La gran

ventaja que ofrece esta técnica es el respeto de las estructuras sanas de los pacientes. Hasta ahora, con la tecnología que teníamos, las patologías que habitualmente intervenimos -la estenosis de canal, hernia discal e inestabilidad lumbar- eran cirugías en las que solucionabas el problema, pero había que cortar el músculo, había que separarlo, había que dañar lo que estaba sano. Todas estas técnicas mínimamente invasivas nos permiten realizar lo que sabemos que funciona por cirugía abierta, pero sin realizar ese daño”, dice el Dr. Marqués.



Escanea este código QR con tu móvil para conocer el testimonio de un paciente intervenido por el Dr. Marqués.

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
28
29
30
31
32
33
34
35
36



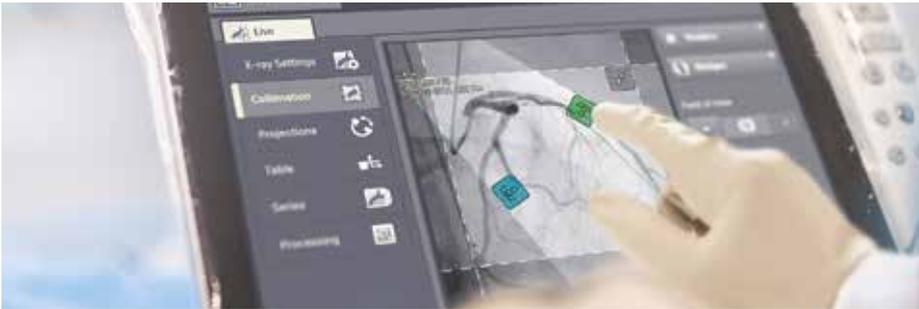
Imágenes de alta calidad con menor radiación en la nueva sala de Hemodinámica

Policlínica Gipuzkoak hemodinamika-gela berri bat estreinatuko du, erradiazio-dosi txikiagoarekin kalitatezko zerbitzua eskaintzeko.

La Hemodinámica es una subespecialidad de la Cardiología que se encarga del estudio anatómico funcional del corazón mediante la introducción de finos catéteres por las arterias de la ingle (femoral) o del antebrazo (radial). Estos estudios permiten conocer con exactitud el estado de las arterias del corazón, y diagnosticar y tratar la mayoría de las enfermedades que afectan al sistema cardiovascular, como el infarto agudo de miocardio, la angina de pecho, las enfermedades valvulares cardíacas y las enfermedades congénitas del corazón y los grandes vasos.

El Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa dispone de la tecnología más nove-





dosa para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón. Se trata de unos de los servicios más importantes de Policlínica Gipuzkoa. El equipo de Hemodinámica realiza más de 3.000 angioplastias y cateterismos anuales, con vía de acceso radial en más del 85% de los casos. Cuenta con un programa de angioplastia primaria para todo el área de Gipuzkoa y lleva a cabo el tratamiento no invasivo de las comunicaciones interauriculares. Además, Policlínica Gipuzkoa es uno de los pocos hospitales en España para realizar recambios de válvulas percutáneas y ofrece un servicio pionero en la implantación del “Dispositivo Biodegradable Absorb”.

Ahora, para seguir ofreciendo un servicio de calidad, el centro inaugurará dentro de unos meses una nueva sala de hemodinámica. “Una sala de la que se van a beneficiar todo tipo de pacientes” explica el doctor Mariano Larman, Responsable del Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa y uno de los 100 mejores médicos de España, según la revista Forbes.

“Gracias a esta nueva sala, la dosis de radiación se disminuye, hasta llegar a un nivel de radiación mínimo, similar al de una radiografía y todo ello manteniendo la misma calidad de imagen” destaca el Dr. Larman.

Además, las nuevas máquinas incorporan unos softwares específicos para la cuantificación de la estenosis coronaria que simplificarán los procedimientos. “Necesitamos aunar imágenes de la ecocardiografía y el TAC con la angiografía, y la nueva sala de hemodinámica nos va a permitir hacer eso”, añade. Un avance muy beneficioso para la implantación de válvulas aórticas percutáneas, tratamientos de cardiopatías congénitas o cierre de Leaks, entre otros.

En definitiva, “Queremos estar a la última, y esta sala nos va a permitir conseguirlo” concluye el doctor.

15 años del fallecimiento del Dr. José Luís Martínez de Ubago, fundador del Servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa en 1987.



El fundador del servicio de Hemodinámica de Policlínica fue quien realizó la primera angioplastia en España

Próximamente se van a cumplir 15 años del fallecimiento del cardiólogo y experto hemodinamista José Luís Martínez de Ubago, fundador del servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa en 1987 y autor de la primera angioplastia en España. El Dr. Ubago realizó las primeras dilataciones de válvulas y arterias del corazón en nuestro país, por lo cual la Sociedad Europea de Cardiología le homenajeó en 1997.

Coincidiendo con la inauguración de esta nueva sala de hemodinámica en Policlínica Gipuzkoa es buen momento para recordar al Dr. Ubago, como se le conoce, porque son las personas las que hacen que los avances tecnológicos puedan mejorar nuestras vidas. Y desde luego, este mondragonés, que tenía a gala reivindicar su procedencia allí donde iba, mejoró las vidas de muchísimos guipuzcoanos con su buen hacer y mejor disposición.

El servicio de hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa ha sido célebre por ser pionero en la aplicación de la mayoría de los avances tecnológicos en hemodinámica en nuestro país. El hecho de que este servicio naciera en equipo con el servicio de cirugía cardíaca que dirige el cirujano cardiovascular, Dr. Ignacio Gallo, hizo que ambos equipos apoyándose mutuamente pudieran abordar la implantación de las técnicas más vanguardistas en Policlínica Gipuzkoa, sabiéndose los hemodinamistas estar siempre respaldados por los cirujanos cardíacos.

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
28
29
30
31
32
33
34
35
36

Traemos a tu vida una nueva vida

En la **Unidad de Reproducción Asistida** del **Hospital de Día Quirónsalud Donostia** llevamos más de 25 años haciendo realidad los sueños de muchas madres. Con más de 5.300 embarazos logrados, queremos ayudarte a que el tuyo sea el próximo.

RPS 122/18 Jefe de Servicio: Dr. Koldo Carbonero. Ldo. en Medicina y Cirugía.
Directora Asistencial: Dra. Sonia Roussel. Lda. en Medicina y Cirugía.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área **"Mi Quirónsalud"** de quironsalud.es, o en nuestra **App**.

Hospital de Día  **quirónsalud**
Donostia



¡Quiero quedarme embarazada!

Ugalketa Lagunduko eta Genetikoko Laborategiko zuzendariak, Ginekologia eta Obstetrizia Zerbitzuko arduradunarekin batera, emakume batek haurdun geratu nahi duenean kontuan hartu beharreko gako guztiak ematen dizkigute.



Dr. Koldo Carbonero y Dra. Miren Mandiola
Director del Servicio de Ginecología y Obstetricia y Directora del Laboratorio de Reproducción Asistida.

¿Cuáles son las edades adecuadas para tener hijos?

Desde el punto de vista biológico y ginecoDes- de el punto de vista biológico y ginecológico, si tuviera que recomendar a alguien quedarse embarazada, obviamente, cuanto antes lo haga, dentro de un orden, va a ser mejor. Es decir, va a haber menos problemas de esterilidad, más facilidad de embarazarse y mayor probabilidad de tener un bebé sano.

Nosotros logramos gestaciones, a unas edades que antes eran impensables, ayudándonos de diferentes técnicas de Reproducción

Asistida que nos ayudan a lograrlo, cada vez tenemos más pacientes alrededor de los 40 años o más, algo poco frecuente hace 10-15 años.

Aunque dichos tratamientos de Reproducción Asistida nos permiten lograr embarazados a esas edades, las pacientes deben de saber que la calidad genética de sus embriones es más baja y que aumentan el número de alteraciones numéricas de los cromosomas en los embriones con la edad.

La estadística en Euskadi dice que a partir de los 34 años se empieza a pensar en la primera gestación, pero incluso, lo ideal desde el punto de vista biológico sería empezar antes.

Si vemos que tras 1 año de intentarlo sin protección no se consigue la gestación, se deberá de consultar en una Unidad de Reproducción Asistida y a partir de los 40 años, ya a los 6 meses se debe de consultar.

¿Qué os encontráis en consulta? ¿Cuáles son las preguntas más frecuentes en las pacientes que os vienen a pedir ayuda o información?

Tal y como hemos comentado anteriormente lo que vemos hoy en día es muy diferente a lo que veíamos hace 20 o 30 años. Antes las pacientes eran mucho más jóvenes y habitualmente parejas heterosexuales y lo que había era problemas de esterilidad.

Actualmente el perfil es mucho más variable ya que hoy por hoy los proyectos familiares son muy diversos: tenemos tanto parejas heterosexuales como mujeres que desean ser madres y no tienen pareja (ni masculina ni femenina), parejas de 2 mujeres, mujeres que desean preservar la fertilidad y finalmente, parejas con problemas genéticos hereditarios que quieren tener niños sanos.

A todos ellos somos capaces de ofrecerles un proyecto familia, de maternidad y paternidad.

Dra. Mandiola, cuando hablamos de preservación de óvulos, ¿a qué nos referimos?

Preservar óvulos es guardarlos para utilizar-

los en un tiempo posterior; preservarlos en edades más tempranas, cuando se es más joven (33-35 años) y los óvulos son de mayor calidad, como opción de poder utilizarlos después, incluso muchos años más tarde (con 43-45 o más adelante), sabiendo que las posibilidades de lograr una gestación serán las de la edad a que fueron preservados y así, no tener que acudir al programa de donación de óvulos.

Deben de saber que los resultados siempre van a ir acorde a la edad en la que se guardaron los óvulos.

¿Por qué las mujeres no se plantean esta opción más a menudo? ¿Es un tema económico, físico, de información?

Es un tema de mentalidad que sería necesario ir modificando. Hoy en día, las mujeres no se plantean a edades tempranas el escenario de una posible maternidad futura.

Pero tienen que conocer que ahora tenemos una alternativa para que “las madres del futuro” puedan tener un hijo genéticamente suyo.

Es un tratamiento sencillo, en el que se aplican unas inyecciones subcutáneas para estimular la ovulación y termina con una pequeña intervención en la que se extraen los óvulos y se vitrifican para el futuro.

En ese período de tiempo que no llega a 2 semanas, no necesitas dejar de trabajar, quizás la mañana en la que extraen los óvulos, pero es un programa muy llevadero...

Sería muy importante concienciar a las jóvenes de las bondades de dicho programa para que en el futuro no se encuentre en la situación de arrepentirse de no haberlo hecho y que sólo les quede la opción de recurrir a óvulos donados, que si bien es un programa muy gratificante respecto a resultados, no les permite tener descendencia genéticamente propia.

Recomendamos a aquellas chicas jóvenes que tengan interés en saber algo más sobre ello, no duden en llamarnos o pasar por nuestras consultas para recibir información sin compromiso alguno sobre su caso particular.

Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Koldo Carbonero.





Entrevista al Dr. Gurutz Linazasoro

¿Puede el cerebro humano generar nuevas neuronas hasta los 90 años?

Espainiako zientzialari talde batek frogatu du garunak neurona berriak sortzen jarraitzen duela 90 urteetara arte. Hala ere, beste hainbat ikerketek kontrakoa diote.



Dr. Gurutz Linazasoro
Neurólogo de Policlínica Gipuzkoa.

Un nuevo estudio de un grupo de científicos españoles muestra que una región del cerebro humano, conocida como giro dentado, produce nuevas neuronas hasta los 90 años. El estudio, liderado por María Llorens-Martín, científica del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa (CBM-CSIC), contradice otras investigaciones recientes que niegan la posibilidad de que nazcan nuevas neuronas en el cerebro adulto. El Dr. Gurutz Linazasoro, neurólogo de Policlínica Gipuzkoa, habla de este tema tan controvertido.

¿Existe la posibilidad de que sigamos generando neuronas a lo largo de nuestra vida?

No hay un acuerdo entre todos los científicos y hay dos escuelas de pensamiento. Hay una escuela que dice que es imposible y que a partir de la infancia cae en picado la produc-

ción de nuevas neuronas y al cumplir los 2-3 años ya no existe esa capacidad de producción. Sin embargo, hay otra escuela que piensa que sí, que la neurogénesis en el hipocampo del cerebro humano puede observarse a lo largo de toda la vida. Todos esos estudios se han realizado con metodologías muy rigurosas, pero con ciertas diferencias.

¿Qué significan los hallazgos de este nuevo estudio?

Los hallazgos de este grupo de científicos de Madrid son muy alentadores, ya que no solamente hablan de que hay aproximadamente 1.400 nuevas neuronas por día, que es lo que se pensaba, sino que hay hasta 40.000 neuronas en una de esas capas del giro dentado del hipocampo. Lo curioso es que estas nuevas neuronas se depositen en el giro dentado, que son las estructuras del cerebro que más se utilizan para evocar recuerdos y aprender cosas nuevas y teóricamente deberían ser las que se desgastan más.

Es un hallazgo muy importante que, de ser cierto, nos lleva a pensar muchas cosas: nuevas hipótesis sobre el origen del Alzheimer, nuevas posibilidades de fomentar el crecimiento de nuevas neuronas...

¿Y cómo podríamos fomentar esa producción?

Los resultados del estudio tienen dos implicaciones muy importantes. Por un lado, la posibilidad de que un fallo en la producción

de nuevas neuronas esté en la base de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, y esta es una línea de investigación muy importante que se viene trabajando desde hace años.

Por otra parte, plantea la pregunta: ¿Podemos hacer algo por estimular esa capacidad de producir nuevas neuronas? Las evidencias apuntan a que sí, y los dos factores a tener en cuenta son el estrés y el ejercicio físico. Hay que evitar el estrés, ya que el estrés es un mata-neuronas y mata estas neuronas recién formadas. Pero, sobre todo, hay que realizar ejercicio físico. El ejercicio físico está en el medio de todo: disminuye el riesgo de hipertensión arterial, quien hace ejercicio suele dormir bien, suele comer sano, evita tóxicos como el alcohol o el tabaco... Por lo tanto, este papel multidimensional es muy importante y si la acción positiva que ejerce sobre el cerebro es a través de la capacidad de producir esas nuevas neuronas, bienvenido sea.



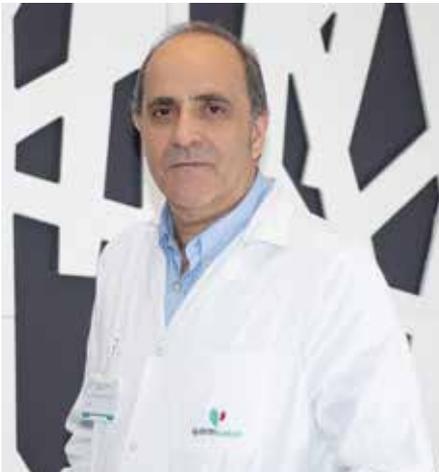
Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Gurutz Linazasoro.





Entrevista al Dr. Josean Rodríguez. Urólogo experto en el tratamiento quirúrgico de la incontinencia urinaria en Policlínica Gipuzkoa

“Hay dos tipos de incontinencias: la de urgencia y la de esfuerzo. En la primera, el tratamiento debe ser médico, en la segunda el tratamiento es quirúrgico”



Dr. José Antonio Rodríguez Andrés
Urólogo de Policlínica Gipuzkoa.

¿Cuáles son los síntomas para detectar una incontinencia urinaria femenina?

Inicialmente es importante diferenciar dos cosas: Por un lado está la incontinencia del esfuerzo; cuando la orina se escapa al hacer un ejercicio físico, al toser, al hacer un movimiento. Por otro lado hay otro tipo de incontinencia, que es la de urgencia, que es la que aparece como unas ganas imperiosas de orinar. La primera sería quirúrgica, cuando se manifiesta de manera importante, y la segunda el tratamiento es médico.

¿Cómo se manifiestan estas incontinencias?

Son escapes de orina, que obligan muchas veces a las mujeres a llevar protectores, o incluso compresas.

Esta pérdida de orina quita calidad de vida, condiciona, limita... hay gente deportista, por ejemplo, que es muy activa, y esa gente lo nota muchísimo.

¿Hay algún tratamiento para solucionar este problema?

Hay un tratamiento, por eso es importante diferenciar qué tipo de incontinencia estamos tratando. Si es de urgencia, el tratamiento

“Arraroa da gaixoak itzuli behar izatea bigarren sare bat jar diezaiten. Salbuesenezko kasua litzateke”

básicamente se reduce a los fármacos; un tratamiento médico. Sin embargo, si se trata de una incontinencia con esfuerzos, con ejercicio físico, cuando es una incontinencia muy manifiesta el tratamiento es quirúrgico. Antes era una cirugía más compleja, había que abrir la cavidad abdominal para colocar unas mallas dentro de esta cavidad y esto conllevaba a unos ingresos más largos. Hoy en día, gracias a las mallas u orejales se ha simplificado mucho y es una cirugía que incluso se puede hacer con cirugía menor ambulatoria, o como mucho, por comodidad de la paciente, un solo día de ingreso,

Es una cirugía mínima, con una incisión vaginal y dos inguinales que hace que la recuperación sea mejor y más rápida.

¿Cómo es la recuperación?

La paciente se va al día siguiente a casa, y puede hacer su vida un poco más limitada, pero es una vida normal. Hay que tener precaución durante 3 o 4 semanas de evitar hacer esfuerzos, ejercicios bruscos, para que se consolide la malla que se ha colocado, pero la recuperación es pronta y la paciente puede hacer su vida normal en un plazo de un mes o mes y medio.

Por último, ¿estas operaciones son definitivas o tienen fecha de caducidad?

Inicialmente son definitivas, los resultados son muy buenos. Es raro el caso en que la paciente tenga que volver para que se le coloque una segunda malla. Sería un caso excepcional. A largo plazo los resultados se mantienen.

Testimonio de Maribel Martínez. Paciente intervenida.



Llevaba entre 15 y 20 años que, en acciones diarias como la de correr para coger el autobús, no era capaz de contener la orina y sufría pequeñas pérdidas. A la hora de toser, estornudar o reír tenía que cruzar las piernas.

Al final me dije que no podía seguir viviendo preocupada por esto. Cuando comencé a sufrir incontinencia urinaria, el doctor me dijo que la intervención no la corregiría, pero podría paliar en cierta manera el dolor. Esto unido a la medicación me permitiría terminar con el problema casi al 100%.

Tras unas pruebas en Policlínica Gipuzkoa, el Dr. Garmendia, especialista en estos casos, me propuso colocar una malla quirúrgica mediante cirugía mínimamente invasiva. Tras 18 días estoy encantada. Hago cualquier tipo de movimiento y no tengo pérdida de ningún tipo; la incontinencia urinaria de esfuerzo ha desaparecido.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista del Dr. Jose Antonio Rodríguez.



Escanea este código QR con tu móvil para conocer el testimonio de una paciente del Dr. Jose Antonio Rodríguez.

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
28
29
30
31
32
33
34
35
36



Entrevista al Dr. Javier Martín, Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial

Unidad de Disfunción mandibular y dolor cráneo facial

Ahoko kirurgiari eta aurpegi-masailtako kirurgiari buruzko atal honetan, kirurgia ortognatikora hurbiltzen zaituztegu. Teknika horretan, doktorea espezialista eta erreferente onenetakoa da. Gainera, Ramonen testigantza erakutsi genizuen, 21 urteko gazte bat, bere eskuetan jarri zena, eta ordutik bere bizitza nola hobetu den kontatu zigun.



Dr. Javier Martín

Cirujano Maxilofacial de Policlínica Gipuzkoa.

¿A qué se dedica el servicio de Cirugía Maxilofacial de Policlínica Gipuzkoa?

Tratamos todo el ámbito de la especialidad; desde las cosas más sencillas, que son las muelas del juicio, pasando por los quistes, las fracturas de la mandíbula, por tumores, hasta patologías de la articulación temporomandibular.

¿Qué tipos de tratamientos de estética facial se realizan?

Dentro de ese ámbito entra la cirugía de las deformidades de los maxilares, que es la cirugía ortognática, en la cual tenemos gran interés en hacer un tratamiento eficaz y bueno. La cirugía que afecta a los huesos es una cirugía de personas que tienen, o bien la

mandíbula adelantada, o el maxilar hacia atrás, o bien tienen el mentón ligeramente largo, etc. En ese tipo de cirugías, lo que se hace son unos cortes en el hueso y se coloca la mandíbula, y, a veces, el mentón, en la posición que la armonía de la cara nos dicta. A la vez que se hace esto, se compagina con un tratamiento de la mordida del paciente. Al mover los huesos y los tejidos blandos que rodean los huesos, el tratamiento estético suele ser muy favorable.

¿Cómo o qué manejo se da en los pacientes que desean un rejuvenecimiento facial?

Las cirugías mencionadas anteriormente se pueden complementar con intervenciones de rinoplastia o intervenciones en el mentón. Nos hemos dado cuenta que el envejecimiento, a parte de que los tejidos se descuelgan tiene un componente importante que es la atrofia de los tejidos. Ahora esa atrofia también se trata mediante infiltraciones de grasa.

¿Qué tratamientos complementarios en implantes dentales se ofrecen desde la unidad?

Un tratamiento en el que somos especialistas es en hacer injertos óseos en esas mandíbulas que no tienen hueso y requieren de un implante. Lo que conseguimos con ello es que el volumen de hueso que necesita el paciente sea el adecuado, para que luego el implante tenga éxito.

Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista del Dr. Javier Martín.



Escanea este código QR con tu móvil para conocer el testimonio de Ramón Mayo, paciente del Dr. Javier Martín.



Testimonio de Ramón Mayo. Paciente intervenido de cirugía ortognática. 21 años.



¿Por qué decidiste operarte? ¿Cuál era tu situación?

Decidí operarme de la boca porque desde pequeño he tenido problemas de respiración nasal. La primera vez que fui al ortodoncista fue

una vez que acompañaba a mi hermana, pero aprovechando la ocasión me miraron a mí, y terminaron determinando que quien necesitaba la ortodoncia era yo.

Desde los 6 años he arrastrado problemas bucales, y es desde entonces que llevo ortodoncia. Siempre la he llevado para evitar la cirugía, pero al final tuvimos que hacerlo.

Mi problema era que, además de tener la parte superior de la mandíbula desalineada con la de abajo, mi paladar era más estrecho de lo que debería. Entonces, no era un tema puramente estético. La operación consistía, por tanto, en ampliarme el paladar y ajustar la mandíbula superior.

¿Cómo fue el post operatorio?

Aunque no sintiera dolor, era una situación incómoda, ya que los primeros días me limitaba a ingerir alimentos licuados, como batidos y purés. A los 3 o 4 días me dieron el alta. Tras 5 días en casa fui al ortodoncista y me quitaron el aparato de plástico y los hierros. Después de 15 días la inflamación empieza a bajar y empiezas a notar los cambios y me doy cuenta del resultado.

Estoy muy contento, no solo por el resultado, sino por la atención del doctor, que venía a diario a visitarme más de una vez. Desde ese momento mi vida mejora de muchas maneras: en el deporte noto más resistencia y a la hora de dormir, antes solamente respiraba por la boca y se me secaba, ahora se nota ese cambio al respirar por la nariz, también.

Testimonio de Joxean Terán. Paciente intervenido con artroscopia de la articula- ción temporomandibular.

“Está claro que la calidad de vida mejora tras la operación y conozco personas que lo han hecho después de mí con igual resultado”



El Dr. López Vaquero con su paciente intervenido por una disfunción temporomandibular.

De un día para otro empecé a notar una molestia en la mandíbula. Me hacía un ruido bastante desagradable y agudo; parecía que se me iba a desencajar. Poco a poco el dolor fue a más, hasta llegar un punto en el que no podía casi ni comer, ni bostezar sin “sujetarme” la mandíbula para aliviar el dolor.

En ese momento acudí al Dr. Martín, quien me hizo una artrocentesis y ahí pudimos ver la zona dañada. Cuando se me pasó el efecto fue él quien me derivó al Dr. López Vaquero y decidí ponerme en sus manos con esta nueva técnica artroscópica de la articulación temporomandibular.

Fui intervenido y el mismo día, cuando se pasaron los efectos de la anestesia pude irme a casa. Estuve una semana de baja y a base de purés, dos. El doctor me mandó unos ejercicios a realizar para fortalecer la mandíbula y todo volviera a su orden natural. Durante ese primer mes ya fui notando cómo el dolor remitía poco a poco hasta no notar molestia alguna. Ahora llevo una férula por las noches por precaución.

Ya hace año y medio de esto y vivo mucho más cómodo ahora. Está claro que la calidad de vida mejora tras la operación y conozco personas que lo han hecho después de mí con igual resultado.

¿Te duele la cabeza? ¿la espalda? El origen de ese dolor podría no estar donde tú crees...

David López Vaquero, Articulazio tenporomandibularren teknika artroskopikoko espezialista (ATM). Aurpegi-masailletako zirujauak eta Haritza Cristóbal, Errehabilitazio eta Fisioterapia Zerbitzuko arduradunak eta Unitate honetako funtsezko zati batek, unitate honetan gertatzen dena eta fisioterapeutak unitate horretan betetzen duen zeregina kontatzen digute.

¿Qué se trata en la Unidad de Disfunción Mandibular y Dolor Craneofacial?

Dr. L.V Fundamentalmente tratamos dolores faciales; típicos y atípicos. Dentro de los dolores faciales, el gran porcentaje de las consultas con las que vienen los pacientes son los llamados trastornos temporomandibulares.

¿Qué son los trastornos mandibulares?

Dr. L.V Los trastornos temporomandibulares son aquellos desarreglos en la musculatura masticatoria, en la articulación temporomandibular, o en ambos, y que pueden producir una alteración en la vida diaria por dolor al movilizar la mandíbula, al comer, al bostezar, etc. Se suele dar una hiperactividad en la musculatura masticatoria, y como en cualquier sistema muscular, el exceso del uso ocasiona dolor, entre otras cosas. Es el denominado bruxismo.

¿Qué papel juega aquí el bruxismo?

Dr. L.V El bruxismo hace que la articulación de la mandíbula, reciba parte de esas cargas que genera esa musculatura, y eso puede generar patología en la propia articulación. Cuando no obtenemos el efecto deseado con el tratamiento de primera línea, es decir; el no invasivo, el conservador, es cuando yo ofrezco y propongo al paciente el tratamiento en el cual estoy especializado: la artroscopia de la articulación. Se trata de un tratamiento sencillo, desde el punto de vista organizativo, ya que el paciente ingresa un día, a medio día, y antes de que termine el día, ya está en su casa. Con él conseguimos la mayor parte de las veces nuestro objetivo que es triple: eliminar el dolor, devolver la funcionalidad perdida y frenar la progresión del deterioro articular.

¿Qué papel tiene la fisioterapia en los trastornos temporomandibulares y patología de la ATM?

H.C. El papel fundamental de esta unidad es, en pocas palabras, normalizar la musculatura facial, cervical, craneal y, sobre todo, mastica-



Haritza Cristóbal y el Dr. David López Vaquero Jefe de Rehabilitación y Cirujano Maxilofacial, respectivamente.

toria. Al final hay una relación muy estrecha, entre lo que es la patología de la articulación temporomandibular con dolores de cara, cabeza, oído y molestias a nivel cervical, espalda, cráneo, etc.

¿Qué relación existe entre el fisioterapeuta y el cirujano?

H.C. Yo creo que es muy importante ese enfoque multidisciplinar de la patología de la articulación temporomandibular. Entonces trabajamos en estrecha relación, tanto con el cirujano maxilofacial, como con el odontólogo, porque somos los especialistas que más podemos incidir de forma conservadora (con células).

Si no se consiguiese de forma conservadora se haría con cirugía. En tal caso entraría el cirujano maxilofacial para poder dar una salida a esos problemas que presenta la gente a nivel de la articulación temporomandibular.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista de los Dres. López Vaquero y Haritza Cristóbal.

Servicio de Oncología Médica

Diagnóstico y tratamiento oncológico personalizado

Policlínica Gipuzkoa integra la Unidad de Genética Personalizada con el Servicio de Oncología Médica, incorporando la prueba de perfil genómico para definir las características de cada tumor y buscar el tratamiento más adecuado para cada uno de forma personalizada.

Un servicio exclusivo de Policlínica Gipuzkoa.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.



Policlínica Gipuzkoa

Grupo  quirónsalud



“El vértigo probablemente sea la enfermedad que más impacto tiene en la calidad de vida del paciente”



Dr. Carlos Saga
Otorrinolaringólogo de Policlínica Gipuzkoa.

“Dentro de las lesiones que se producen a nivel del oído interno, el vértigo posicional paroxístico es, con diferencia, la más frecuente” expone el Dr. Carlos Saga, especialista del Servicio de Otorrinolaringología de Policlínica Gipuzkoa. El vértigo posicional paroxístico es la formación de un residuo en el líquido que rellena el oído interno. El desplazamiento de ese residuo cuando hacemos movimientos con la cabeza es lo que produce las crisis de vértigo.

La segunda causa es que la presión de ese líquido sea excesivamente alta. En esos casos ocurren crisis de vértigo agudas, que duran unos 20 minutos con sensación de giro, náuseas, vómitos... El exceso de presión puede producir pérdida de audición y ruido en el oído, causando el conocido como Síndrome de Ménière.

El Dr. Saga afirma que estas crisis pueden ocurrir a cualquier edad, “el gran problema que tenemos en niños es que hay un infra-diagnóstico, porque no se suelen detectar los casos, pero sabemos que se producen. Aún y

todo, como ocurre con muchas de las patologías, es más común tener problemas auditivos según va avanzando nuestra edad”.

La buena noticia es que la inmensa mayoría de los pacientes con vértigo tienen cura. “Hay casos en los que restablecemos totalmente la calidad de vida del paciente y hay otros, en los que podemos curar por completo la enfermedad; es decir, no solo hacemos que la calidad de vida sea normal, sino que conseguimos que el funcionamiento del órgano sea absolutamente normal. En cualquier caso, hoy en día podemos ofrecer a los pacientes una solución definitiva y estable para sus problemas de equilibrio y de vértigo”.

En el caso del vértigo posicional paroxístico, se cura con una serie de maniobras, colocando la cabeza en una serie de posiciones. “El porcentaje de éxito está por encima del 90%, es muy espectacular. Y aunque hay un 50% de pacientes que a lo largo de su vida tienen más de un episodio de vértigo, se tratan de la misma manera, con unas maniobras y sin medicación”. En cambio, en el caso del Síndrome

de Ménière, “Hay una leyenda negra en torno a Ménière, pero podemos ofrecer la seguridad absoluta de que no vuelva a tener crisis de vértigo, ya sea con medicación en el 80% de los casos o con tratamientos quirúrgicos en los otros 20%”, afirma el Dr. Carlos Saga. Además, existen unos ejercicios llamados “Ejercicio de Brant-Daroff”, que se recomiendan para personas con vértigo leve y se deben realizar tres veces al día durante tres semanas. En palabras del Dr. Saga: “funcionan bien porque la gente que tiene vértigo es bastante cumplidora. Dentro de las enfermedades, probablemente sea la que más impacto tiene en la calidad de vida en el paciente. Así que el que lo sufre, se lo toma muy en serio”. Por eso, dentro del estudio del vértigo, lo más importante es la entrevista con el paciente, “es de donde más información sacamos, para conocer antecedentes y las características de los síntomas que tienen y a partir de ahí podemos sacar una orientación diagnóstica”. Con ese diagnóstico, el Servicio de Otorrinolaringología ofrece varias pruebas para medir como funciona el sistema de audición: desde exploraciones básicas a pruebas como el video test de impulso céfalico, para medir la correlación que existe entre los movimientos craneales bruscos y los movimientos oculares que se producen ese momento. “Una tecnología que aporta muchos datos y poca molestia al paciente” concluye el doctor Saga.

de Ménière, “Hay una leyenda negra en torno a Ménière, pero podemos ofrecer la seguridad absoluta de que no vuelva a tener crisis de vértigo, ya sea con medicación en el 80% de los casos o con tratamientos quirúrgicos en los otros 20%”, afirma el Dr. Carlos Saga.

Además, existen unos ejercicios llamados “Ejercicio de Brant-Daroff”, que se recomiendan para personas con vértigo leve y se deben realizar tres veces al día durante tres semanas. En palabras del Dr. Saga: “funcionan bien porque la gente que tiene vértigo es bastante cumplidora. Dentro de las enfermedades, probablemente sea la que más impacto tiene en la calidad de vida en el paciente. Así que el que lo sufre, se lo toma muy en serio”. Por eso, dentro del estudio del vértigo, lo más importante es la entrevista con el paciente, “es de donde más información sacamos, para conocer antecedentes y las características de los síntomas que tienen y a partir de ahí podemos sacar una orientación diagnóstica”. Con ese diagnóstico, el Servicio de Otorrinolaringología ofrece varias pruebas para medir como funciona el sistema de audición: desde exploraciones básicas a pruebas como el video test de impulso céfalico, para medir la correlación que existe entre los movimientos craneales bruscos y los movimientos oculares que se producen ese momento. “Una tecnología que aporta muchos datos y poca molestia al paciente” concluye el doctor Saga.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Carlos Saga.

La imagen que siempre quisiste, sin cirugía

Medicina Estética

Quirónsalud es la **solución integral y personalizada** que necesitas para disfrutar de un **aspecto joven y radiante** sin cirugía.

Descubre, con los mejores profesionales, los tratamientos más avanzados de Medicina Estética que mejor se adaptan a ti.

- Antiarrugas
- Antiflacidez
- Antimanchas
- Remodelación facial

Infórmate de todos los tratamientos.



RPS 122/18
Directora Asistencial, Dra. Sonia Bassel,
Lda. en Medicina y Cirugía

943 428 341
quironsalud.es/estetica

Hospital de Día  **quirónsalud**
Donostia



Portal del Paciente Quirónsalud

Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en quironsalud.es o en nuestra App.

quironsalud.es     



El Servicio de Radiología Intervencionista ofrece tratamientos alternativos para tratamientos convencionales y procesos patológicos complejos

Erradiologia interbentzionistak, gure zerbitzu-zorroko berrikuntza nabarmenatariko batek, prozedura seguruago, eraginkorrago eta eskuragarriago bihurtzen ditu, eta gainera, ez da hain inbaditzailea.

El equipo de radiólogos intervencionistas que está al frente de este servicio, diagnostica y trata enfermedades sin necesidad de una cirugía abierta, utilizando para ello las técnicas de vanguardia.

El Dr. Francisco Loyola, radiólogo intervencionista, expone que “trabajamos en estrecha colaboración con los médicos de otras especialidades con el fin de ofrecer a los pacientes de Policlínica Gipuzkoa la posibilidad de realizar procedimientos alternativos y tratar pato-

logías que no han respondido de manera satisfactoria a los tratamientos convencionales, o para proceder de una forma mucho menos invasiva. Además, “Para aquellas personas que sufren de procesos patológicos complejos y que no pueden someterse a anestesia general, la Radiología Intervencionista es una alternativa válida – reconoce el radiólogo intervencionista Iñaki Prieto – ya que utilizamos anestesia local o locoregional, debido a que son técnicas utilizadas para tratar

todos los órganos, exceptuando el corazón”. La Radiología Intervencionista se caracteriza por “llevar a cabo procedimientos mínimamente invasivos, obteniendo resultados muy favorables – comentan los radiólogos intervencionistas –. El procedimiento se realiza mediante la introducción percutánea de catéteres en los vasos sanguíneos y resto de conductos anatómicos ayudados por imagen a tiempo real (rayos X, ecógrafos...)”. Los médicos profesionales de esta especialidad realizan procedimientos de máxima complejidad con una dosis mínima de radiación. Los riesgos, el dolor y el tiempo de recuperación son mínimos, así como el tiempo de hospitalización, siendo la mayoría de las intervenciones ambulatorias o con ingresos inferiores a 24 horas.



Dr. Iñaki Prieto y Dr. Francisco Loyola
Radiólogos Intervencionistas de Policlínica Gipuzkoa.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA:

- Biopsias
- Drenajes de colecciones
- Embolización para el control de hemorragias
- Hernias discales
- Nódulos tiroideos
- Embolización para tratamiento de próstata y miomas uterinos
- Tratamiento de hemorroides
- Recanalización arterial
- Oncología Intervencionista



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Iñaki Prieto.

Ampliamos nuestra oferta de servicios

Desde **Policlínica Gipuzkoa**, te informamos de que hemos ampliado nuestra oferta de servicios para estar más cerca de ti:



Chequeos oftalmológicos.



Nueva resonancia magnética de 3 teslas.



Analíticas del COVID-19.



Chequeo Salud pos-COVID19.

Cuidamos de ti y de tu familia.

Pide cita a través de tu área personal "Mi Quirónsalud" en quironsalud.es, o en nuestra App.



HOSPITAL

Protocolo Seguro
COVID - 19



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de quironsalud.es, o en nuestra App.



Policlínica Gipuzkoa

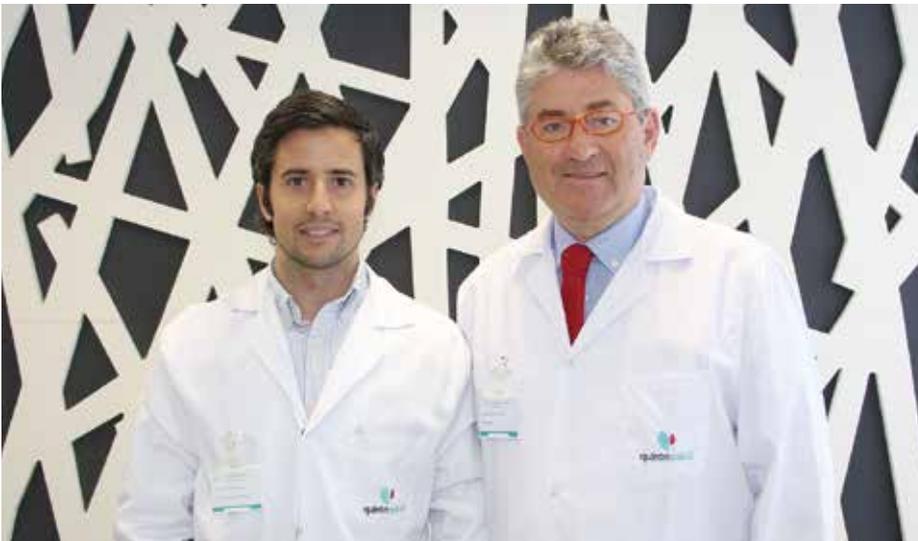
Grupo  quirónsalud



Entrevista a los Dres. Ricardo y Adrián Cuéllar. Traumatólogos de Policlínica Gipuzkoa.

Ventajas de la artroscopia de cadera

“Gaur egun protesi bat ezartzea kartilago gaixotasuna duten gaixoentzako irtenbide onena izaten jarraitzen du”.



Dr. Ricardo Cuéllar y Dr. Adrián Cuéllar
Traumatólogos.

¿Cuándo se suele realizar una artroscopia de cadera? ¿En qué casos?

La artroscopia de cadera nos está dando muy buenos resultados en el tratamiento del, cada vez más conocido, cuadro de choque femoro-acetabular, con técnicas que pretenden detener o retrasar el desgaste articular y, o en las roturas del “labrum” (menisco de la cadera). También la aplicamos en el tratamiento de las dolorosas trocanteritis que no han mejorado por otros medios. En estos casos la artroscopia permite también un tratamiento eficaz y una corta estancia.

¿A qué tipo de paciente se le recomienda la artroscopia? ¿Hay un límite de edad?

Aunque la edad no es en sí un límite para indicar la realización de una artroscopia de cadera, sí lo es el grado de deterioro del cartílago articular (desgaste). Y actualmente sabemos que este deterioro puede ser ya evidente a partir de los 45 o 50 años. Por ello debemos revisar detenidamente las pruebas de imagen (resonancia) de estos pacientes

para determinar si una artroscopia será, o no, eficaz para tratar sus síntomas.

¿Cómo es el post operatorio? ¿Cuáles son las ventajas de este tipo de intervención?

La artroscopia es una técnica mínimamente invasiva con la que conseguimos grandes resultados y que nos permite ofrecer múltiples ventajas al paciente cuando está **correctamente indicada**: alta hospitalaria en menos de 24 horas, menor agresión quirúrgica, menor riesgo de infección y una recuperación más rápida y cómoda.

Muchos pacientes intervenidos pierden la sensibilidad en el pene a los días de que se les haya realizado la artroscopia ¿Es esto más frecuente de lo que pensamos?

Esta pérdida de sensibilidad tras la artroscopia de cadera es efectivamente una complicación descrita. Se debe a la necesidad de ejercer una tracción desde el pie para poder “abrir” y acceder a la articulación. Hemos ido modificando nuestra técnica de forma que el

tiempo en que es necesario ejercer esta tracción es cada vez menor. Por ello tenemos ya muy pocos casos que refieren esta pérdida de sensibilidad y, sí se produce, tiene cada vez menor duración. En cualquier caso, siempre se ha recuperado completamente.

¿Algo más que queráis añadir...?

Hoy en día la implantación de una prótesis continúa siendo la mejor solución para los pacientes con patología avanzada de cartilago (el famoso desgaste al que hemos aludido como límite de la artroscopia). El dominio de todas las posibles opciones, tanto quirúrgicas como artroscópicas, nos permite indicar la solución más idónea para cada paciente.

Testimonio de Pedro Irigoyen. Paciente intervenido de artroscopia de cadera.

“Si alguien se encuentra en la misma situación que yo... ¡de cabeza!”

Tenía contracturas en el aductor y un ligero dolor en la cadera. Mi experiencia fue buena. Vine, me operaron y me fui en el mismo día. Todo salió incluso mejor de lo que esperaba. Nos conocíamos desde hace 30 o 40 años, pero vine recomendado por otro profesional al Dr. Cuéllar.

Si alguien se encuentra en la misma situación que yo... ¡de cabeza! Que lo haga cuanto antes. La evolución ha sido muy buena y realmente ha sido todo dentro de lo que cabe muy suave y llevadero. Mi pasión es la bicicleta y a los 70 días ya hice 100 km, suaves pero bien.



Escanea este código QR con tu móvil para ver el testimonio de pacientes de los Dres. Cuéllar intervenidos de la cadera.

Pros y contras de andar por la arena

Es habitual leer que caminar por la playa sólo tiene ventajas, siendo saludable para todo el mundo, independientemente de cual sea su condición física y de sus problemas previos. Es cierto que tiene ventajas pero también hemos de matizar algunas consideraciones que debemos conocer antes de realizar paseos por la arena.

Es innegable que realizar paseos por la playa tiene beneficios como por ejemplo para el sistema nervioso, reduciendo el estrés y la ansiedad, normalmente se realizan y asocian a época vacacional.

Debemos destacar que la arena fina, la sal y otros minerales del agua del mar realizan una exfoliación natural de los pies, siendo este otro de los aspectos beneficiosos.

Un estudio realizado en California por la Universidad de Berkeley expone como aspecto positivo que caminar por la arena es uno de los ejercicios más eficaces para quemar calorías, comparto su afirmación y sobre ella voy a intentar explicar algunos de los inconvenientes de estos “saludables” paseos.

Remontándonos a los principios básicos de la biomecánica humana, el gran Giovanni Alfonso Borelli explicaba que el ser humano camina como una máquina autopropulsada, es decir aprovecha la energía que le devuelve el suelo en cada paso para realizar el siguiente, consiguiendo un importante ahorro energético. Al caminar por la playa, el pie se hunde y necesitamos mucha más energía para caminar produciendo una gran fatiga muscular.

Cuando estos paseos los realiza un deportista o una persona con una buena condición física, se fatigará antes que caminan-

do por otro terreno pero no habrá mayor problema que el aumento del cansancio. Si dichos paseos los realiza una persona con problemas musculares en la cadena posterior de la pierna (sóleo y gemelos), tendón de Aquiles o de la fascia plantar del pie aumentará la tensión muscular y la fatiga, empeorando significativamente sus dolencias. Otro aspecto a destacar es la inestabilidad. Caminar sobre la arena produce desequilibrios que pueden afectar a diferentes articulaciones como el tobillo o la rodilla en personas con desgastes articulares, como son por ejemplo las condropatías rotulianas.

Debemos recordar la inclinación del terreno, cuando caminamos por la orilla dicha pendiente genera que el cuerpo se comporte como si tuviera una asimetría. Un pie estará más pronado, una rodilla más flexionada y una cadera más alta que la otra, si esta posición es mantenida durante un largo periodo todas estas compensaciones afectaran en mayor medida a la persona.

En resumen, si caminamos cerca del agua, el terreno tendrá mayor inclinación, generando asimetría. Si lo hacemos más al interior, aumentará la inestabilidad y la fatiga muscular porque la arena está menos compactada.

Como conclusión debemos destacar que pasear por la playa tiene aspectos saludables y otros que en función de cada persona pueden generar problemas. Bajo mi opinión, nadie debe renunciar a estos paseos, pero en determinadas personas se deben evitar largas caminatas y ser sustituidas por más paseos y más cortos.



Javier Alfaro

Podólogo. Director Técnico de Podoactiva. Profesor de Biomecánica de la Universidad de Manresa. Podólogo de la Selección Española de Fútbol.

Servicios Centrales

ANÁLISIS CLÍNICOS
TEST DIABETES PREVENT
943 437 116

ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
943 437 110 ext. 519

CHEQUEOS MÉDICOS
943 437 107

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN
943 437 110 ext. 159

DIETÉTICA Y NUTRICIÓN
ENDOSCOPIA

GENÉTICA
943 437 125

FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN
943 437 122

LÁSER EXCÍMER
PEDIATRÍA

PRUEBAS NEUROLÓGICAS

SERVICIO DE CEFALÉAS
943 437 119

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA INTEGRAL
943 437 119

UNIDAD DE DISFAGIA OROFARÍNGEA
686 571 812

UNIDAD DE DOLOR FACIAL MANDIBULAR
943 437 122

UNIDAD LÁSER Y MEDICINA ESTÉTICA
943 428 341

UNIDAD DE MAL ALIENTO
943 118 333

UNIDAD DE MEDICINA DEPORTIVA
943 437 118

UNIDAD INTEGRAL DE OBESIDAD
943 437 119

UNIDAD DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA
943 437 125

UNIDAD DE SUELO PÉLVICO
943 437 122

UNIDAD DE TRÁFICOS
677 772 001

UNIDAD DE VÉRTIGO
943 322 121

Especialidades Médicas y Consultas Externas

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
Sánchez Abuín, Javier

APARATO DIGESTIVO
Bernuy Guevara, Julio 

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
Larrañaga Safontas, Guillermo

CIRUGÍA DE COLUMNA
Lersundi Artamendi, Ana
Riojas Monteverde, Alfonso 943 142 636

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO
Flores Jaime, Laura
García González, Luis

CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Álvarez, Julio 943 118 333
Brunso, Joan 943 118 333

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA
De Amador de la Granja, Ainhoa
Orozco Delgado, Óscar

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA
Arregui Murua, M^a Asunción
Serrano Ibarbia, Gonzalo

EMBRIOLOGÍA
Estomba Zubizarreta, María 943 437 125
Mandiola Arizmendiarrreta, Miren 943 437 125
Rodríguez Viérbucher, Lorena 943 437 125
Soubelete Fagoaga, Maitena 943 437 125

ENDOCRINOLOGÍA
Blázquez Lautre, Eva

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Atutxa Esparta, Felipe 943 437 125
Carbonero Martínez, Koldo 943 437 125

Médicos Generales:
Álvarez Espinosa, Ismael 943 437 125
Palacín Chávez, Karim Estela 943 437 125

LOGOPEDIA
Pérez Sánchez, Ainhoa 686 571 812

MEDICINA GENERAL
Sampedro Vidaurre, Mateo

MEDICINA DEPORTIVA
Azkarate Alkorta, Haritz 943 437 118
Gaztañaga Aurrecoechea, Teresa 943 437 118
Jiménez Mangas, Ricardo 943 437 118
Murguía Pujol, Guillermo 943 437 118

MEDICINA ESTÉTICA
Del Río Caballero, Elías 943 428 341

MEDICINA ESTÉTICA Y LÁSER
Del Río Caballero, Elías 943 428 341

MEDICINA INTERNA
Barrios Maeso, José Antonio

NEUROCIRUGÍA
Undabeitia Huertas, José

NEUROFISIOLÓGIA
Ramírez Cruceras, Segundo

NEUROLOGÍA
Fernández Torrón, Roberto
Lasa Imaz, Asier
Minguez Olaondo, Ane

NUTRICIÓN
Gaztañaga Aurrecoechea, Teresa

ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA
Linazasoro Elorza, Maialen 943 118 333
Jasiuk, Emilia 943 118 333
Ruiz Villandiego, José Cruz 943 118 333
Izaguirre Pérez, María 943 118 333

OFTALMOLOGÍA
Aldasoro Cáceres, Iñaki
Fariña Narváez, Héctor Isaac

OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA
Ruiz Vera, Lourdes Rosalía

OPTOMETRISTA
Ilarduya Canales, Juan

ORTODONCIA
Izaguirre Pérez, María 943 118 333

OTORRINOLARINGOLOGÍA
Garmendia Merino, Gemma 686 571 812
Ispizua Gutiérrez, Ángel 943 322 121

Rey Martínez, Jorge Alberto 943 322 121
Urrutikoetxea Sarriegi, Alberto 943 322 121
Casallas Austin, Paula 943 322 121

PEDIATRÍA
Alustiza Martínez, Jesús

Médicos Generales:
Cavour Godoy, Kenio
Santos Francisco, Zunilda

PODOLOGÍA
Barros Alfonso, Aitor

PSICOLOGÍA
Giménez Mollá, Vicenta 629 682 755
Moreno Fernández, Itziar 

REHABILITACIÓN
Higuelmo Benavides, Arancha
Istúriz Marquina, Juan Jesús 943 502 044

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Benegas Recondo, Fermín
Busto Avis, Gorka

Calvo Riesgo, Juan
Cuéllar Ayestarán, Adrián
Cuéllar Gutiérrez, Ricardo
Lapitz González, Peio
Larrea Zabalo, María
Lersundi Artamendi, Ana
Martínez Armendariz, Antonio 943 212 032
Moreno Zurriarrain, Enrique
Riojas Monteverde, Alfonso 943 142 636

UNIDAD DEL DOLOR
Marín Paredes, Miguel

UNIDAD DE DOLOR OROFACIAL
Ruiz Villandiego, José Cruz 943 118 333

UNIDAD DE LA MANO
Larrea Zabalo, María

UROLOGÍA
Ibáñez Aiceburu, Ramón



Hospital De Día Quirónsalud Donostia

Calle Alkolea, 7 (Alto de Egia)

20012, San Sebastián

943 437 100

