

**Mariano Larman**  
entre los 25 mejores  
hemodinamistas

**Ampliamos**  
nuestros horarios  
de Test Covid

**Conoce nuestro**  
Programa de  
Preparación al Parto

Nº 49 UDA 2021 VERANO  
[www.policlinicagipuzkoa.com](http://www.policlinicagipuzkoa.com)

# Abiertos 24 horas



**Beti  
zurekin!!**

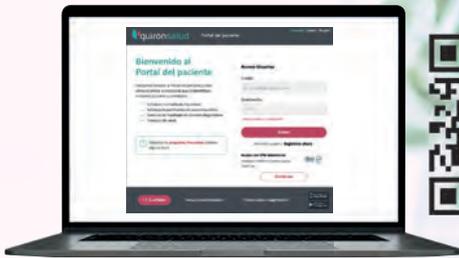


# La manera más rápida y fácil de pedir cita

Entra en tu área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es) o descárgate nuestra App y pide cita en pocos segundos de forma sencilla.

Disfruta, además, de todos sus beneficios:

- Resultados, análisis e informes sin esperas.
- Consulta tu historial médico.
- Recomendaciones y consejos saludables.



## Área privada "Mi Quirónsalud"



## App Quirónsalud



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.

Hospital de Día  
**quirónsalud**  
Donostia



Policlínica Gipuzkoa  
Grupo **quirónsalud**

# Sumario

## 04 Breves

Comprometidos con nuestros deportistas en Gipuzkoa

## 05 Breves

Te presentamos algunos de nuestros profesionales "más deportistas"

## 06 Aulas de Salud

Todos los avances en Oftalmología para que lo veas bien claro

## 07 Alergología

Dra. Estefanía Quílez. Vacuna COVID y reacciones alérgicas

## 09 Unidad de Corazón

Con motivo del reconocimiento al Dr. Mariano Larman como uno de los 25 mejores cardiólogos del país, hablamos con él y con otros protagonistas del mundo del corazón

## 11 Servicio de Traumatología

Hablamos con nuestros expertos sobre lesiones articulares.

## 13 Servicio de Urología

Hablamos con nuestros urólogos para conocer la mejor indicación según el caso: Láser, HoLep, Da Vinci,...

## 15 Unidad de Dolor

El Dr. Juan Martínez nos presenta el caso de un paciente con dolor crónico lumbar y cervical tratado desde su unidad

## 17 Ginecología y Reproducción Asistida

Hablamos con los Dres. Koldo Carbonero y Miren Mandiola sobre la vitrificación de óvulos

## 18 Preparación al Parto

Te presentamos nuestro nuevo programa de Preparación al Parto

## 19 Otorrinolaringología

El Dr. Carlos Saga nos presenta las ventajas de la Sialendoscopia

## 21 Cirugía Mínimamente Invasiva de Columna

Nuestros expertos en cirugía mínimamente invasiva de columna nos explican por qué es tan agradecida esta intervención

## 22 Opinión

Alexis Aguirre



Policlínica Gipuzkoa

Grupo Quirónsalud



Dr. Ignacio Gallo  
Presidente  
de Policlínica Gipuzkoa

## Editorial

### No bajemos la guardia

La covid-19 está aquí. No se ha ido. Y además hay nuevas versiones, cada una más agresiva y peligrosa que la anterior: la inglesa, la brasileña, la india,.... La vacuna es esencial para poner freno a la pandemia. Pero todavía falta mucho para llegar a la inmunidad de grupo. Hay que vacunarse. Pero mientras logramos que nos vacunen a todos no se puede bajar la guardia.

Me diréis que estáis cansados, que los jóvenes necesitan socializar, que los padres no podemos con ellos, que la culpa es de los políticos, pero lo cierto es que la responsabilidad real reside en cada uno de nosotros. No sirve de nada autoengañarse. Todos sabemos lo que tenemos que hacer.

Y recuerda que aunque estés vacunado eso no significa que no te puedes volver a contagiar y contagiar a otros. Tenemos que protegernos entre todos. Los jóvenes y los no tan jóvenes tienen ganas de respirar y de quitarse las mascarillas. Los que estamos acostumbrados a vivir con ella puesta por nuestro trabajo les entendemos muy bien, pero en estos momentos no hay mejor protección que la mascarilla, la distancia y evitar las aglomeraciones de gente. Ayudémonos entre todos, no hay mejor prueba de civilización y sentido común de un pueblo y sólo hay una forma de hacerlo: No bajemos la guardia.

¡Disfrutad del verano!

Centro Médico Oficial



Donostia Zinemaldia  
Festival de San Sebastián  
Patrocinador

#### EDITA

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

#### TIRADA

1.000 ejemplares

#### DISEÑO Y MAQUETACIÓN

lasenoramanuela.com

#### FOTOGRAFÍA Y VIDEO

Acento Comunicación

#### DEPÓSITO LEGAL

SS-0149/03

ISSN 2445-0944

Publicación cuatrimestral 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

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

# Apoyando al deporte y a los deportistas

Hace tan sólo unos meses animábamos a los jugadores del primer equipo de la Real Sociedad para la Copa del Rey y fue un honor y un orgullo celebrar con ellos la Copa cuando la quisieron brindar a los profesionales sanitarios.

Esperamos recordar a todos nuestros deportistas profesionales y aficionados el compromiso de nuestro grupo con el deporte, la medicina profesional al más alto nivel y los hábitos

saludables. Os compartimos algunas de las imágenes de estas últimas semanas como centro médico de referencia para el ejercicio del deporte profesional en Gipuzkoa.

**Beti Zurekin!!!**



Agradecemos a la Real Sociedad por compartir con los profesionales sanitarios su Copa del Rey. **Beti zurekin!!!**



El nuevo fichaje de la Real Sociedad, Peter Pokorny, tras someterse al examen médico.



Reconocimiento médico de la jugadora americana Clare Pleuler, nuevo fichaje de la Real Sociedad.



Reconocimiento Médico de Jon Pacheco con el Dr. Alegría.



Reconocimiento médico de Robert Navarro con el Dr. Alegría.



El Dr. Alegría realiza el estudio cardiológico a Igor Zubeldia.



La jugadora errenterriarra del Club de Balonmano Zuazo, Maddi Bengoetxea, fue operada con éxito por nuestro cirujano maxilofacial, el Dr. Javier Martín.



Los remeros y las remeras de Orío saben que siempre nos tienen a su disposición.



El capitán del Gipuzkoa Basket, Xabier Oroz, fue operado por nuestro traumatólogo Pedro Lapitz.

# Un verano olímpico

## Ezagutu kirolaren alorrean historia egin duten gure profesional batzuk



**Elena García**, fisioterapeuta de Policlínica Gipuzkoa, nos cuenta su experiencia como jugadora de hockey hierba, donde



llegó a competir con la Selección Nacional de Hockey Hierba femenina. “Yo empecé a jugar a hockey a los nueve años, ... La verdad es que creo que en el momento que practicas el deporte no te das cuenta de lo que te aporta, sino

que lo notas más a largo plazo, pero creo que lo que sí que te aporta es el aprender a gestionar bien tanto los éxitos como las derrotas... Creo que el deporte de equipo siempre te aporta lo que es la sociabilidad, que es algo muy importante, pero si no puedes hacerlo en equipo, porque hoy en día es más complicado el poder juntarnos, pues el hacer deporte individual, salir a pasear, siempre viene bien también para la cabeza”.



Siguiendo con el Hockey Hierba femenino hemos querido conocer también la experiencia de **Begoña Larzábal**, directora de Marketing de la Real Sociedad, club del que Policlínica Gipuzkoa es centro médico oficial, ya que ella jugó con la selección nacional femenina en las Olimpiadas de Atlanta y Sydney. Es nuestra olímpica y le hemos preguntado por esta experiencia:

“Cuando fui a Sidney tenía 29 años, lo que pasa es que previamente había ido a Atlanta y tenía 25 años y previamente preparé la las Olimpiadas de Barcelona 92, con 20 años.... Para un deporte minoritario como es el hockey hierba, una olimpiada es lo más, nunca vas a vivir algo parecido. Es una experiencia única, el sentimiento, verte en un recinto en



el que estás con los mejores deportistas, es el momento en que te sientes como profesional. El verte allí todos, cada uno con la equipación de su país, todos los deportes. Bueno, es una situación única”.



Otros profesionales de Policlínica Gipuzkoa, como el urólogo, **Alejandro González**, nos han sorprendido con la originalidad del deporte elegido.



En su caso, esgrima. “La verdad es que yo había ido rebotando entre distintos deportes, porque no me llegaba a encontrar cómodo en ninguna de esos deportes convencionales que conocemos, y al ser muy fan de la literatura fantástica, del siglo de oro, y ese mundo de capa y espada me llamaba la atención, y así probé la esgrima. Este deporte es un deporte muy táctico, físico y mental, en el que hay que conocerse a si mismo y conocer al rival, es un deporte muy rápido, enérgico, en el que se decide todo en segundo, y me lo he pasado muy bien compitiendo y entrenando”.



El hemodinamista **Mariano Larman** nos ha sorprendido también en su época juvenil como deportista de Salto de Pértiga, una disciplina en la que confiesa que no destacó pero que le sirvió para disciplinarse en el ejercicio y el entrenamiento diario.



Y otro de nuestros campeones juveniles es el traumatólogo **Juan Zaldúa**, que llegó a ser Campeón Nacional de Esquí con 12 años y que destacó como una revelación en un deporte duro que exige mucha disciplina y concentración.

Hoy revive aquellos años como una gran experiencia de vida.



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

## Mira la vida con tus mejores ojos

En nuestro **Servicio de Oftalmología Integral** queremos que vuelvas a ver bien. Por eso, gracias al **equipo de profesionales** y a las **técnicas avanzadas** en cirugía ocular, te ofrecemos una **solución adaptada a ti**, en un entorno hospitalario seguro.

- Miopía,
- hipermetropía y astigmatismo
- Presbicia
- Catarata
- Glaucoma
- Estrabismo infantil
- Síndrome de Ojo Seco
- Vías Lagrimales
- Retina

Cuidamos tu vista para que disfrutes la vida.

## Todos los avances en Oftalmología para que lo veas bien claro



De izquierda a derecha: Dra. Lourdes Ruiz, Sonia Roussel y Dr. Héctor Fariña.

Osasun Gelak aukera egokia dira gure gizartera hurbiltzeko eta, hala, gaurko-tasuneko osasun-gaiei buruzko solasaldiari ekiteko medikuen eta publikoaren artean. Dibulgaziozko hitzaldiak dira, eta bi hilean behin izaten dira, dela aurrez aurre -lekua erreserbatu behar da horretarako, hitzaldiak iragartzen direnean-, dela zuzenean eta online, Policlínica Gipuzkoaren YouTube kanalaren bidez. Joan den uztailaren 15ean, begi-osasunari buruz hitz egin genuen, eta pazienteen ohiko galderei erantzuten saiatu ginen. Lerro hauetan jaso ditugu Hector Fariña eta Lourdes Ruiz oftalmologoen emandako ondorio nagusietako batzuk.

llas como protección esencial contra la covid está afectando a nuestros ojos, aumentando los casos de orzuelos y de ojo seco. De alguna forma, la corriente de aire que estamos provocando alrededor de los ojos con el uso de las mascarillas provoca que la lágrima se evapore más rápido de lo normal, haciendo que la superficie del ojo se seque más, provocando el efecto de ojo seco. Para ello, Lourdes Ruiz recomendó acudir al oftalmólogo cuando el ojo lagrimea para evitar irritaciones y poner remedio. Y destacó la eficacia del tratamiento que en su consulta realizan con la técnica Blephex, un tratamiento ambulatorio e indoloro que permite limpiar el borde de los párpados y que recomienda realizarse una vez al año, especialmente para las mujeres que con cremas y maquillajes pueden sufrirlo más.

La primera visita al oftalmólogo, según aconseja la oftalmóloga Lourdes Ruiz, debería realizarse entre los 3 y 4 años de edad “porque es importante detectar cualquier problema si lo hay en la primera infancia”. Una vez diagnosticada la necesidad de llevar gafas, recomendó realizarse una revisión anual para un correcto seguimiento.

El oftalmólogo Héctor Fariña centró su exposición en la cirugía ocular para la corrección de los defectos de la vista. Presentó la tecnología más innovadora como el Femtosegundo para la cirugía ocular con láser, que permite corregir la ametropía y que permite también operar las cataratas. En este sentido, Fariña defendió la implantación de lentes multifocales para las personas que se operan de cataratas, ya que en su experiencia ha comprobado que “son una solución fascinante, ya que la cirugía de cataratas no sólo devuelve la nitidez y la claridad a la vista, sino que también reduce la dependencia de las gafas”.

Entre las enfermedades más comunes de la vista, nuestros oftalmólogos destacaron la conjuntivitis, muy frecuente en primavera y verano; la blefaritis o inflamación de los bordes de los párpados, la fatiga ocular más agudizaba últimamente por la sobreexposición a la lectura con pantallas digitales, y finalmente, las cataratas y el glaucoma, que normalmente se presentan con edades adultas avanzadas.

Como curiosidad, los oftalmólogos reconocieron que el uso continuado de las mascari-

Escanea este código QR con tu móvil para conocer el testimonio de una de nuestras pacientes, operada recientemente de la vista por los Dres. Fariña y Ruiz.



\*En caso de realizarse la intervención quirúrgica.



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra App.

**quirónsalud**  
La salud persona a persona



# Vacuna COVID y reacciones alérgicas: ¿Cómo debemos actuar?

Estefanía Quílez Gipuzkoako Poliklinikako mediku alergologoak azaltzen du zer alergia izan dezakeen eraginik txertoa hartzeko orduan eta nola prebenitu daitezkeen arrisku horiek.

La vacuna para frenar la epidemia del coronavirus ha llegado ya a gran parte de la sociedad, pero no son pocas las personas que han mostrado su recelo a ser inoculadas por miedo a posibles reacciones alérgicas. La doctora Estefanía Quílez, alergóloga de Policlínica Gipuzkoa, tiene claro que “cualquier alergia no contraindica la vacunación COVID-19”. Es por ello que las alergias respiratorias de ácaros, pólenes o del gato, por ejemplo, no contraindican; como tampoco lo hacen las alimentarias, como es el caso de los frutos secos o el marisco.

Entonces, ¿En qué casos se contraindica la vacuna? Para la doctora Quílez, sólo existen dos circunstancias: “La primera sería la existencia de una reacción alérgica previa, con la primera dosis; la segunda sería una alergia diagnosticada por prueba de un alergólogo a uno de los componentes presentes en las vacunas COVID, que, más que el principio activo, suelen ser los excipientes”.

En palabras de la experta, “son ellos los que están produciendo reacciones graves e incluso anafilaxia y es ahí cuando debemos estudiar si se debe contraindicar la vacuna por alergia a uno de los excipientes presentes en las vacunas”.

Otro escenario es el de la precaución, es decir, no recibir la vacuna y hacer el estudio alergológico pertinente: “Se da cuando hay antecedentes de una reacción alérgica moderada o grave con un medicamento que puede que tenga excipientes que luego se nos administran con la vacuna”, explica Quílez. “Es ahí cuando debe intervenir el alergólogo y estudiar los excipientes”, añade.



**Dra. Estefanía Quílez**  
Alergóloga de Policlínica Gipuzkoa.

## El polietilenglicol de Moderna y Pfizer

¿Cuál de las cuatro vacunas comercializadas y que se están suministrando posee el excipiente que más alergias produce? La alergóloga de Policlínica Gipuzkoa explica que “el polietilenglicol (PEG), presente en Moderna y Pfizer, es el que se está sometiendo a estudio con pruebas de alergia a pacientes que han presentado alguna alergia moderada, grave o incluso anafilaxia, con algún medicamento en el pasado y que deben tener la precaución de no vacunarse hasta completar el estudio”. AstraZeneca y Janssen, por su parte, no lo contienen, pero en ellas está presente el polisorbato 80. Según la doctora Quílez, “se trata de otro excipiente que tiene una estructura química parecida al polietilenglicol y que se debe también estudiar”.

Por ello, ante una alergia moderada o grave en el pasado no estudiada con medicamentos, “es mejor no vacunar y programar el estudio. Se realizan las pruebas y, si es negativo, se puede administrar la vacuna que, por edad y por criterio médico, le toque”.

## Dos tipos de test

Las principales pruebas de alergia que se realizan son los test cutáneos y los hay de dos ti-

pos. La alergóloga de Policlínica Gipuzkoa los enumera: “El intraepidérmico se realiza en la epidermis y de manera superficial, y si es negativo en la lectura inmediata, en el mismo acto médico, se procede a realizar la prueba intradérmica, en el espesor de la dermis. Ésta se hace en casos de sospecha real de alergia al polietilenglicol, con reacciones moderadas o graves y debe realizarse en un ambiente hospitalario controlado, en el Hospital de Día de Alergología. En el caso de las reacciones leves, de baja sospecha, la prueba se puede realizar en la consulta”.

Si el resultado es una alergia no demostrable, se puede vacunar con normalidad cuando sea su turno. Si, por el contrario, “nos parece que la reacción es moderada, grave o muy sugestiva, se podrá someter a esas pruebas, que se harán en Hospital de Día a partir de septiembre”.



Escanea este Código QR para ver la entrevista con la Dra. Quílez.



# El motor más perfecto necesita un gran equipo



**Dr. Ignacio Gallo**  
Jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular de Policlínica Gipuzkoa.

“José Luís Martínez de Ubago eta biok 1987an Policlínica Gipuzkoara iritsi ginenean, ilusioz beterik geunden hemen ibilbide profesionalari ekiteko, baina ez genuen berehala pentsatuko zer-nolako dimentsioa hartuko zuen taldeak”. Ignacio Gallo kirurgialari kardiobaskularren hitzak dira. Policlínica Gipuzkoako Kirurgia Kardiobaskular eta Hemodinamikako Zerbitzuaren sortzailea da Gallo, Martínez de Ubago doktoarearekin batera. Osakidetzak 1989an itundu zituen zerbitzu horiek; harrezkero, milaka gipuzkoar artatu dituzte, eta horretantxe jarraitzen dute egun ere.

“Muchas veces me han preguntado -comenta Ignacio Gallo- cuál creo que ha sido la clave del éxito del servicio y no encuentro otra res-

puesta que el hecho singular de que los profesionales de ambas especialidades trabajamos en equipo, siempre apoyándonos unos



en otros, estudiando juntos los casos más complejos, y eso nos ha permitido ser más arriesgados, innovando de forma permanente. Eso y los excelentes resultados quirúrgicos obtenidos por ambos equipos". Y añade, "el equipo de hemodinámica ha podido ser muy innovador en la aplicación de técnicas pioneras como las Tavis porque saben que los cirujanos cardíacos estamos siempre preparados para intervenir si surge una complicación. No hay que olvidar que nuestro trabajo resulta vital y compromete la función cardíaca si hay cualquier problema. Sin duda, creo que esta ha sido y es nuestra ventaja más importante. El trabajo en estrecha colaboración entre hemodinamistas y cirujanos cardíacos", concluye el cirujano cardiovascular Ignacio Gallo, jefe del servicio de Cirugía Cardiovascular de Policlínica Gipuzkoa.

Los cirujanos del servicio de cirugía cardíaca de Policlínica Gipuzkoa realizan cada uno más de 400 cirugías al año en los dos quirófanos equipados para operar a corazón abierto y que se encuentran operativos las 24 horas durante todo el año en Policlínica Gipuzkoa. "Precisamente esa es una de las premisas a valorar en la cirugía -afirma Gallo-, cirujanos que operen mucho y que publiquen sus resultados, como nuestro equipo, que publica todos los años sus resultados en nuestra web [www.cirurgia-cardiovascular.es](http://www.cirurgia-cardiovascular.es)".

El servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa es también reconocido por su alto volumen de actividad, han llegado a realizar más de 2.500 cateterismos cardíacos al año y sus excelentes resultados les han valido el reconocimiento de profesionales de todo el Estado. Recientemente, el jefe del servicio, el cardiólogo intervencionista, Mariano Larman, ha sido reconocido como uno de los 25 mejores hemodinamistas del Estado y es una de las voces más reconocidas en nuestro país en la implantación de válvulas percutáneas cardíacas (TAVI).

Evidentemente, toda esta actividad no sería posible sin el apoyo de una importante dotación quirúrgica y asistencial y un prestigioso elenco de profesionales con gran experiencia en áreas vitales como Anestesia, Cardiología y Cuidados Intensivos.

## "Para el paciente, la TAVI es todo seguridad y nada de dolor"



**Dr. Mariano Larman**  
Jefe del servicio de Hemodinámica de Policlínica Gipuzkoa.

**En primer lugar, ha sido elegido por El Español como uno de los 25 mejores cardiólogos del Estado. ¿Qué siente por este reconocimiento?**

Cuando te dedicas a algo, lo importante es que te reconozcan. Eso es esencial. Trabajamos entre otras cosas para ello. También es verdad que el mejor reconocimiento para un médico es que tus pacientes te quieran y estén a gusto contigo, pero es muy importante el de tus compañeros, porque es muy agradable.

**Usted siempre ha tenido un marcado carácter pionero en el ámbito de la cardiología intervencionista**

Ésta se ha desarrollado muchísimo en estos 40 años. Hay dos hitos: el primero fue la angioplastia coronaria, sobre todo con la implantación del stent farmacológico, lo que supuso un salto adelante muy importante en el tratamiento de los coronarios. Hoy en día es una forma muy segura de arreglar las coronarias en los pacientes, con muy poco dolor y mucha rapidez. El segundo hito es el paso más importante que se ha producido en los últimos años y es la implantación de válvulas aórticas percutáneas (TAVI). Se hicieron por primera vez en el mundo en 2002 y nosotros fuimos un centro pionero en ello y en 2008 ya comenzamos con la implantación de estas válvulas.

**¿Cómo explicaría la importancia de las válvulas aórticas percutáneas?**

El corazón es una bomba que funciona durante millones de ciclos y, con el paso de los años, lógicamente, se va estropeando y calcificando. La válvula aórtica se abre cada vez

Mariano Larman doktorea, Policlínica Gipuzkoako Hemodinamika Zerbitzuko burua, Espainiako 25 kardiologo onenen artean aukeratu dute. Aintzatespen horretan, zerikusi handia izan du larruazalean zeharreko balbula aortikoak (TAVI) ezartzen aitzindari izateak; soluzio horrek, arrisku eta eragozpen gutxirekin, abantaila ugari ditu pazientearentzat.

menos y permite que salga poca sangre. Llega un momento que el corazón ya no puede con ello y el paciente empieza a estar mal y su pronóstico de vida está entre los uno y tres años de vida. ¿Qué debemos hacer? Hasta 2008, cuando se empezó con la válvula aórtica percutánea, solamente se hacía cirugía, pero desde entonces, se estudia al paciente con un TAC para ver cómo es esa válvula aórtica, qué cantidad de calcio tiene, qué riesgos podremos asumir... Mediante un pinchazo pequeño en la femoral, a veces con una incisión muy pequeña, implantamos la válvula aórtica sobre la calcificada del paciente y la inflamamos como si de un balón se tratase. La válvula queda perfectamente adosada de una manera muy rápida y con muy pocos riesgos.

**¿Cuál es el perfil de paciente susceptible de serle implantada una TAVI?**

Ahora al paciente se le clasifica en riesgo alto, intermedio o bajo. Aquí nos centramos en pacientes un poco mayores porque el gran problema que tiene la válvula aórtica es su precio, ya que es muy cara. El dinero es limitado y debemos ver a quién producirá mayor beneficio. Los pacientes mayores, son a los que implantamos la TAVI. Nosotros hemos tenido pacientes de 94 años y queremos que, aunque su esperanza de vida pueda ser corta, vivan bien, con una calidad de vida y eso la TAVI lo consigue. Para el paciente es todo seguridad y nada de dolor.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista completa.

Dr. Ricardo Cuéllar:

## “El dolor es uno de los síntomas más constantes en nuestra consulta y no siempre su tratamiento es quirúrgico o medicamentoso exclusivamente”

Giltzaduretako min bakoitzak diagnostiko zehatza eta diziplina anitzeko lanketa eskatzen du, eta halaxe azaldu digute unitate honetako adituek erreportaje honetan; hori horrela, kirurgia artroskopiko eta minimoki inbaditzailearen azken berrikuntzak konbinatzen ditu min kronikoa tratatzeko teknikekin.

Con el objetivo de abordar la traumatología desde todas sus perspectivas y con especialistas en distintas áreas como el hombro, cadera, rodilla, tobillo, pie y columna, el grupo multidisciplinar que integra el equipo del traumatólogo Ricardo Cuéllar ha buscado completar su oferta con la colaboración del experto en tratamiento del dolor crónico, el anestesiólogo Fermín Haro. En palabras de Ricardo Cuéllar: “mi experiencia en todos estos años me demuestra que para poder obtener el mejor resultado es primordial realizar un buen diagnóstico y una buena indicación de la técnica en cada caso”.

“A menudo nos llegan pacientes que creen que a ellos les irá bien determinada cirugía, porque conocen a alguien que le ha ido bien, y siempre les decimos lo mismo, vamos a hacerle pruebas y estudiar su caso bien porque lo que a unas personas les funciona a otras no y hay que ver cada historia y cada paciente”, afirma Ricardo Cuéllar.

La nueva conformación del equipo aúna la sólida formación y dilatada experiencia de los distintos médicos: traumatólogos especialistas en distintas articulaciones “porque hoy dentro de la traumatología hay muchas subespecialidades, casi una por articulación” afirma Ricardo Cuéllar, y “también hemos querido integrar al equipo un experto en el



De izquierda a derecha, los doctores Fermín Haro, Adrián Cuéllar, Juan Zaldua, Asier Cuéllar, Ricardo Cuéllar, Alberto Hernández y Antonio Martín.

### “Es primordial realizar un buen diagnóstico y una buena indicación de la técnica en cada caso”

tratamiento del dolor crónico, porque no siempre la solución puede ser quirúrgica” afirma al referirse a la incorporación al equipo del experto en Anestesiología y Reanimación, Fermín Haro, “porque el dolor es uno de los síntomas más constantes en nuestra consulta y no siempre su tratamiento es quirúrgico o medicamentoso exclusivamente” añade. El equipo atiende además las consultas tanto de traumatismos, como de fracturas y lesiones laborales o deportivas en el Servicio de Urgencias de Policlínica Gipuzkoa y es el servicio de referencia para atender a los deportistas de las federaciones de fútbol, baloncesto, atletismo y rugby de Gipuzkoa.

Ricardo Cuéllar está convencido de que “esta labor en equipo nos permite indicar la solución más idónea para cada paciente y tipo de patología”. En el ámbito de la patología de hombro son conocidas las técnicas de artroscopia para el tratamiento de las lesiones de los tendones y del “labrum”, que actúa como menisco en el hombro. Pero son menos co-

nocidas las técnicas de reparación biológica, que ya se han comenzado a utilizar en el hombro en forma de “parches” encaminados a mejorar la cicatrización de los tendones reparados. También son menos conocidas las prótesis de hombro que, sin embargo, tiene también dos claras indicaciones: las artrosis o desgastes del cartilago y las fracturas en paciente mayor con osteoporosis.

En la patología de la cadera, “la prótesis es uno de los mayores logros de la traumatología del pasado siglo”, señala el traumatólogo Adrián Cuéllar. Los cuadros del denominado “Choque femoro-acetabular” son la causa de la mayor parte de los casos de dolor de cadera en el adulto joven y ocasionan hasta el 90% de las artrosis de cadera. “Encontrar la frontera en cada caso entre lo que se puede tratar por artroscopia y lo que requiere ya de una prótesis es uno de nuestros mayores retos en la actualidad” afirma Adrián Cuéllar. “Como novedoso, se pueden también aplicar técnicas regenerativas, pero sólo son útiles en lesiones pequeñas y localizadas” detalla.

“La patología de la rodilla supone, por sí sola, el mismo número de indicaciones que la suma de las demás articulaciones”, nos indica el también traumatólogo Asier Cuéllar. “Son



habituales -explica- los tratamientos por artroscopia de las lesiones deportivas sobre ligamentos y meniscos. También lo son las prótesis, que pueden ser personalizadas. Menos conocidas son las prótesis unicompartmentales, que sustituyen una parte de la rodilla en los casos en que no está afectada la totalidad de esta". "Otra opción -añade- son las osteotomías con las que cambia la orientación de la rodilla con el fin de alternar la parte de la articulación que soporta el peso aliviando la zona que presenta lesión. Aplicamos también los diferentes tratamientos de técnicas regenerativas, como los PRP o el Orthokine" explica.

Los traumatólogos Juan Zaldua y Antonio Martín han orientado su especialización hacia los problemas específicos del pie y tobillo. Ambos afirman que "todos estaríamos de acuerdo en que andar con normalidad es un elemento fundamental en nuestra calidad de vida. Sin embargo, una planta de pie o un tobillo dolorosos resultan, en ocasiones, insostenibles o muy molestos, condicionando la marcha y pudiendo ser causa de otras lesiones" afirman. Ambos traumatólogos tienen una dilatada experiencia y son expertos en cirugía mínimamente invasiva para la corrección de juanetes y deformidades de los dedos del pie, y constituyen una referencia en cirugía artroscópica para las lesiones del tobillo, tanto por causa deportiva como traumática. Son pioneros además en la implantación de prótesis de tobillo y su recambio para pacientes con artrosis de tobillo. También son referentes en el tratamiento eco-guiado para pa-

### El equipo atiende también los traumatismos y fracturas por lesiones laborales o deportivas en el Servicio de Urgencias de Policlínica Gipuzkoa.

tologías como la fascitis plantar o el neuroma de Morton, y realizan terapias regenerativas como la Proloterapia o los factores de crecimiento, entre otras, para lesiones musculares y tendinosas.

El traumatólogo Alberto Hernández es experto en la cirugía de la columna vertebral. Según nos explica, "en la actualidad, la cirugía mínimamente invasiva se ha ido imponiendo a las cirugías tradicionales que requerían grandes cicatrices", explica. "La realización de menos herida y menos daño muscular implica una recuperación más rápida de los pacientes, pero nos obliga al uso de una tecnología de aumento de imagen, como el microscopio quirúrgico que utilizamos en Policlínica Gipuzkoa o el endoscopio" indica. En palabras de Alberto Hernández, "los problemas que más se benefician de este tipo de intervención son las hernias discales, la estenosis de canal, la espondilolistesis y las fracturas vertebrales". Según sus propias palabras "en los problemas de la columna buscamos restaurar la calidad de vida con la menor agresividad posible", para lo cual él emplea en muchas ocasiones estas técnicas vanguardistas mínimamente invasivas.

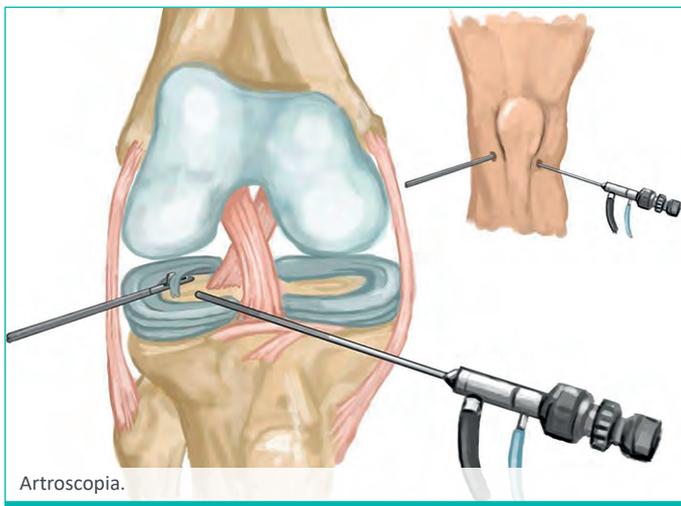
Y como denominador común para todo el equipo se encuentra la necesidad de agilizar un buen diagnóstico de cada caso para aliviar cuanto antes el dolor. Y en este apartado, el anestesiólogo Fermín Haro cobra especial importancia. "Aplicamos terapias de última generación -describe- utilizando farmacología y técnicas de infiltración en los tejidos lesionados, guiadas por ecografía. Para ello se pueden emplear fármacos, ozonoterapia, plasma rico en plaquetas y radiofrecuencia". "La neuroestimulación medular es otra terapéutica que también aplicamos -añade-, personalizando el tratamiento para cada caso y obteniendo de este modo el mejor resultado". "A menudo -detalla- nos apoyamos en la ecografía dinámica porque nos proporciona eficacia y seguridad en los tratamientos, permite realizarlos de forma ambulatoria con alta inmediata y gran resolución del dolor. Todo ello sin someter al paciente a radiación". Para Fermín Haro, "una buena comunicación entre médico y paciente y una constante supervisión son primordiales".



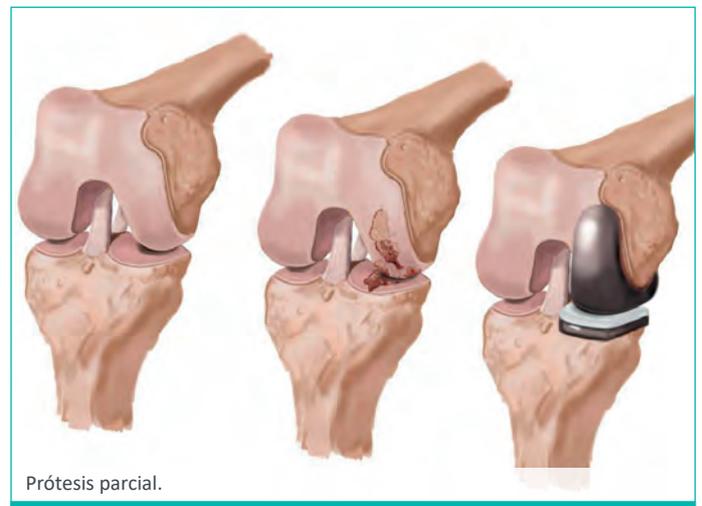
Descárgate el vídeo con la opinión de nuestros especialistas.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista a Pilar Guesalaga, paciente con una prótesis en la rodilla.



Artroscopia.



Prótesis parcial.

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

Dr. Josean Rodríguez:

## “Con el láser HoLep se pueden operar próstatas de todos los tamaños”

Prostata handitzea prozesu biologiko eta fisiologiko bat da, adinarekin agertzen dena eta 60 urtetik gorako gizonen % 70i baino gehiagori eragiten dio. Adinarekin eta haren prozesu gaiztoekin lotuta dago, eta zaintza edo kontrol urológicoen bidez prebenitu daiteke. Josean Rodríguez Policlínica Gipuzkoako urologoak prostatak hiperplasia onberari buruz eta HoLep laserrarekin tratatzeari buruz hitz egin digu. Teknika horrekin, erreferente dira Gipuzkoan.



### Si el agrandamiento de próstata es algo ligado a la edad y que afecta a casi tres de cada cuatro hombres, ¿cómo puede tratarse?

El tratamiento inicialmente es de medidas higiénico-dietéticas y, si no funcionan, hay que optar por medicamentos. Cuando los síntomas son persistentes o severos o, simplemente, no hay una mejoría, hay que optar por opciones más agresivas como la cirugía. Lógicamente, lo más básico para quien tiene una hipertrofia prostática sintomática es la restricción de líquidos, sobre todo dos horas antes de acostarse. Hay que evitar también el picante y el café, llevar una dieta sana y hacer ejercicio, porque todo ello ayuda mucho al paciente.

### ¿Y cuándo sería necesaria la cirugía?

Ésta se requiere cuando ni esas medidas higiénico-dietéticas ni los medicamentos funcionan y el paciente tiene una clínica miccional con un chorro delgado, con dificultad miccional evidente, con un mal vaciado vesical... Ése sería el momento de optar por una cirugía. Hay unas indicaciones absolutas, como pacientes con una retención urinaria

recurrente, que tienen un sangrado debido a la próstata, con ureteronefrosis (dilatación de los riñones)...

### ¿Cómo es esa cirugía?

La cirugía ha variado muchísimo. Hasta hace poco, cuando una próstata superaba los 80 gramos, había que optar por una cirugía abierta. Hoy en día, próstatas de todo tamaño se pueden intervenir con la técnica del láser, que es poco agresiva y soluciona problemas prostáticos.

### ¿De qué tipo de láser estamos hablando?

Hay distintos tipos de láser. Se comenzó con el láser verde, que se utilizaba en próstatas que no eran muy grandes, vaporizando el tejido prostático y mejorando la sintomatología, pero con el defecto de que no quitaba mucho tejido y, frecuentemente, la próstata volvía a crecer y había que intervenir de nuevo. Luego emergieron otros tipos de láseres, pero el que nosotros utilizamos hoy es el láser HoLep, que es de doble pulso, penetra menos en el tejido, hace más hemostasia y es el ideal para estas patologías.

### ¿Cuáles son sus ventajas?

Provoca menor sangrado y el paciente requerirá menos tiempo de sondaje, por lo que el alta será más precoz y, fundamentalmente, nos permitirá una intervención completa, resecando todo el adenoma. Es muy raro que tengamos que volver a intervenir porque vuelva a aparecer ese tejido.

### ¿Cuál es su experiencia con el láser HoLep?

Es una técnica relativamente novedosa, que llevamos utilizando desde hace dos o tres años, y hemos comprobado que la demanda cada vez es mayor. Antes lo utilizábamos en próstatas de menor tamaño, pero ahora, gra-

**“Realizamos 3 cirugías a la semana con HoLep desde hace casi tres años y la experiencia para el paciente es muy buena”**

cias a la técnica y a las mejoras del propio láser, podemos hacer próstatas grandes, de hasta 200 gramos. Todas las semanas realizamos dos o tres intervenciones, lo que nos ha una larga experiencia en su manejo. La técnica HoLep requiere un periodo de aprendizaje largo para el cirujano. Se suele decir que para hacer próstatas de más de 100 gramos hay que tener una experiencia mínima de 70 intervenciones.

### ¿Existe una espera larga para ser operado con este láser?

Cuando el paciente acude a consulta, si la sintomatología es severa, la intervención se demorará muy poco. En una semana posiblemente esté operado.

### Y respecto a la recuperación, ¿cómo suele ser?

El paciente vive bien la cirugía, con poco dolor y sangrado, sin mucha analgesia y con la esperanza de que en un día o dos se le retirará la sonda y podrá ser dado de alta. Podrá hacer una vida tranquila, dando sus paseos, aunque solemos recomendar dos o tres semanas sin realizar esfuerzos, sobre todo no levantar pesos ni dar largas caminatas, para evitar sangrados.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Josean Rodríguez.



Dr. Gregorio Garmendia:

# “La cirugía robótica ha supuesto una revolución en el tratamiento de próstata localizado”

Policlínica Gipuzkoa aitzindaria izan zen kirurgia robotikoa ezartzen Gipuzkoako osasungintzan. Gaur, aztertuko dugu zer-nolako inpaktua izan duen Da Vinci kirurgia robotikoak prostatako minbiziaren kirurgian emaitzarik onenak lortzeko.



**Dr. Gregorio Garmendia**  
Urólogo de Policlínica Gipuzkoa.

El cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente en el varón, aunque no el de mayor mortalidad, y existen dos explicaciones para el incremento en sus diagnósticos: el aumento de las técnicas diagnósticas y revisiones que se realizan, por un lado; y el envejecimiento poblacional, por otro. Además, es un tipo de cáncer que, en un porcentaje no desdeñable, cursa de una manera silenciosa y asintomática, aunque en otros casos sí produce una clínica urinaria muy similar a la que se suele llamar ‘prostatismo benigno’; es decir, incremento de la frecuencia y dificultad al miccionar, infecciones urinarias...

Gregorio Garmendia, urólogo de Policlínica Gipuzkoa, aconseja la valoración “a partir de los cincuenta años, aunque no sea algo taxativo. No obstante, a los pacientes sintomáticos o que pertenecen a poblaciones de riesgo

**“El resultado de una cirugía robótica depende de la experiencia del cirujano y su buen hacer”**

-aquellos que tienen familiares de primer grado con cáncer de próstata- aconsejamos una valoración a partir de los 45 años”.

## La revolución de la cirugía robótica

“La cirugía robótica ha supuesto una revolución en el tratamiento de próstata localizado”, así de claro lo tiene el urólogo de Policlínica Gipuzkoa, Gregorio Garmendia, quien desde 2009 ha realizado más de 600 cirugías de cáncer de próstata mediante cirugía robótica Da Vinci.

La cirugía robótica se realiza en España desde hace unos quince años y es un procedimiento extraordinario pero el robot no opera solo, sino que el resultado está muy ligado a la experiencia del cirujano. “Es un soporte tecnológico que se incorpora a la intervención y nos facilita el resultado final porque vemos mejor, tenemos una posición más ergonómica y cómoda, accedemos a campos quirúrgicos que de otra manera sería complicado... Pero somos nosotros quienes movemos los pedales y el resultado depende de la experiencia del cirujano y su buen hacer”, explica el urólogo guipuzcoano.

La cirugía robótica, además, mejora los resultados funcionales, disminuye la aparición de complicaciones y favorece una más rápida reincorporación a la vida normal. No es una técnica exclusiva del cáncer de próstata, aunque en urología representa el 80% de las cirugías. “El paciente está poco tiempo ingresado -explica el urólogo Gregorio Garmendia-, el porcentaje de complicaciones es bajo, suele empezar a comer al día siguiente, se le retira el drenaje a las 24 horas, comienza a andar entre las 12 y 24 horas siguientes a la cirugía y se va a su casa en un plazo de tres o cinco días. No existe tampoco una gran incisión y la necesidad de analgésicos suele ser suave y vía oral. La valoración de los pacientes suele ser muy satisfactoria”.

**“La vida activa, social y normalizada se suele lograr antes del mes”**

## Vuelta a la vida normal

¿Cómo se da la incorporación al trabajo del paciente? Ésta varía dependiendo de la actividad laboral. “El paciente, cuando se va a casa, lo hace con una sonda que mantendrá durante una semana más y la única restricción que ponemos es evitar esfuerzos importantes en los siguientes dos meses”, aclara el doctor Garmendia. Así, si el paciente tiene un trabajo que no es físico, habitualmente al cabo del mes o alguna semana más podrá incorporarse. “La vida activa, social y normalizada se suele lograr antes del mes”, añade el experto.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Gregorio Garmendia.



Dr. Alejandro González:

# “Con el láser conseguimos una solución inmediata destruyendo el cálculo”

Alejandro González Policlínica Gipuzkoako urologoak gernu-litiasia-ri buruz hitz egin digu; gernu-kalkulua ere esaten zaio, edo, besterik gabe, gernu-bidean sortzen diren harriak, gernuan mineral edo substantzia jakin batzuk gehiegi ditugulako. Gernu-bidearen edozein mailatan egon daitezke, baina ohikoenak giltzurrunean eta ureterrean izaten dira, nahiz eta maskurian edo uretran ere agertu daitezkeen.

## ¿Por qué se produce la litiasis urinaria?

Se debe a ciertos compuestos que el paciente excreta en la orina en una cantidad excesiva. Hay muchas causas para su formación, ya que influyen los factores dietéticos, el clima, las infecciones, la agregación familiar y algunas enfermedades genéticas pueden estar tras ella. Habrá que detectar la causa para hacer un tratamiento preventivo y evitar que al paciente se le formen nuevas piedras, porque una vez se ha tenido una litiasis urinaria, existe un 25% de posibilidades de desarrollar una nueva en los siguientes años.

**“Una vez se ha tenido una litiasis urinaria, existe un 25% de posibilidades de desarrollar una nueva”**

## Cuando se presentan los síntomas, ¿qué debemos hacer?

Cuando tenemos el dolor, es importante intentar mantener una adecuada hidratación porque puede indicar que la piedra se está moviendo y está queriendo salir hacia el exterior. Debemos ingerir mucho líquido, tomar analgésicos y vigilar síntomas de alarma, como la aparición de fiebre, náuseas y vómitos, o un dolor muy fuerte. En estos casos, deberemos acudir a Urgencias porque el cólico se puede estar complicando y requerir una atención urgente. Entonces se le hará una evaluación para ver si hay alguno de los datos de complicación.

En caso de que no llegue a ser tan fuerte, porque sea un cólico pasajero que el paciente



**Dr. Alejandro González**  
Urólogo de Policlínica Gipuzkoa.

pueda controlar en su domicilio, igualmente deberá pedir cita con el urólogo para completar la evaluación y determinar qué tipo de piedra tiene y cómo es su caso. Es importante completar el estudio de una manera adecuada, con un análisis de sangre y de orina y una prueba de imagen, porque nos dará idea de cómo está el paciente, si el cálculo está causando algún daño al riñón, si existe infección urinaria y el tipo de piedra que tiene en cuanto a tamaño y localización.

## ¿Cuándo y cómo se determina la necesidad de intervención?

Se da en aquellos casos en los que el dolor sea muy difícil de controlar y el riñón se esté estropeando o dejando de filtrar adecuadamente, o veamos un tamaño y una localización de la piedra que nos haga pensar que será difícil que el paciente expulse por sí

**“Con el láser, fragmentamos, pulverizamos e incluso podemos recuperar algún fragmento del cálculo para analizar”**

mismo. En todos esos casos, nos plantearemos la cirugía.

Nosotros apostamos por la ureteroscopia con láser holmium, una cirugía muy poco invasiva porque utiliza el propio trayecto de la vía urinaria con un sistema de luz e irrigación, unas cámaras muy finitas, con las que llegamos hasta la litiasis. Con ese láser, la fragmentamos y pulverizamos e incluso podemos recuperar algún fragmento para mandarlo a analizar. Así, conseguimos una solución inmediata del problema destruyendo totalmente el cálculo.

## ¿Cómo es el postoperatorio?

Una vez terminada la cirugía, que suele durar en torno a una hora, el paciente está una o dos horas en reanimación y vuelve a la planta de hospitalización. A las 12 o 18 horas el dolor estará totalmente controlado y la orina estará ya clara, por lo que podremos retirar sonda y vías y permitirle irse a casa. La incorporación a la vida ordinaria y laboral suele ser muy rápida, en pocos días.

## El láser siempre presenta muchas ventajas, pero exige también una gran técnica...

En Policlínica Gipuzkoa tenemos una gran experiencia con este tipo de cirugías, ya que hacemos varias cirugías cada semana. Tras la misma, haremos una serie de revisiones al paciente y realizaremos un asesoramiento personalizado, porque vamos a detectar así la aparición de nuevos cálculos y vamos a darle asesoramiento dietético y si es necesario con fármacos para evitar la aparición de nuevas piedras.



Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista al Dr. Alejandro González.

Alejandro Bocco es un claro ejemplo de que arrastrar un mal de columna puede repercutir o acarrear otras lesiones derivadas. A sus 58 años, este ingeniero presentaba un cuadro de dolor en la espalda tanto a nivel lumbar como cervical y con síntomas relacionados con “no poder caminar, no tener fuerza en las manos para llevar algo pesado, tener zumbidos en los oídos, problemas de concentración, etc.”. Pese a que había pasado por diversos especialistas “siempre volvía el problema”.

Hasta que el pasado mes de enero acudió a Policlínica Gipuzkoa. Allí fue atendido por el equipo de la Unidad del Dolor que, en una primera exploración, “ya vimos que tenía una afectación artrósica a nivel lumbar y que lo cervical podía estar relacionado de forma secundaria probablemente con una asimetría en toda la estructura de soporte y apoyo de la columna”, recuerda el anestesista de la Unidad de Dolor de Policlínica Gipuzkoa, Juan Martínez.

Efectivamente, Alejandro fue diagnosticado de dos afectaciones que requirieron dos tratamientos diferentes, pero ambos con “técnicas de neuromodulación pioneras en el tratamiento del dolor, que tratan de buscar el alivio completo del dolor en el paciente”. Bocco respondió muy bien y “en cuestión de 15 días me cambió todo”.

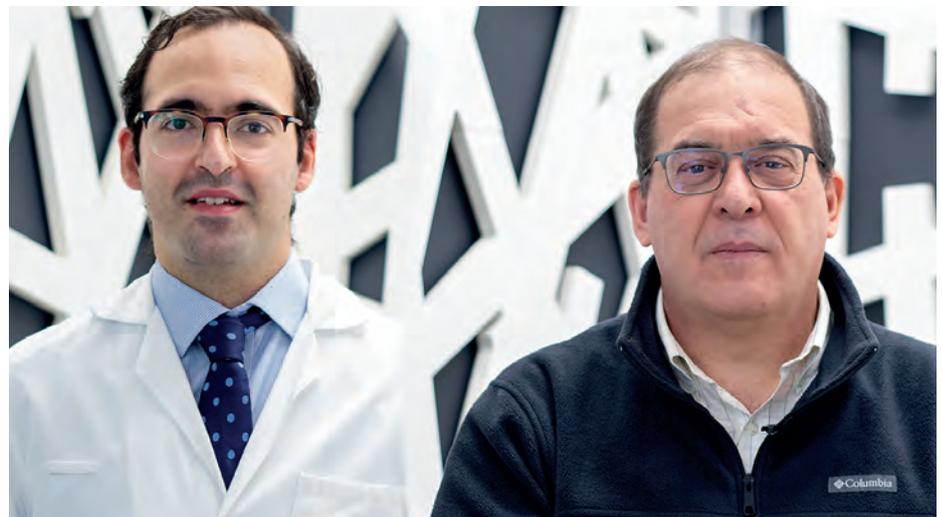
En el foco del problema, es decir, a nivel lumbar, el Dr. Juan Martínez cuenta que le sometieron a “una neuromodulación con radiofrecuencias en todas las articulaciones facetarias desde L1-L2 hasta el sacro”, un tratamiento con el que “mejoró bastante” pues, como recuerda Bocco, a los tres días de esa primera intervención “ya no sentía casi nada” de dolor: “Podía acomodarme, caminar, girar la cintura, agacharme, tenía más fuerza en las piernas... Hacer cosas y gestos que antes eran impensables”.

#### La iontoforesis

Pero las pruebas mostraban una “afectación cervical menor” por lo que para esta zona “optamos por la iontoforesis”. Se trata de una técnica “no intervencionista, no invasiva, que consiste en la aplicación de unos parches con una medicación y mediante los que también se pasa una corriente electromagnética para facilitar que esa medicación actúe en las zonas donde queremos tratar”. El anestesista Juan Martínez la define como una técnica “sencilla, no dolorosa, muy bien tolerada, que se puede repetir sin ningún problema y

## “Puedo hacer cosas y gestos que antes eran impensables”

Urte luzeak eman ondoren gerriko eta zerbikaletako minez, Alejandro Bocco Policlínica Gipuzkoako Minaren Unitatera jo zuen. Hala, neuromodulazioko teknika aitzindariekin izaniko esperientziaren berri eman digu; teknika horri esker, gaur egun ez dauka minik gehiago.



Dr. Juan Martínez y Alejandro Bocco

Anestesista de la Unidad del Dolor de Policlínica Gipuzkoa y su paciente.

**“La iontoforesis es una técnica sencilla, no dolorosa, que se puede repetir sin ningún problema y que se hace de forma ambulatoria”**

que, además, se hace de forma ambulatoria”. Alejandro recibió diez sesiones “muy sencillas” y “nada invasivas” que le terminaron de recuperar completamente: “Hoy por hoy puedo decir que estoy prácticamente 100% curado o, al menos, 100% sin dolor”.

El equipo de la Unidad de Dolor de Policlínica Gipuzkoa, del que forma parte el anestesiólogo Juan Martínez, es “optimista” con el caso de Alejandro pues “han pasado varios meses y está bien”. Sin embargo, y aunque hay pacientes que no vuelven a tener dolor, no des-

carta que “dentro de uno o dos años pueda volver a reproducirse el dolor lumbar. En ese caso, repetiríamos la misma técnica con, probablemente, tan buenos resultados como los que hemos tenido esta vez”.

En palabras del anestesiólogo de Policlínica Gipuzkoa, Juan Martínez, “la neuromodulación es una técnica para el tratamiento del dolor válida para otras muchas patologías como rodilla, hombro o cualquier otra articulación, así como para la columna a cualquier nivel... Basta con variar y ajustar los parámetros que se usan de calor y corriente electromagnética a cada paciente y cada caso”, concluye.



Escanea este código QR con tu móvil para ver el testimonio de Alejandro Bocco, paciente del Dr. Juan Martínez.

# 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.

Ponemos a tu disposición la **última tecnología** y nuestro propio laboratorio para garantizarte que todos los procesos se realizan "in situ", **sin desplazamiento a otras ciudades.**

■ **Primera consulta gratuita.**



Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en el área "Mi Quirónsalud" de [quironsalud.es](http://quironsalud.es), o en nuestra **App**.

Hospital de Día  **quirónsalud**  
Donostia



**Dra. Miren Mandiola**, directora de las Unidades de Reproducción Asistida de Quirónsalud de Gipuzkoa y Navarra

## “Vitrificar los óvulos con treinta años es una idea fantástica”

Miren Mandiola azken aitzindaria da 30 urteetan laguntza bidezko ugalketaren alorrean, eta 5.500 haurdunaldi baino gehiago lortu dituzte denbora horretan. Osasunaren beste edozein adarretan gertatzen den bezala, beharrak aldatu egiten dira eta teknologiak aurrera egiten du.



**Dra. Miren Mandiola**  
Directora del Laboratorio de Reproducción Asistida.

**“Ninguna paciente ni pareja son iguales que otras; nuestra respuesta siempre es personalizada”**

### ¿Cómo suele ser la primera toma de contacto con una mujer o una pareja que acuden a su unidad?

Cuando una paciente acude a nuestra Unidad de Reproducción suele hacerlo con muchas ganas de contactarnos todo su historial de esterilidad, que suele ser más o menos extenso. Nosotros le escuchamos,

revisamos todo el historial que tienen y le planteamos si necesita completar su dossier médico. En cada caso tenemos que personalizar la respuesta, porque ninguna paciente ni ninguna pareja son iguales que otras.

### ¿Qué tipos de tratamientos son los más frecuentes?

Tenemos todo el abanico de tratamientos que existen en estos momentos, aunque cada vez recurrimos más a tratamientos sofisticados y programas de donación, porque el perfil de nuestras pacientes está cambiando. Cada vez nuestras pacientes son de mayor edad y no nos queda otro remedio que recurrir a gametos ajenos donados.

### Hablemos de la vitrificación: ¿En qué consiste?

Las herramientas de reproducción asistida están cambiando y el programa de vitrificación de óvulos propios que utilizamos a diario tiene una aplicación muy importante para conservar la fertilidad en una mujer que sabe que algún día querrá ser madre. Como hoy se retrasa tanto la maternidad, una muy buena idea es, cuando tenemos alrededor de treinta años, vitrificar nuestros propios óvulos. Así los conservaremos y cuando, por ejemplo, diez años después queramos quedarnos embarazadas, esos óvulos tendrán la calidad y posibilidades de embarazo del momento en el que los vitrificamos, lo cual es fantástico. Es un programa muy interesante, aunque es cierto que a la gente joven le cuesta pensar en ello.

Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista a la Dra. Miren Mandiola.



**Dr. Koldo Carbonero**, jefe del Servicio de Ginecología y Reproducción Asistida de Quirónsalud en el País Vasco

## “No se pierden posibilidades de gestación con un embrión u óvulo vitrificado”



**Dr. Koldo Carbonero**  
Director del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

La edad media para la maternidad ha aumentado mucho en las últimas décadas. Son muchas las mujeres que, por diversos motivos, no quieren o no pueden gestar a la edad óptima para ello, que se sitúa entre los 20 y los 34 años. La vitrificación de óvulos se ha erigido como una alternativa para preservar óvulos y embriones.

### ¿Qué es la vitrificación ovocitaria?

La vitrificación ovocitaria es un término que hace referencia a una congelación especial,

una técnica de ultracongelación rápida con medios crioprotectores para el ovocito, totalmente diferente a lo que se hacía antes. Aparece en 2010 para permitir conservar el gameto femenino, el óvulo y el embrión. Y hoy nos permite preservar la fertilidad de aquellas mujeres que, sin querer tener descendencia ahora, desean conservar en buen estado su gameto para que más adelante sea útil cuando sí quiera ser madre.

### ¿Cómo es el proceso de vitrificación?

Es bastante simple y muy fácil. El proceso consiste en una estimulación ovárica que busca que durante un mes el ciclo ovárico deje de ser un ciclo natural en el que solo expulsa un óvulo, para que los ovarios desarrollen el máximo número de folículos y poder obtener muchos óvulos. Después, se realiza una pequeña intervención, llamada ecografía intervencionista, en la que a la paciente, que está dormida, se le extraen los óvulos.

**“En EEUU desde hace varios años hay compañías como Google o Facebook que proponen y pagan a sus ingenieras la vitrificación de sus óvulos”**

### ¿Dónde se guardan esos óvulos vitrificados?

La custodia de los óvulos se realiza en el centro de reproducción asistida, tienen que estar guardados en un banco de óvulos y custodiado por un protocolo de seguridad obligatorio en todos los centros de este tipo.

### Y, ¿cuál será el momento de utilizarlos?

Una mujer, por el motivo que sea, llega a una edad en la que sus recursos no le permiten gestarse ni por vía natural ni por reproducción asistida. Entonces podrá hacer uso de aquella ‘hucha’ con los óvulos de hace diez años guardados. Óvulos que no habrán perdido calidad y que le permitirán jugar a las mismas opciones de embarazo que cuando tenía 10 años menos. Esa es la ventaja, que se ha podido conservar la fertilidad.

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





# Nuevo programa de Preparación al Parto

Ehunka emakume etortzen dira urtero Policlínica Gipuzkoara haurdunaldiaren jarraipena egitera; eginahal horretan, erabateko konfiantza ipintzen dute gure profesionalengan, erditzea ahalik eta ondoen prestatzeko. Gaur aurkeztzen dizugun erditzea prestatzeko programa berria gure esperientzia eta etengabeko ikerketatik sortua da, Zuatzu klinikarekin lankidetzan. Izan ere, laguntza eskaini nahi diegu gure emakumeei: ilusioz beterik iristen dira, profesionaltasunez eta segurtasunez laguntza jasotzeko premia biziarekin. Gure nahia baita haien esperientzia polita eta segurua izatea.

Hay un refrán que dice que cada niño que nace es una oportunidad que tiene el mundo para mejorar. Y el equipo de profesionales que lideran el área de maternidad en Policlínica Gipuzkoa, con la colaboración del equipo de Clínica Zuatzu, estamos convencidos de ello. Por eso, desde el primer momento buscamos que la experiencia del embarazo sea lo más maravillosa y segura posible y que el momento del parto fluya con toda la naturalidad y confort deseables. Para ello trabajamos mano a mano con cada mujer desde el primer momento que llega a nuestras consultas, escuchándole y adaptándonos a sus deseos y necesidades personales.

Cada vez hay más conocimiento sobre el proceso del embarazo y también más opciones para facilitar el momento del alumbramiento con las mejores condiciones de seguridad y confort para la madre y el recién nacido. Por

ello hemos diseñado un nuevo curso de preparación al parto que ayude a la mujer a estar bien informada sobre lo que es un embarazo, un parto y cómo serán los primeros días tras el alumbramiento, buscando facilitarle estar en las mejores condiciones físicas y emocionales para el momento del alumbramiento.

El curso de preparación al parto se recomienda iniciarlo entre las semanas 24 y 26 del embarazo y se presenta con dos vertientes de trabajo: una preparación física a cargo del equipo de ejercicio físico y embarazo de la Universidad Politécnica de Madrid, liderado por Rubén Baracat, que se realizará mediante vídeos que se aportarán durante las dos sesiones semanales en las que se trabaja el tono muscular, la elasticidad, el movimiento de estructuras como la columna, la pelvis, etc. Y otra mediante charlas-coloquio para resolver todas las dudas que cada mujer pueda



tener, impartidas por distintos profesionales que aportarán su conocimiento y experiencia sobre distintos temas que conciernen al embarazo y el parto, a las que se puede acudir tanto sola como en pareja. Estos son los mismos profesionales involucrados en la atención al parto, en caso de que decidáis tener a vuestro hijo en Policlínica Gipuzkoa.

El curso constará asimismo de una sesión individual con la fisioterapeuta Sara Esparza, en la que se hará una evaluación del periné y el canal del parto con recomendaciones sobre el masaje perineal.



Escanea este código QR con tu móvil para descargar el folleto completo.

## Contenidos del Curso



- Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo.
- Nutrición sana durante el embarazo, el puerperio y la lactancia.
- Signos de alarma en el tercer trimestre. Parto vaginal.
- Visita y recorrido de las instalaciones de Policlínica Gipuzkoa.
- Tipos de parto. Parto instrumental y cesárea.
- Manejo del dolor en el parto.
- El periné. Preparación: el Masaje perineal.
- Cuidados del recién nacido.
- Lactancia y puerperio. El vínculo con el recién nacido.



Dr. Carlos Saga:

## “Con la sialoendoscopia buscamos que la solución sea quitar la obstrucción y no la glándula salival”

Carlos Saga Policlínica Gipuzkoako otorrinolaringologoak listu-eroanbideen buxadura tratatzeko teknika aitzindari baten onurak azaldu ditu; minimoki da inbaditzailea eta ohiko kirurgia ordeztzen du.

La patología salival es el conjunto de enfermedades derivadas de disfunciones en las glándulas salivales de nuestra boca. La saliva tiene muchas funciones y cuando falla su producción o sus cualidades, se producen consecuencias sobre nuestra salud. En muchos casos las patologías vienen dadas por obstrucciones en las glándulas salivales. En Policlínica Gipuzkoa se emplea la técnica de la sialoendoscopia que evita extirpar la glándula obstruida y soluciona el bloqueo con una intervención mínimamente invasiva. Carlos Saga, del Servicio de Otorrinolaringología de Policlínica Gipuzkoa, explica las ventajas de emplear esta técnica.

### ¿Cuáles son las funciones de la saliva?

La saliva la producen las glándulas salivales y tiene diversas funciones. La primera es lubricar la cavidad oral de forma que el movimiento de los labios, la lengua y la faringe se produzcan de una manera fluida y podamos tragar los alimentos y articular el habla con facilidad. La saliva colabora además en el inicio de la digestión de los alimentos y contiene enzimas y anticuerpos que participan en la defensa del organismo.

### ¿Cuáles son los trastornos más habituales en las glándulas salivales?

Los debidos a patología inflamatoria del tejido glandular de causa viral, como la parotiditis (paperas). En segundo lugar, la más frecuente es la obstructiva, en la que el drenaje de la saliva se ve enlentecido o bloqueado fundamentalmente por la formación de litiasis (piedras) o porque el conducto se estenosa (se estrecha). El tercer gran grupo es la aparición de tumores. Por suerte, la inmensa mayoría suelen ser benignos y suelen radicar en la glándula parótida.

Lo más característico de la patología obstructiva es que el paciente nos cuente que en el

momento de comer algo tiene una sensación de tirantez y se produce una inflamación muy brusca que generalmente afecta a la glándula submaxilar o a la parótida. Estos procesos agudos debidos a obstrucción, la mayoría de las veces, suceden por piedras que bloquean el drenaje de forma brusca y suele ocurrir en el momento de comer porque, como producimos más saliva, el torrente de saliva empuja la piedra hasta una zona en la que queda bloqueada y se produce la inflamación. Si esa obstrucción permanece a lo largo del tiempo lo que ocurre es que esa saliva se puede infectar y nos puede llevar a necesitar medicación intravenosa o cirugía urgente.

### ¿Cuál es la causa más frecuente de la obstrucción?

La formación de piedras. La saliva tiene un alto contenido en minerales que, a veces, precipitan sobre un núcleo orgánico; residuos que llegan desde la boca de forma retrógrada o producto de la descamación de las células del conducto actúan como núcleo sobre el que se acumula mineral formándose pequeñas piedras que producen la obstrucción. Por otro lado, la patología inflamatoria de las glándulas salivales altera el parénquima, lo que es el tejido de las glándulas que producen la saliva. En esas ocasiones afecta al diámetro de los tubos excretores: se hace más estrecho y la saliva tiene más dificultad para ser expulsada.

### ¿En qué momento debemos acudir a la consulta?

Cuando tenemos una patología salival aguda no hay dudas, porque el paciente sufre: hay dolor, puede haber fiebre e incluso puede producirse una alteración de su estado general grave. Siempre que notemos este tipo de patología hay que consultar, aunque sea un episodio agudo que haya cedido, porque una



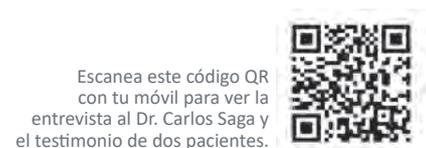
Dr. Carlos Saga

Otorrinolaringólogo de Policlínica Gipuzkoa.

piedra pequeña se resuelve muy fácil. La aparición de cualquier tipo de bultos en las glándulas debe ser consultado para descartar un tumor y los pacientes con patología crónica como la boca seca tienen que buscar soluciones que mejoren su calidad de vida y eviten complicaciones mayores.

### ¿Cómo se diagnostica?

Podemos hacerlo de diferentes formas: se puede medir la producción de saliva, la inspección de la boca nos puede dar una idea de cuánta saliva produce el paciente, podemos utilizar pruebas de imagen que nos permiten ver la glándula por dentro... Hoy en día las técnicas de alta resolución de resonancia nos permiten dibujar el conducto de producción de la saliva y tienen una capacidad de detección de estenosis con la que hace cinco años no podíamos ni soñar. La incorporación de la nueva resonancia magnética de tres tesla en Policlínica Gipuzkoa ha supuesto abrir la puerta a un diagnóstico de alta precisión que nos permite aplicar una técnica como ésta, también de alta precisión.



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

# ¿Por qué es tan agradecida la cirugía mínimamente invasiva de columna?

Policlínica Gipuzkoan, zorionez, esperientzia handiko profesionalak ditugu, eta emaitza bikainak lortu ditugu bizkarrezur-quirurgia minimoki inbaditzailean. Bizkarrezurraren inguruko jakintzan espezializaturiko traumatologoak eta neurozirujauak dira; hala, intrusio-maila apaleko tekniken bidez tratatzen dituzte hain ezagunak eta mingarriak diren patologiak, disko-herriak edo kanaleko estenosis, kasu. Erreportaje honetan, adituok alor horretan metaturiko esperientziak partekatuko ditugu.

La cirugía mínimamente invasiva aporta una serie de ventajas respecto a la cirugía convencional que se pueden resumir en: menor agresión a los tejidos del paciente, menor riesgo de complicaciones posquirúrgicas, menor dolor postoperatorio y una recuperación funcional más rápida.

En la mayoría de las ocasiones, el paciente podrá irse al día siguiente, cuando se le da

el alta hospitalaria con una faja lumbar para que pueda comenzar a realizar una vida prácticamente normal.

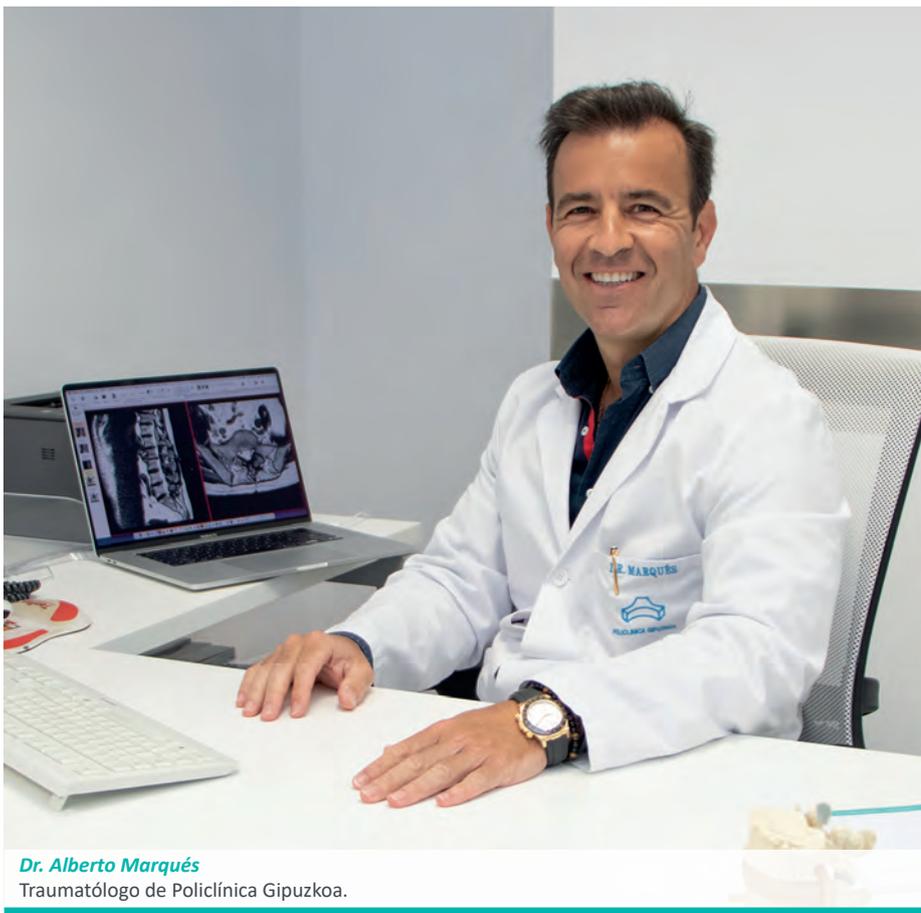
## Dr. Alberto Marqués

El traumatólogo Alberto Marqués goza de gran experiencia y renombre por sus excelentes resultados en la incorporación de nuevas técnicas y tecnología innovadora para el

abordaje de patologías de columna como la estenosis de canal lumbar o cervical o la hernia discal, sin apenas cicatriz y con una recuperación muy rápida para el paciente por la mínima agresión a sus estructuras.

Comenzó a realizar esta técnica hace 15 años y durante este tiempo ha realizado más de 2.000 cirugías incorporando cada vez tecnología más precisa en su quirófano. A destacar la tecnología combinada de la torre 3D con tecnología 4K que utiliza en su quirófano y que permite una resolución 4 veces mayor, aportando una mayor percepción de la profundidad y un mejor contraste de los colores. “La visión 3D ofrece profundidad del campo y la pantalla 4K la mayor resolución actualmente aprovechable por el ojo humano” explica Alberto Marqués. Este hecho aporta un gran valor añadido al cirujano, por la seguridad que ofrece a la hora de diferenciar con más precisión los tejidos ya que se trata de una cirugía que requiere alta precisión en la intervención para procurar el menor daño tisular, lo que revertirá en una más pronta y menos dolorosa recuperación del paciente.

Sus más de 2.000 pacientes operados en estos últimos 15 años dan testimonio de la espectacular recuperación que han experimentado tras la cirugía. Algunos casos son realmente llamativos por tratarse de personas de edad avanzada -el paciente de más edad que ha operado recientemente tenía 93 años-, o que han podido volver a su actividad que ya daban por perdida, destacando el caso de una paciente, bailarina profesional.



**Dr. Alberto Marqués**  
Traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa.

Escanea este código para ver el video del Dr. Marqués explicando su técnica y algunos testimonios de pacientes.





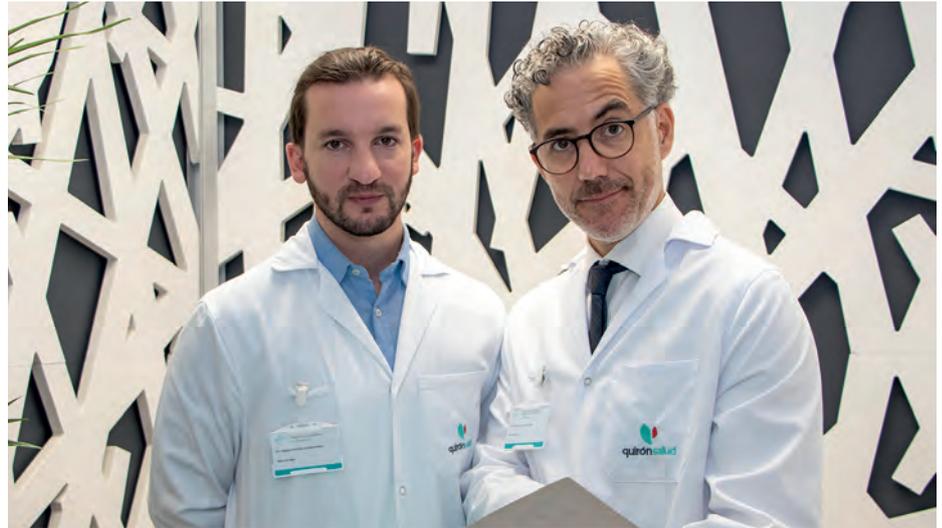
**Dr. Alberto Hernández**  
Traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa.

#### Dr. Alberto Hernández

El traumatólogo Alberto Hernández es experto en cirugía de columna y goza de una gran experiencia en el tratamiento quirúrgico de los distintos problemas que surgen en la columna vertebral, incluyendo las hernias discales y la estenosis de canal. “La estenosis -explica- consiste en el cierre progresivo del espacio del canal por el que van los nervios que se dirigen hacia las piernas y este cierre se suele producir por procesos artrósicos degenerativos, en definitiva, por desgaste por el paso del tiempo” describe. “Ese cierre o estenosis del canal suele producir sensaciones desagradables, dolor y molestias como acorchamiento en las piernas, incluso dificultad para andar”, añade. Según sus propias palabras, “esta cirugía es muy agradecida porque el paciente al día siguiente ya está de pie y andando”.

Alberto Hernández utiliza en su quirófano un gran microscopio quirúrgico exclusivo para esta aplicación que le permite obtener una visión extremadamente ampliada y nítida del área a intervenir y realizar una técnica microquirúrgica denominada “Descompresión Over-The-Top” que consiste en realizar una mínima incisión para realizar la descompresión bilateral, minimizando el daño de los músculos y obteniendo una recuperación más rápida gracias a esa menor lesión de los tejidos. “Dejamos los nervios con espacio suficiente y conseguimos una rápida recuperación”, concluye.

Escanea este código para ver el video del Dr. Hernández explicando su técnica y algunos testimonios de pacientes.



**Dres. Nicolás Samprón y Joaquín Andermatten**  
Neurocirujanos de Policlínica Gipuzkoa.

#### Dres. Nicolás Samprón y Joaquín Andermatten

Los neurocirujanos de Policlínica Gipuzkoa Nicolás Samprón y Joaquín Andermatten tienen también gran experiencia en la práctica de la cirugía endoscópica de columna. Operan habitualmente pacientes con problemas de desgaste de hernias discales y estenosis de canal. La mayoría de las veces son pacientes con afectación en la región lumbar y en la región cervical.

Como ellos mismos afirman “solemos estudiar cada caso buscando siempre el tratamiento menos invasivo y más confortable para el paciente”. A menudo son pacientes que han llegado con procesos de dolor agudo y que requieren una atención inmediata.

Utilizan la técnica mínimamente invasiva a través de un endoscopio quirúrgico exclusivo para este fin. “Esta técnica -afirman Nicolás Samprón- es el último desarrollo a nivel mundial en cirugía completamente endoscópica de columna, lo que se trata es de reducir al mínimo posible los daños colaterales que se producen en cualquier cirugía”. “Con una mínima incisión de 7 mm vemos más y mejor -explica el neurocirujano Nicolás Samprón- que con las grandes incisiones de la antigua cirugía”. Y añade “esta cirugía está indicada en cualquier situación en la que se busque lograr la descompresión de los nervios. Sobre todo en el caso de hernias discales y estenosis de canal”.

Los neurocirujanos Nicolás Samprón y Joaquín Andermatten recomiendan que “lo primero que necesita cualquier paciente que sufre de algún problema de la columna vertebral es una evaluación completa y un diagnóstico lo más preciso posible”. “Inicialmente nosotros -detallan- en el caso de una hernia de disco lumbar siempre nuestra recomendación es empezar por un tratamiento sin cirugía, porque nuestra experiencia nos demuestra que la mayoría de los pacientes con hernias de disco lumbar se curan y pueden volver a su vida normal sin necesidad de cirugía”.

“Pero a veces -añade-, cuando el dolor se extiende más allá de las 6 semanas o aparecen otros síntomas, recomendamos la intervención quirúrgica. Para ello utilizamos la técnica completamente endoscópica que nos permite reducir al mínimo los daños colaterales, tanto las molestias de la cirugía, como su duración y las molestias postoperatorias. El paciente se puede ir a casa ese mismo día o al día siguiente. Nosotros la realizamos la cirugía por comodidad para el paciente con anestesia general pero también podría realizarse con anestesia local”.

Escanea este código para ver el video de los Dres. Samprón y Andermatten explicando su técnica y algunos testimonios de pacientes.



# “La piel de los pies necesita protección”



**Alexis Aguirre**

Podólogo de la Unidad del Pie de Policlínica Gipuzkoa y Podoactiva.

Como cualquier otra parte del cuerpo, la piel de los pies necesita protección. Especialmente en verano porque utilizamos otro tipo de calzado que expone esa piel a los rayos solares. Hay que aplicar una protección de factor 30 ó 50, dependiendo de la piel de cada persona. De igual forma, el calzado debe ser adecuado para el verano.

Si vamos a pasear descalzos por la playa, también hay algunos consejos que debemos de tener en cuenta. Por ejemplo: tienen que ser periodos cortos, en arena húmeda, dura, y que no tenga una gran inclinación.

Por otro lado, deberemos de tomar algunas precauciones si queremos evitar los hongos en verano porque la temperatura aumenta y eso hace que haya un caldo de cultivo perfecto para que los hongos crezcan. Con las verrugas es diferente, porque es un virus que se aloja en la planta del pie y aparece cuando hay una bajada de defensas. Eso sí, la infección puede aparecer en verano porque estamos más tiempo descalzos y, a veces, utilizamos unas chancletas que no son adecuadas.

**Y ojo con las chancletas y bailarinas!** Las chancletas son un calzado específico para las duchas de los vestuarios, o para el mo-

mento de entrar en la playa y no quemarnos las plantas de los pies. Jamás hay que utilizarlas en otros momentos y menos como calzado habitual. Las chancletas, al igual que las bailarinas, son un calzado muy flexible y hace que las estructuras del pie sufran mucho, porque no encuentran resistencia. No hay sujeción suficiente, por lo que generan mucha inestabilidad y de ahí vienen las fascitis y las metatarsalgias.

**Por último, si tienes pensado irte a hacer alguna ruta.** En primer lugar, que el calzado siempre sea una deportiva o bota de trekking. Que no sea nueva, que ya se haya adaptado a nuestro pie. También que el pie esté recogido por un calcetín de fibra natural y que no sea ni muy fino ni muy grueso. Hay que darle importancia a que el calcetín no esté húmedo. Si vemos que aumenta la sudoración de nuestro pie, hay que cambiarlo. Y si aparecen las temidas ampollas, hay que drenar esa ampolla porque, muy probablemente, al caminar, se reviente y pueda infectarse. ¡Feliz verano!

Escanea este código QR con tu móvil para ver la entrevista a Alexis Aguirre.



Centro Médico Oficial



## Servicios Centrales

**ANÁLISIS CLÍNICOS**  
**TEST DIABETES PREVENT**  
943 437 110 ext. 145

**ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**  
943 437 110 ext. 519

**CHEQUEOS MÉDICOS**  
943 437 107

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEN**  
943 437 110 ext. 159

**DIETÉTICA Y NUTRICIÓN**  
**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**  
677 771 995

**UNIDAD DE VÉRTIGO**  
943 322 121

## Especialidades Médicas y Consultas Externas

**ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR**  
Sánchez Abuín, Javier

**CIRUGÍA CARDIOVASCULAR**  
Larrañaga Safontas, Guillermo

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

**CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO**  
García González, Luis

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

**CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA**  
Albero Ripa, Pilar  
De Amador de la Granja, Ainhoa  
Domínguez Martínez, Haroa  
Martínez Florez, Alfredo  
Orozco Delgado, Óscar

**DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA**  
Arregui Murua, M<sup>a</sup> Asunción  
Serrano Ibarbia, Gonzalo

**EMBRIOLOGÍA**  
Mandiola Arizmendiarreta, Miren 943 437 125  
Rodríguez Vièrbucher, 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**  
Gaztañaga Aurrecochea, 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

**NEUROFISIOLOGÍA**  
Ramírez Cruceras, Segundo

**NEUROLOGÍA**  
Lasa Imaz, Asier

**NUTRICIÓN**  
Gaztañaga Aurrecochea, Teresa

**ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA**  
Gil García, Cristina 943 118 333  
Izaguire Pérez, María 943 118 333  
Jasiuk, Emilia 943 118 333  
Ruiz Villandiego, José Cruz 943 118 333

**OFTALMOLOGÍA**  
Fariña Narváez, Héctor Isaac  
Ruiz Vera, Lourdes Rosalía

**OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA**  
Ruiz Vera, Lourdes Rosalía

**OPTOMETRISTA**  
Ilarduya Canales, Juan

**ORTODONCIA**  
Izaguire Pérez, María 943 118 333

**OTORRINOLARINGOLOGÍA**  
Casallas Austin, Paula 943 322 121  
Garmendia Merino, Gemma 686 571 812  
Goiburu Mínguez, Miren 943 322 121  
Ispizua Gutiérrez, Ángel 943 322 121  
Urrutikoetxea Sarriegi, Alberto 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**  
Higelmo Benavides, Arancha

**TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA**  
Benegas Recondo, Fermín  
Busto Avis, Gorka  
Calvo Riesgo, Juan  
Cuéllar Ayestarán, Adrián  
Cuéllar Gutiérrez, Ricardo  
Lapitz González, Peio  
Lersundi Artamendi, Ana  
Riojas Monteverde, Alfonso 943 142 636

**UNIDAD DEL DOLOR**  
Marín Paredes, Miguel

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

**UROLOGÍA**  
Ibáñez Aiceburu, Ramón



**Hospital De Día Quirónsalud Donostia**

Calle Alkolea, 7 (Alto de Egia)  
20012, San Sebastián

**943 437 100**

Hospital de Día  quirónsalud

Donostia

