



Gurutz Linazasoro.
Nueva Unidad de
Terapias Avanzadas

Ampliamos
nuestra colaboración
con la Real Sociedad

Preparando
una nueva edición
de la Behobia/SS

Nº 53 UDABERRIA-UDA 2023 PRIMAVERA-VERANO
www.policlinicagipuzkoa.com

Nuevo Servicio de Urgencias generales y pediátricas



**Servicio
Urgencias
24h**



Vuestro espacio personal para la salud

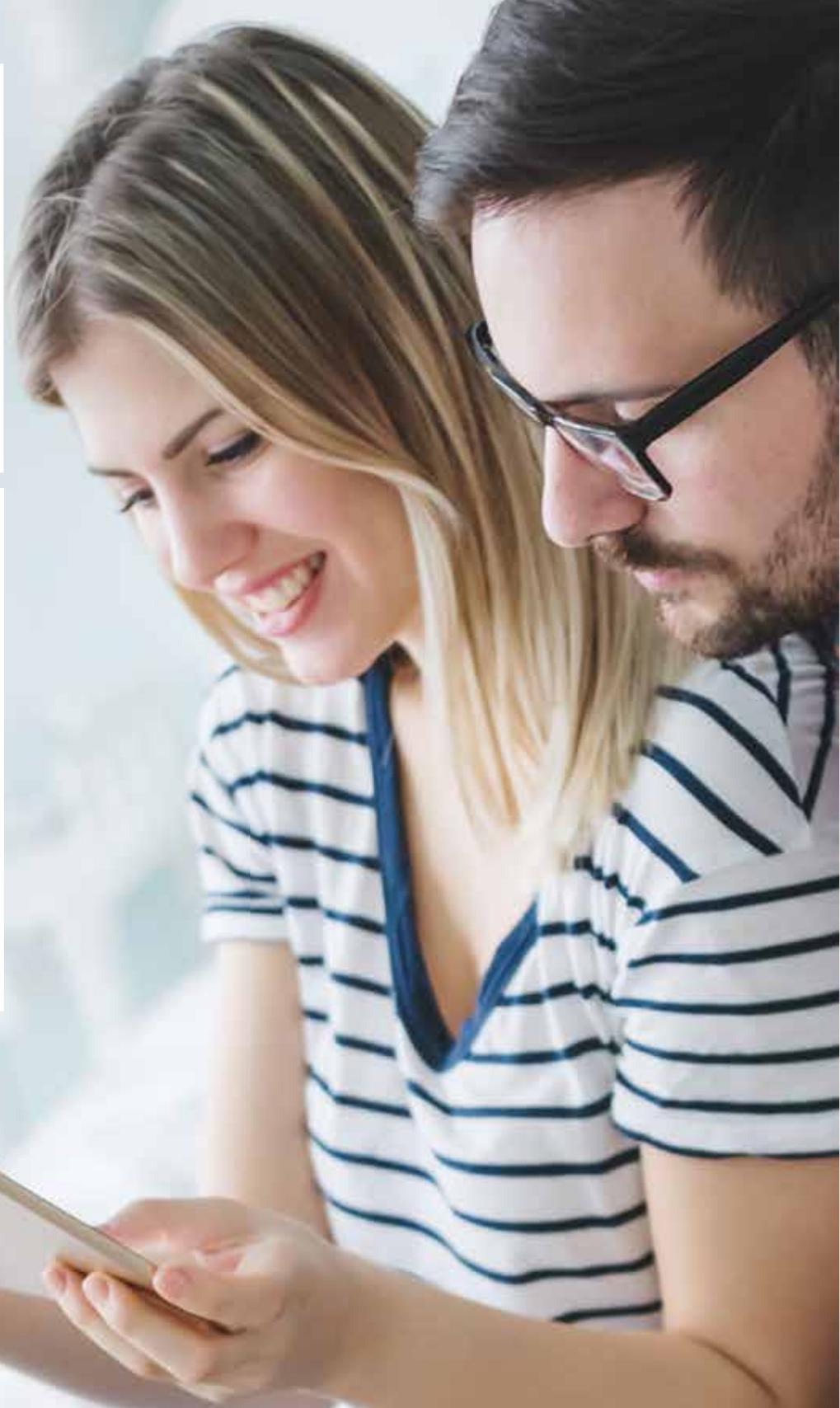
Portal del Paciente.

El portal de Juan y Ana.

Gestiona tu salud de forma online:

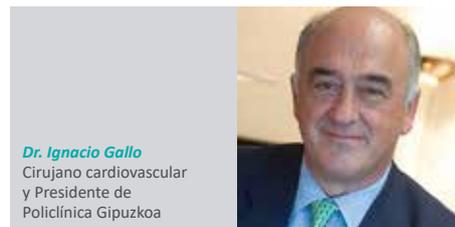
- Petición de citas online.
- Descarga de resultados, análisis e informes.
- Acceso único para gestión familiar.
- Comunicación directa con tu médico.

Date de alta en quironsalud.es y descárgate la APP



Sumario

- 04 Breves**
I Jornada de controversias en patología digestiva.
- 05 Breves**
Ampliamos nuestra colaboración con la Real Sociedad.
- 06 Nuevo Servicio de Urgencias**
- 10 Equipo y servicios de la UCI**
Entrevista a la Dra. Irantzu Susperregui, jefa del servicio.
- 12 Urología**
La autovacuna bacteriana, una vacuna diferente contra las infecciones de orina de repetición.
- 13 Unidad Cardiorrenal**
Entrevista a los doctores Gonzalo Navarrete y Jhon Camacho.
- 14 URA**
¿Por qué nos cuesta tanto quedarnos embarazadas?
- 15 Unidad de Terapias Avanzadas en Neurología**
Entrevista al Dr. Gurutz Linazasoro.
- 16 Unidad de Implante Capilar**
¿Qué nos piden los pacientes y cómo es el proceso?
- 17 Teledermatología**
Cómo funciona este servicio. Tiempos de respuesta.
- 18 Unidad del Dolor**
El caso de Soraya, paciente con lumbociática.
- 19 Cirugía Plástica**
Primer caso en Gipuzkoa de reconstrucción mediante microcirugía de colgajo libre.
- 20 Traumatología**
Se puede cuidar o retrasar la artrosis de la mano.
- 21 Traumatología**
Lesiones y prótesis a medida.
- 22 Opinión**
La importancia del estudio de la pisada, también en niños.



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

Editorial

Bienvenido, estamos para ayudarte

En este número te presentamos las nuevas Urgencias de Policlínica Gipuzkoa que vienen a ofrecer una acogida más confortable y espaciosa a las personas que necesitan acudir a un servicio tan importante cuando surge un problema de salud de forma extemporánea.

La ventaja de encontrarnos en un hospital con todos los servicios médicos y diagnósticos y un servicio de guardia de 24 horas unido a los nuevos espacios aseguran una atención que los pacientes apreciarán sin duda.

Como médico y cirujano cardíaco valoro especialmente la profesionalidad y la formación de nuestros médicos de urgencia, así como la suerte de contar con otros servicios complementarios de vanguardia como los de diagnóstico médico por imagen, así como todo el personal de enfermería y equipo de sanitarios, que hacen posible que este servicio funcione como un reloj siempre y nuestros pacientes por eso lo valoran y aprecian especialmente.

Porque cuando tenemos un problema de salud, tenemos también prisa por resolverlo, porque el dolor que mejor se soporta es el dolor ajeno, ¿verdad?

Procura que no te duela nada y si nos necesitas, ¡bienvenido, estamos para ayudarte!

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

TIRADA
4.000 ejemplares

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

senoramanuela.com
FOTOGRAFÍA Y VIDEO
Acento Comunicación

DEPÓSITO LEGAL
SS-0149/03
ISSN 2445-0944



Servicio Médico Oficial
de la Real Sociedad.



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.

“La hinchazón del abdomen puede tener diferentes causas, pero siempre debe vigilarse”

Koloneko minbizia goiz detektatzeko prozesua optimizatzeko aukera ematen du adimen artifizialak.



Equipo de la Unidad de Endoscopia de Policlínica Gipuzkoa.

En Gipuzkoa las enfermedades digestivas registran cada vez más consultas al especialista. Y el motivo más habitual de consulta es la hinchazón o distensión abdominal, uno de los temas estrella que se ha tratado en la “I Jornada de controversias en patología digestiva” organizada por el servicio de Aparato Di-

gestivo de Policlínica Gipuzkoa y a la que acudieron más de cien especialistas para tratar sobre las principales causas de enfermedad digestiva como son la distensión abdominal, la patología oncológica, la aplicación de inteligencia artificial en el diagnóstico precoz del cáncer de colon y el avance en nuevas

técnicas diagnósticas y mínimamente invasivas para el tratamiento de las enfermedades digestivas.

“La distensión abdominal o hinchazón del abdomen está provocada la mayoría de las veces por comer en exceso, sin embargo, el problema también puede ser causado por tragar demasiado aire, que es un hábito nervioso habitual, o por la acumulación de líquidos en el abdomen, un signo que debe alertarnos porque puede subyacer una enfermedad grave”, comenta el doctor Juan Arenas, jefe del servicio de aparato digestivo de Policlínica Gipuzkoa, que organizó la jornada.

Otro tema estrella que se trató fueron las complicaciones que generan los nuevos tratamientos contra el cáncer, como es la inmunoterapia y sus efectos sobre el aparato digestivo.

Se presentaron también los resultados obtenidos con la aplicación de la inteligencia artificial en la Unidad de Endoscopia de Policlínica Gipuzkoa, apuntando hacia la ventaja que supone porque contribuye a detectar precozmente uno de los cánceres más prevalentes que hay en la población, como es el cáncer de colon.

Finalmente, se presentaron los últimos estudios sobre endoscopia avanzada y técnicas diagnósticas y terapéuticas para enfermedades digestivas.



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.

Centralizamos la Oftalmología



Dra. Lourdes Ruiz
Oftalmóloga de Policlínica Gipuzkoa.



Dr. Héctor Fariña
Oftalmólogo de Policlínica Gipuzkoa.

El servicio de Oftalmología que dirigen los oftalmólogos Lourdes Ruiz y Héctor Fariña se ha centralizado en Policlínica Gipuzkoa desde el mes de julio, por lo que a partir de esa fecha pasarán consulta y operarán en este centro. El servicio de Oftalmología de Policlínica Gipuzkoa cuenta con la última tecnología en diagnóstico y cirugía para el tratamiento de las diferentes patologías de la vista como la miopía, hipermetropía y astigmatismo, presbicia, catarata, glaucoma, estrabismo infantil, síndrome de ojo seco, obstrucción de las vías lagrimales y problemas de retina. Se trata de un servicio de oftalmología integral, especializado también en oftalmología pediátrica y cirugía oftalmológica.

Policlínica Gipuzkoa amplía su acuerdo como Servicio Médico Oficial de la Real Sociedad



Óscar Paúl, director gerente de Policlínica Gipuzkoa y Jokin Aperribay, presidente de la Real Sociedad.

Akordio berriak, Realeko jokalarien errendimendua hobetzea aurreikusten du, kirol-analisi adimentsu berritzaileari esker.

Jokin Aperribay, presidente de la Real Sociedad y Óscar Paúl, director gerente de Policlínica Gipuzkoa, han firmado en el Reale Arena, sede del club txuri urdin, un acuerdo para prorrogar la relación mixta de prestación de servicios médicos y de patrocinio que les ha venido uniendo durante las últimas tempo-

radas, y que confirma a Policlínica Gipuzkoa como el centro médico de la Real Sociedad al menos hasta el final de la temporada 2026. El nuevo acuerdo confirma a Policlínica Gipuzkoa como el centro sanitario preferente del club blanquiazul, entendiéndose como preferente que sólo y siempre con carácter

de excepcionalidad se acudiría a un especialista o centro distinto al de Policlínica Gipuzkoa. Por tanto, tal y como recoge el texto, Policlínica Gipuzkoa será el centro para la atención de enfermedades y lesiones, incluyendo exploraciones complejas, internamientos y cirugías con motivo de las incidencias por naturaleza deportiva.

El nuevo acuerdo amplía además la oferta de servicios de Policlínica Gipuzkoa como Servicio Médico Oficial de la Real Sociedad al incorporar una cláusula orientada a la realización de proyectos de I+D conjuntamente, como analíticas deportivas inteligentes, bautizado como el "Proyecto ADI" que, de forma innovadora, permita mejorar el rendimiento de los jugadores de la Real Sociedad; o la realización de investigaciones médicas significativas en el ámbito de las ciencias médicas del deporte. El proyecto ADI pretende posicionarse como referente de innovación en el mundo del fútbol por medio del estudio analítico de los futbolistas y su correlación con variables de rendimiento.

Jokin Aperribay expresó su satisfacción ante el acuerdo alcanzado entre Policlínica Gipuzkoa y la Real Sociedad, resaltando los numerosos años de colaboración conjunta. El presidente del club destacó la relevancia de esta alianza y afirmó que "nuestros deportistas se encuentran en las mejores manos, respaldados por los mejores medios y profesionales y que la salud de la Real Sociedad".

Behobia - San Sebastián

Tras el éxito de la última edición de la Behobia/San Sebastián, Policlínica Gipuzkoa y Quirónsalud volverán a patrocinar este año la carrera y animan a todos los aficionados a preparar bien esta próxima edición. Para ello aconsejamos informarse acudiendo a profes-

sionales expertos en medicina deportiva que les puedan asesorar en cada caso. En Policlínica Gipuzkoa y en Quirónsalud ofrecemos ofertas especiales para ello. ¡Infórmate y disfruta con salud de tu carrera!





Dr. Iñaki Ayesa, Jefe del Servicio de Urgencias de

“El concepto que de urgencia es 7, 24, 365”



Policlínica Gipuzkoa: tenemos de estar el

Mugarri bat da Policlínica Gipuzkoarentzat Larrialdi Zerbitzu berria gauzatu izana ospatu ahal izatea. Larrialdi berri horiek laguntza arina, humanizatu eta eraginkorra eskainiko diete paziente guzti.



En palabras de Sonia Roussel, Directora Médica de Quirónsalud en Gipuzkoa "Es un hito para Policlínica Gipuzkoa, poder celebrar la inauguración del nuevo Servicio de Urgencias. Estamos orgullosos de poder ofrecer a todos nuestros pacientes una asistencia ágil, humanizada y eficiente".

Los datos que ofrece el Dr. Iñaki Ayesa, Jefe del Servicio de Urgencias de Policlínica Gipuzkoa, son muy significativos: "en Urgencias generales, y cogiendo un periodo amplio como todo 2022, acuden 85 pacientes adultos a diario, a partir de los 14 años, lo que viene a ser unos 31.000 pacientes en el transcurso del año. Pero cada año va aumentando, porque la del 2023 es una cifra superior a la de antes con una media de 91 urgencias de adultos por día. Esta cifra da una proyección de unos 35.000 o 36.000 pacientes al año".

Raquel Toba, Jefe del Servicio de Pediatría de Policlínica Gipuzkoa, afirma que "las urgencias pediátricas son un tercio de la actividad si la comparamos con la general, cerca del 30% o 35%, lo que harían unos 11.000 pacientes anuales".

Iñaki Ayesa: "A mí me gusta destacar la profesionalidad de la gente con la que trabajo, su voluntad de asistencia y el estar preparado para dar respuesta".

Cada año esta cifra va en aumento, de una media de 85 a 91 pacientes, y eso que en 2022 la media ya era superior a las cifras pre pandémicas como actividad ordinaria, ya que la pandemia tuvo muchos altibajos. Con momentos de mucho freno en el mayor confinamiento y otros de mucha actividad por el propio hecho de la pandemia y de la propia atención al paciente. Sin embargo, para hacer las comparaciones generales se remite a las cifras pre pandemia. En aquella época había unos 70 pacientes diarios y desde entonces, ha habido un crecimiento importante.

Uno de los factores de ese crecimiento es la concienciación respecto a la salud a través de las vivencias de la pandemia. Eso también ha generado que haya una mayor demanda.

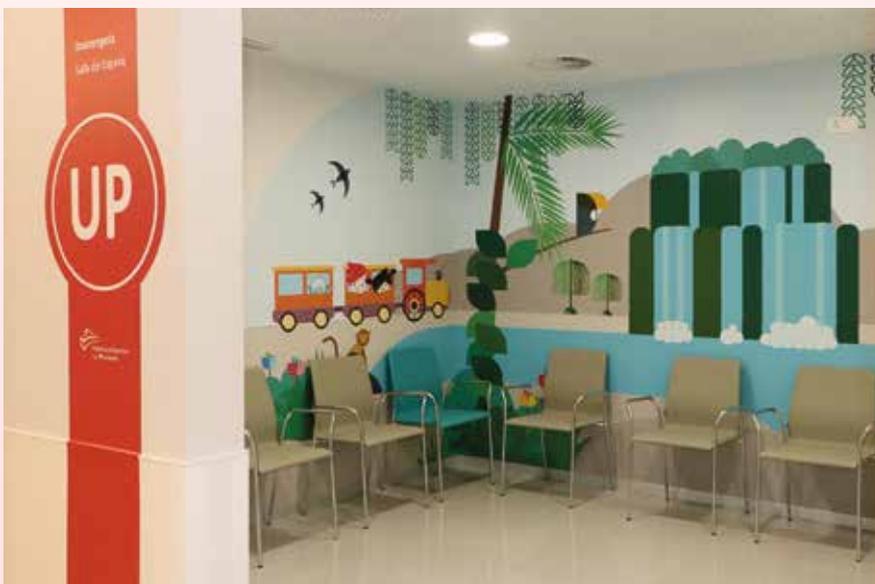
Como curiosidad, Iñaki Ayesa subraya que "los lunes son los días con más trabajo, y cuando empieza la época de deporte federado,



Recepción del nuevo Servicio de Urgencias de Policlínica Gipuzkoa.



Vista del pasillo de las nuevas Urgencias de Policlínica Gipuzkoa.



Sala de espera de Pediatría del Servicio de Urgencias de Policlínica Gipuzkoa.

también notamos un incremento de la actividad importante, siempre relacionado con las lesiones deportivas y accidentes de los federados". A su vez cabe destacar que "dependiendo de si juega la Real o si hay algún evento determinado se suele notar una ralentización en el flujo de pacientes generales". En cambio, en las urgencias pediátricas "los fines de semana suele haber más afluencia de pacientes ya que las consultas de pediatría no suelen estar abiertas y los padres, si los niños se ponen enfermos, los traen a urgencias pediátricas para poder tratar a sus niños lo antes posible" afirma Raquel Toba. Los doctores Ayesa y Toba coinciden en que los días de eventos deportivos son los de mayor incremento de pacientes. "En urgencias generales se puede destacar la Behobia" dice Iñaki Ayesa. "La Behobia es uno de los eventos de más tirón popular -reconoce- y de los que más necesidad de atención tienen. También varía mucho en función de caracte-



Víctor Madera, presidente del grupo Quirónsalud, en un momento de la visita junto al alcalde y la presidenta del Colegio de Médicos de Gipuzkoa.

“Las consultas más habituales tanto en niños como en adultos se dividen por épocas, en otoño e invierno son la fiebre y los síntomas respiratorios, y con el buen tiempo, al incrementar las actividades al aire libre y deportivas, los traumatismos son las consultas más comunes”.

rísticas como la climatología. Tenemos experiencias con eso, de episodios bastante complejos, masivos o de cantidad de pacientes, muchos de ellos bastante afectados por olas de calor que ha habido en alguna de las ediciones”. En Urgencias pediátricas, la Donosti Cup es el evento más significativo de la ciudad “cuando tú estás dando cobertura a un evento de mucha participación, como es la Donosti Cup, y hay una siniestralidad, hay un aumento significativo de pacientes” destaca la doctora Toba.

Las consultas más habituales tanto en niños como en adultos se dividen por épocas, en otoño e invierno son la fiebre y los síntomas

respiratorios, y con el buen tiempo, al incrementar las actividades al aire libre y deportivas, los traumatismos son las consultas más comunes.

Lñaki Ayesa reconoce que el servicio de urgencias también observa cierta estacionalidad en el tipo de atenciones del verano por las vacaciones del turismo que cada vez se ven más. Así, afirma que “se suele tener en agosto mucha actividad. Se dan una serie de circunstancias en las que suele haber mucho turismo. Cuando se está de vacaciones es habitual buscar un servicio médico privado para resolver de forma sencilla y rápida sobre todo el problema de salud puntual. Acude mucha gente con temas de urgencia típicos del verano, como pueden ser patologías de picaduras, temas alérgicos y demás. Por eso nosotros tenemos en agosto mucha actividad”.

La directora médica de Quirónsalud Gipuzkoa, Sonia Roussel, destaca que “las nuevas instalaciones del servicio de urgencias de Policlínica Gipuzkoa disponen de la última tecnología para atender cualquier tipo de urgencia médica, tanto general como pediátrica, las 24 horas de todos los días del año”. Y añade que “estamos orgullosos de poder ofrecer a todos nuestros pacientes una asistencia ágil, humanizada y eficiente. Somos conscientes de la responsabilidad que tenemos para todos nuestros pacientes de ofrecer un servicio

integral, abarcando todo tipo de patología y nivel de gravedad, y contamos con excelentes profesionales formados para ello. En este nuevo servicio de Urgencias -añade-, diferenciamos desde el primer momento el trato del paciente adulto, respecto al del paciente pediátrico, separando por completo los circuitos asistenciales. Además, hemos incorporado toda la tecnología ya dispuesta en muchos hospitales de nuestro grupo hospitalario Quirónsalud, ofreciendo a los pacientes la posibilidad de evitar esperas y acceder al servicio de nuestro Hospital Digital. Confiamos en un nuevo espacio más amplio, que nos permita mejorar la experiencia de nuestros pacientes durante su estancia”.

“El concepto de Policlínica Gipuzkoa para su servicio de urgencias es el de 7, 24, 365. Con mayor o menor dotación en función de horario, evidentemente, pero siempre disponibles para las urgencias generales y pediátricas”, concluye Lñaki Ayesa, Jefe del servicio.



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.

El gran valor añadido de nuestra UCI para la atención de pacientes críticos

Para saber cómo es la UCI de un hospital como Policlínica Gipuzkoa, con un gran volumen de pacientes que han requerido cirugía y siendo el único centro en Gipuzkoa que realiza cirugía cardíaca a corazón abierto, comprenderemos que su Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) reúne a médicos especialistas en Medicina Intensiva con gran experiencia en el manejo de pacientes críticos, así como personal de Enfermería y otras áreas sanitarias expertos en el cuidado de estos pacientes.

La UCI es un área del hospital donde se atienden a los pacientes cuyo estado de salud es grave o pueden presentar problemas que requieren una actuación inmediata y que, a su

vez, pueden recuperarse dado que la enfermedad que los ha llevado a esa situación es potencialmente reversible.

La doctora Irantzu Susperregi, coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos de Policlínica Gipuzkoa explica que “estos pacientes necesitan una vigilancia continuada para la rápida detección de los posibles eventos graves y, en ocasiones, el soporte tecnológico para mantener órganos vitales, como el corazón y los pulmones”.

Para ello, cada uno de los 14 boxes de la UCI de Policlínica Gipuzkoa dispone del equipamiento necesario para garantizar la vigilancia exhaustiva del paciente durante las 24 horas, desde un monitor de cabecera para

el registro continuo de las constantes vitales, un ventilador para proporcionar oxígeno y ayudar a respirar si es preciso, bombas de fusión para administrar la medicación, sueros o la dieta, de forma continua y segura; una máquina de diálisis que sustituye temporalmente la función del riñón y ayuda a eliminar líquido y toxinas de la sangre con la última tecnología en hemofiltros, ecógrafos, una central de monitorización de última generación y marcapasos para mantener el ritmo del corazón en caso de haber sido intervenido de cirugía cardíaca. “Obviamente -explica la doctora Susperregi-, no todas las personas ingresadas en la UCI van a requerir estos dispositivos, pero cada box está completamente



De izquierda a derecha: la supervisora de enfermería de la UCI, Ainara Azpiroz; Ainhoa Andueza, médico intensivista; las enfermeras Flora Lorenzo, Olatz Gorrotxategi y Belén Ros; Irantzu Susperregui, médico intensivista y Jefa de UCI; Eva Garmendia y Lide Martin, auxiliares de enfermeira; Ainhoa Yurramendi, enfermera y Jorge Cárdbaba, fisioterapeuta.



La jefa de la UCI de Policlínica Gipuzkoa valora la constante inversión en equipamiento en su servicio y el excelente equipo de profesionales.



Ainara Azpiroz
Supervisora de enfermería de la UCI de Policlínica Gipuzkoa.



Imagen de uno de los 14 boxes de la Unidad de Cuidados intensivos de Policlínica Gipuzkoa, con la última dotación en monitorización y diálisis.



Dra. Irantzu Susperregui
Médico intensivista y jefa de la UCI.

equipado para ello, lo que nos permite una mejor y más avanzada monitorización de todos los pacientes, pero, sobre todo, una mejor trazabilidad”.

La jefa de la UCI de Policlínica Gipuzkoa destaca la última incorporación al equipamiento del servicio con “un ecógrafo multi-sonda, que permite hacer ecocardiografía, ecografía pulmonar, abdominal y vascular a pie de cama del enfermo en cualquier momento y permite accesos vasculares más seguros y adecuados, tanto periféricos como centrales”.

También resalta la importancia de disponer de dos nuevos equipos de diálisis con la capacidad de anticoagulación con citrato, permitiendo una anticoagulación local en lugar de sistémica, lo que redundará en menos efectos secundarios y permite realizar una diálisis más segura.

La Unidad de Cuidados Intensivos de Policlínica Gipuzkoa está formada por un gran equipo de profesionales integrado por médicos especialistas en Medicina Intensiva, enfermeras y auxiliares con una gran experiencia en cuidados intensivos. En la UCI se atienden no sólo pacientes de grandes cirugías sino también grandes síndromes como sepsis, fallo multiorgánico, trauma grave, síndrome de distrés respiratorio agudo, con protocolos y procedimientos comunes por lo que se tiene una gran responsabilidad en la atención de las patologías tiempo-dependientes, a través de protocolos como Código Trauma, Código Infarto, Código Ictus o Código Sepsis, en las que el tiempo es vida. De ahí la importancia de las recientes inversiones en incorporar la última tecnología para dar respuesta a todas las necesidades de los pacientes.

En palabras de Irantzu Susperregui, “nuestro reto como equipo humano es ahora lograr que tanto los pacientes como sus familiares se sientan lo menos vulnerables posibles durante su estancia en la UCI”. “Al final -concluye-, no solo el paciente que está en cuidado intensivo es un paciente crítico y vulnerable, también lo son sus familias. Entonces, el permitir mayor acercamiento entre las familias y los pacientes ayudaremos a tener una mejor y más pronta recuperación del paciente y a calmar el grado de ansiedad en las familias”.



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.



La autovacuna bacteriana, una vacuna diferente contra las infecciones de orina de repetición



Dr. Alejandro González
Urólogo de Policlínica Gipuzkoa.

“Se considera infección de orina de repetición, cuando tenemos tres o más episodios en un año o dos episodios o más en seis meses” aclara el urólogo de Policlínica Gipuzkoa, Alejandro González.

Las infecciones urinarias recurrentes (IUR) son un cuadro clínico frecuente, especialmente en mujeres jóvenes sexualmente activas, en embarazadas, en pacientes posmenopáusicas y en pacientes con patología urológica subyacente.

Estas infecciones están causadas por el mismo microorganismo y se asocian con patología urológica subyacente, y reinfecciones, que suelen ser más tardías y causadas por distintos microorganismos o el mismo que permanecería acantonado en el recto o en

las células uroepiteliales. Alejandro González aclara que “en mujeres jóvenes, otra de las razones puede ser la herencia materna o haber sufrido la primera infección antes de los 15 años. En mujeres post menopáusicas se pueden deber a los cambios hormonales, incontinencia o elevado residuo post miccional”.

El mayor causante de esta infección es la bacteria E.Coli “el 60% de las infecciones de repetición son por ella” afirma el urólogo de

Policlínica Gipuzkoa. Es por ello que siempre debe hacerse un cultivo de la orina, ya que en estos casos de recurrencias, pueden aparecer otras bacterias como el *K.pneumoniae*, *E.faecalis* y *P.spp*.

Cuando una mujer empieza a padecer de forma recurrente infecciones de orina, lo primero es tomar unas medidas generales, como el aumento de la ingesta de líquidos por encima de un litro y medio al día, tener una adecuada higiene y orinar a menudo. El doctor González añade, “aunque no haya evidencias científicas, hay tres consejos que solemos dar y que las pacientes nos dicen que ayudan, como los probióticos, la administración oral de Manosa y los arándanos”.

En caso de que estas medidas iniciales fallen, existen dos alternativas posibles. La autovacuna bacteriana, una vacuna diferente a las demás, ya que su administración es en forma de vaporizador que se pone debajo de la lengua y no como las inyecciones habituales. “Esta vacuna se crea desde una muestra de orina de la paciente, va a un laboratorio especializado y crean una vacuna con esa o esas bacterias que le están atacando de manera repetitiva” explica el urólogo de Policlínica Gipuzkoa.

Para las pacientes que sufren infección de orina por más de dos bacterias, las instilaciones vesicales son el mejor remedio. Un tratamiento que se administra mediante un procedimiento conocido como instilación intravesical que consiste en colocar una sonda en la vejiga urinaria e inyectar el medicamento a través de la misma mediante una jeringa. Una vez finalizado la instalación, se retira la sonda.

El doctor destaca que “no son tratamientos dolorosos, la vacuna es un pulverizante y la instilación vesical es totalmente indolora, además, en muchos casos calma la vejiga y en muchas mujeres les ayuda a aguantar más tiempo sin orinar y les desaparece la sensación de irritación a la hora de orinar”.



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.

¿Por qué la insuficiencia cardíaca afecta al riñón?

El doctor Gonzalo Navarrete, cardiólogo, y el Dr. John Camacho, nefrólogo y Jefe del Servicio de Nefrología, nos presentan las causas más habituales y los síntomas de la insuficiencia cardíaca y explican cómo a menudo esta enfermedad puede afectar a los riñones y cuáles son los tratamientos más novedosos en la actualidad.

Policlínica Gipuzkoa, como centro de referencia en Gipuzkoa en el mundo del corazón, acaba de crear la Unidad Cardiorrenal para ofrecer una respuesta ágil y multidisciplinar a los cada vez más pacientes que presentan este tipo de dolencia. El objetivo es ser más rápidos en el diagnóstico de la enfermedad, así como en la implantación del tratamiento y asegurar un correcto seguimiento que ofrezca una más rápida y mejor recuperación al paciente. Así lo explica el nefrólogo y Jefe del Servicio de Nefrología Jhon Camacho, quien asegura que “la tendencia actual es tratar a un paciente de forma global con un equipo multidisciplinar con enfermería capacitada, cardiólogos, nefrólogos y médicos internistas para controlar a estos pacientes durante todo el proceso”.

La insuficiencia cardíaca es «la dificultad que tiene el corazón, bien para llenarse, bien para bombear la sangre con la fuerza necesaria para el correcto funcionamiento de los órganos y tejidos del cuerpo». Es la definición que realiza el cardiólogo de Policlínica Gipuzkoa, Gonzalo Navarrete. «Su manifestación se da mediante una serie de signos y síntomas típicos entre los que «los más frecuentes» son las fatigas de esfuerzo o de decúbito -al estar tumbado-, la necesidad de incorporarse rápidamente por dificultad para respirar o la retención de líquidos, manifestándose esta última como edemas en las piernas o hinchazón, distensión abdominal o encharcamiento de pulmones», afirma Gonzalo Navarrete.

Es por ello por lo que, si bien la insuficiencia cardíaca en sí no se puede prevenir, sí puede hacerse con las enfermedades como la coronaria, que predisponen a sufrirla, indicando este cardiólogo que es conveniente «llevar un adecuado control de la tensión, del colesterol y del azúcar en pacientes diabéticos». Junto con ello, apunta la conveniencia de «evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol»

e insiste en llevar hábitos de vida saludable como son «una dieta baja en sal, en carbohidratos y en grasas saludables», así como «una actividad física aeróbica diaria de, al menos, de 30 ó 45 minutos al día, refiriéndose a ejercicios como salir a caminar».

“Hay un circuito -explica el nefrólogo Jhon Camacho-, el circuito cardiorrenal que, si se ve afectado uno de los órganos, lo más probable es que el otro le siga en esa afección, bien sea de inicio cardíaco o renal. Porque son dos órganos complementarios en la función de todo el organismo. El riñón equilibra todos los líquidos del cuerpo y el corazón bombea la sangre para que todos los órganos tengan un correcto funcionamiento y estén bien conectados entre sí. Si hay algún desbalance en esas dos funciones es cuando empieza a haber un deterioro de todo el cuerpo”.

“Es más frecuente -añade Camacho- en pacientes con más de 65 años y un factor predisponente es la diabetes, por eso desde la Unidad Cardiorrenal queremos destacar que somos un equipo multidisciplinar conformado por cardiólogos, nefrólogos y especialistas en medicina interna para atender a estos pacientes”.

Tratamiento

Ante un paciente con insuficiencia cardíaca, el cardiólogo Gonzalo Navarrete afirma que el tratamiento «está basado en tratar la causa desencadenante. Sin embargo, en muchos casos no se encuentra o esta no tiene solución, por lo que se opta por un tratamiento farmacológico que permite disminuir la mortalidad y los ingresos hospitalarios, al mismo tiempo que mejora la calidad de vida del paciente».

“El pronóstico de estos pacientes -añade el nefrólogo Jhon Camacho- depende de la evolución que tengan y sobre todo del control de los síntomas tanto de la función cardíaca



Dr. Gonzalo Navarrete
Cardiólogo de Policlínica Gipuzkoa.



Dr. John Camacho
Jefe del Servicio de Nefrología de Policlínica Gipuzkoa.

y de la función renal, así como que esté bien controlado en lo que se refiere a los factores modificables, como son el peso, la tensión arterial y el control del azúcar cuando el paciente es diabético. Si tenemos un buen control de estos factores podemos hablar de un buen pronóstico”.

Por último, Gonzalo Navarrete señala que es también muy importante valorar en qué momento se encuentre el paciente, «ya que si la descompensación es reciente, tiene muchas más posibilidades de volver a descompensarse y, por tanto, necesitará un seguimiento mucho más estrecho. El riesgo de recaída es menor en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, en los que se puede establecer un seguimiento menos espaciado porque tienen menos probabilidades de reingresar».



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.



“La mejor manera de prevenir la esterilidad es empezar a tener hijos joven”



Dra. Miren Mandiola

La Dra. Mandiola en su consulta de Policlínica Gipuzkoa.

Miren Mandiola doktoreak, Quirónsalud Gipuzkoa-ko Laguntza Bidezko Ugalketa Unitateko buruak, ugalketa lagunduaren antzutasuna gainditzeko dauden teknikak azaldu ditu.

La infertilidad es un problema que acecha cada vez a más parejas. Y lo hace debido a cuestiones como el retraso en la edad media del inicio de la búsqueda del embarazo y el empeoramiento de la calidad del semen entre los varones a causa de que en nuestro entorno cada vez se hallan más sustancias perjudiciales para su producción.

La doctora Miren Mandiola lleva años al frente de la Unidad de Reproducción Asistida de Quirónsalud Gipuzkoa y nos explica cómo hoy en día hay soluciones para vencer a esa infertilidad y lograr que parejas que en otro tiempo tendrían muy complicado concebir puedan hacerlo gracias a las tecnologías disponibles.

En primer lugar, la experta define como pareja estéril a «aquella que no consigue la gestación». Incide en que «generalmente es un problema de pareja. Si bien la mujer puede ser estéril si no tiene óvulos, o un hombre si no tiene espermatozoides». Pero la infertilidad «significa que consigues el embarazo, pero no logras que este siga su curso».

Las causas más comunes de la esterilidad son una mezcla entre los factores masculinos y femeninos. Tal y como explica Mandiola, «la calidad del semen ha ido bajando en los últimos 30 años» y una clara prueba de ello es que la «la OMS ha ido bajando el criterio que considera de normalidad para el semen. Hoy en día se considera normal el semen con cifras mucho más bajas que hace 20 o 30 años». Paralelamente al factor masculino está el femenino, que generalmente está provocado porque «las mujeres cada vez retrasan más la maternidad», lo que se traduce en una «falta de fertilidad porque nuestros óvulos van cumpliendo años y ello nos dificulta conseguir la gestación».

Factores que influyen

Pero, ¿por qué está bajando la calidad del semen de los hombres? «Es una mezcla entre el estrés, los factores ambientales y los denominados disruptores endocrinos -las comidas, el medioambiente, los productos que nos rodean...-, que contribuyen a empeorar la calidad del semen», explica la Dra. Mandiola, incidiendo en que «hay muchos factores procedentes de productos químicos que están en lo que comemos o en los productos que utilizamos que pueden actuar directamente en el varón o incluso en la mujer en el momento en el que están embarazadas».

Tratamientos de reproducción

En cualquier caso, en la mayor parte de los casos de esterilidad que ven existe una responsabilidad compartida entre el hombre y la mujer. No existe un tratamiento para curar la infertilidad, pero sí que hay tratamientos de reproducción asistida que nos pueden ayudar a solventar ese problema: «Si tenemos un hombre con baja calidad del semen es complicado dar con un tratamiento que mejore esa calidad. Lo mismo sucede si una mujer tiene una baja reserva de óvulos».

Pero están los tratamientos de reproducción asistida que, tal y como explica la doctora Mandiola, «son técnicas que van desde las más sencillas, como la fecundación in vitro hasta la microinyección, el estudio cromosómico de los embriones... y, en caso necesario, la donación de gametos, cuando vemos que no hay remedios porque la calidad de uno de los gametos no es la óptima o falta uno de los dos gametos».

Para esta experta, la mejor manera de prevenir la esterilidad «es empezar a tener hijos temprano. Lo ideal es ser madre antes de los 30 años, cuando la calidad de los óvulos está en su esplendor». Y hace una clara recomendación a quien desee ser madre a una edad avanzada: «Si ves que la maternidad se va a retrasar, puedes preservar tu fertilidad. Es decir, si eres joven y tienes óvulos de buena calidad, los puedes vitrificar y guardar para cuando los quieras usar». De este modo, «pese a ser más mayor, trabajarás con una calidad de óvulos como si fueras joven». Asegura la doctora que cada vez se emplea más esta técnica.

También hay variantes como la donación de óvulos y, por eso, realiza también un llamamiento a las mujeres jóvenes para que «hagan un tratamiento de donación porque hay muchas mujeres que lo necesitan».



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.



“Hay hipótesis que sugieren que el Parkinson y el Alzheimer empiezan en el intestino”

Gurutz Linazasoro doktoreak, Poliklinika Gipuzkoako neurologoak, medikuntzaren gaurkotasuna eta etorkizunerako balizko aurrerapena erreparatu ditu, eta, aldi berean, zenbait gaixotasun eta patologiari aurre egiteko ospitalean jarraitzen diren prozedurak partekatu ditu.

¿Qué son el microbiota y el microbioma?

El microbiota es el conjunto de millones de virus, bacterias y hongos que viven dentro de nuestro organismo. Alrededor de dos kilos de nuestro peso están compuestos por ella. Por su parte, el microbioma es el conjunto de genes que conforman la estructura genética de estos microorganismos y muchas veces son términos que se utilizan de manera indistinta. Normalmente convivimos en una armonía perfecta, pero si cambia mucho la situación del microbiota, se da la ‘disbiosis’, que altera ese equilibrio y puede dar lugar a diversas patologías. Desde hace unos años se está estudiando el comportamiento del microbiota y del microbioma, y se sabe que en patologías como el Parkinson o el Alzheimer cambia un poco la composición del microbioma. Probablemente haya una relación, pero hay expertos que piensan que únicamente es un hallazgo, pero que no tiene mayor trascendencia en el origen o la causa de la enfermedad.

¿Puede ser el microbiota la llave de la medicina del futuro?

Para algunos expertos sí lo es. De hecho, cada vez hay más proyectos de investigación relacionados con enfermedades neurodegenerativas, con depresión, con asma, con enfermedad inflamatoria intestinal y de las cuales se cogen muestras de heces para analizar y cultivar. En torno al microbioma hay también cierto escepticismo. Si tan determinante es, ¿por qué la incidencia de determinadas patologías no es diferente de una parte del mundo a otra cuando uno de los factores que más condiciona la composición del microbioma es la dieta o la alimentación? Habrá que ver dónde queda la realidad y lo sabremos en los próximos años.

¿Se podría decir entonces que el aparato digestivo es un segundo cerebro?

Sí, porque tiene todos los componentes que

tiene el cerebro: hay neuronas, hay sinopsis, hay íleon, receptores... Y hay hipótesis que sugieren que el Parkinson y el Alzheimer empiezan en el intestino.

¿Y qué opinas sobre lo que se conoce como la medicina del futuro y los avances biomédicos en torno a cuatro ejes: el gen, la neurona, el átomo y los bits?

Son las cuatro palabras clave para entender la medicina del futuro y en gran parte la medicina actual. En cuanto al gen, desde que se secuenció el genoma humano a principios del siglo XXI, todo el mundo intuía que, si ya conocíamos cómo es la composición genética del ser humano, a partir de ahí ya podríamos empezar a desarrollar técnicas para diagnosticar enfermedades y tecnologías o terapias para curar esas enfermedades. Muchas cosas ya están ahí, pero aún queda muchísimo por conocer también del genoma humano. Segundo, la neurona. Entender el cerebro es uno de los mayores retos que tiene ahora mismo la investigación científica. El cerebro es la esencia de una persona y entender los comportamientos es algo intrínseco al conocimiento humano. Permitirá entender enfermedades como el Alzheimer y el Parkinson, que son auténticas epidemias sobre un mundo que cada vez es más envejecido. El tercero es el átomo. Si somos capaces de manipular y de pensar en el planeta, también podemos llegar a la estructura subatómica de las moléculas y de las sustancias. A partir de ahí, sería manipular un sistema biológico. Una aplicación muy clara de estas nanotecnologías, que es así como se llaman, es utilizarlas como sistemas de transporte de medicamentos al interior del cerebro. Pero también aparecen otro tipo de enfermedades como la teraptosis, que se trata de diagnosticar y tratar a la vez una patología utilizando nanotecnologías.



Dr. Gurutz Linazasoro
Neurólogo de Policlínica Gipuzkoa.

Por último, queda el bit. La posibilidad que da analizar masivamente millones de datos nos puede abrir la puerta a la comprensión de las enfermedades y también a nuevos tratamientos de medicina digitalizada y automatizada. Conjugando los cuatro conceptos va a avanzar la medicina los próximos años sin ninguna duda.

En la actualidad, cada vez salen más noticias sobre nuevos fármacos para combatir el Alzheimer. ¿Cómo se están desarrollando? ¿Es verdad que se ha avanzado tanto estos últimos años?

Hay ya dos tratamientos, que son Aducanumab y Lecanemab, aprobados en Estados Unidos y se supone que uno de los dos se va a aprobar en Europa en los próximos meses. Sin embargo, lo que sí hay que hacer es preparar a todo el sistema para la llegada de todos estos medicamentos. Ese es el reto ahora mismo para que en el futuro sea todo sostenible. Hay que ponerse las pilas y estar preparados para poder recibir estos nuevos tratamientos.

¿En qué punto se encuentra Policlínica Gipuzkoa en estos terrenos?

En Policlínica Gipuzkoa llevamos seis o siete años ya trabajando con estas nuevas medicinas, dentro de las terapias anti-amiloideas utilizadas en contra del Alzheimer. También con fármacos similares que se utilizan en momentos muy precoces de la enfermedad del Parkinson. Estamos participando en varios ensayos clínicos.

Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.





“No es recomendable hacer un trasplante capilar antes de los 25 años”

El diagnóstico y el postoperatorio son procesos clave en el tratamiento de la alopecia, y en Policlínica Gipuzkoa cuentan con una unidad multidisciplinar de vanguardia enfocada en ellos y dirigida por dermatólogos. La doctora Ana González-Elósegui, de la Unidad de Trasplante Capilar de Policlínica Gipuzkoa, explica la forma en la que trabajan y pone en valor el tipo de atención que ofrece su equipo.

¿Qué es la alopecia?

La alopecia es la pérdida de densidad de pelo en el cuero cabelludo. Puede ocurrir también en otras partes del cuerpo. Hay muchos tipos. La más importante y la que se puede mejorar con el trasplante capilar es la alopecia androgénica, que afecta tanto a hombres como a mujeres. Pero luego hay otro tipo de alopecias que no se pueden tratar con trasplante, como es una alopecia frontal fibrosante, que es un tipo de alopecia generada por alguna alteración de la inmunidad y que hace que ese pelo se destruya por el propio cuerpo. Del mismo modo, también puede llegar a destruir el pelo trasplantado. Lo cierto es que hay muchísimas alopecias, pero la que más se beneficia del trasplante capilar es la alopecia androgénica.

¿Es muy común la alopecia en nuestra sociedad?

La alopecia es algo que ocurre genéticamente. Suele ser más evidente en los hombres, pero también ocurre en las mujeres. Claro que es frecuente en nuestra sociedad, hay muchísimas consultas por la pérdida de densidad del cuero cabelludo.

¿A qué edad suele afectar más la alopecia?

Hay de todo. Desde chicos de 18 años que han empezado a notar la pérdida, y que genéticamente en su familia ocurre lo mismo, pero también tenemos hombres de 70 años que quieren mantener esa densidad. También muchísimas mujeres, que normalmente son de avanzada edad. En las mujeres se insiste mucho en el tratamiento médico tópico, eso sí.



Dra. Ana González-Elósegui
Unidad de Trasplante Capilar de
Policlínica Gipuzkoa.

Ana González-Elósegui Gipuzkoako Poliklinikako Ilearn Transplante-rako Unitateko doktoreak adierazi duenez, «Ilea Transplantatzeko Nazioarteko Sozietateak behin eta berriz esaten du ebakuntza egiten dutenek ondo prestatutako profesionalak eta aitortutako unitateetakoak izan behar dutela».

¿Influye la edad a la hora de realizar ese trasplante capilar? ¿Es importante para que la densidad aguante?

No se aconseja hacer un trasplante antes de los 25 años. Siempre hay excepciones, pero primero hay que estabilizar esa pérdida de cuero cabelludo y descubrir por qué esa pérdida de densidad en el tiempo va avanzando.

¿Y cómo se realiza el trasplante capilar?

Nosotros, previamente, y esto es lo más importante, solemos hacer un correcto diagnóstico. Nosotros tenemos una unidad multidisciplinar: hay dermatólogos, tricólogos (especialistas en pelo que deciden qué

alopecia se puede trasplantar y cuál no), especialistas en trasplante, técnicos especialistas... Todo ese equipo es el que provoca que el trasplante sea un éxito. En total, hay tres aspectos importantes. El primero, es el diagnóstico. El segundo, que esa alopecia dure y esté controlada en el tiempo para que nuestro trasplante, que es el tercer aspecto, dure. Para eso es fundamental la medicación. El paciente normalmente suele tener toda la información del proceso y después de la operación se suele ir muy contento.

Después de un tratamiento de este estilo, ¿cuál suele ser el posoperatorio?

Es muy importante saberlo. Una vez que implantamos las unidades foliculares, lo que se pega es la raíz. El pelo se cae y a partir de esa raíz que se ha cicatrizado vuelve a salir el pelo. Al cabo de un mes otra vez se cae el pelo y suele ser a partir del tercer o cuarto mes cuando empieza a salir el pelo nuevo. Por eso he insistido antes en el acompañamiento. Esto es lo que nos diferencia a nosotros de viajar lejos, que allí nadie te va a mirar la cabeza. Y hay muchas dudas que surgen. Tener a alguien que de un día para otro te pueda atender, a mí me parece que es importante. Tener un profesional que sepa resolver cualquier problema es lo que marca la diferencia.

¿Qué es lo que le diría a alguien que se plantea acudir a una consulta de este tipo?

Pues es importante que sepan que las consultas informativas no cuestan nada, por eso los animamos a venir. Hacer un buen estudio inicial es lo que va a marcar el resultado final. Lo que nos diferencia a nosotros del resto es que contamos con esa unidad multidisciplinar que no hay en otras unidades. La profesionalidad es muy importante. Que confíen en nosotros.

Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.





“Solamente usando autobronceador no estamos cubiertos del daño de la radiación ultravioleta”

Angela Estenaga Gipuzkoako Poliklinikako dermatologoak udari begira larruazala zaintzeko jarraibideak eta gomendioak ematen ditu, eguzki-babesa «gutxienez 30 faktorekoa» aplikatzearen garrantzia azpimarratuz eta «bi ordutik behin edo izerditu, bainatu edo eskuoihalarekin lehortu ondoren» biraplikatuz.

De cara a un correcto cuidado de la piel en verano, la dermatóloga de Policlínica Gipuzkoa, Ángela Estenaga, apunta que «sabemos que un gran porcentaje» de los cánceres de piel «están relacionados con las modificaciones que la radiación ultravioleta causa en las células de la piel». Pero incide en que, además de estos efectos a corto plazo, también «está implicada en el fotoenvejecimiento cutáneo, es decir, en la aparición de manchas, arrugas y otras alteraciones» que son motivo «habitual» en las consultas de dermatología.

Para evitar y prevenir cualquiera de estos males «es importante» apostar por la fotoprotección y que esta sea «mínimo de un factor 30 y, a poder ser, de 50», sobre todo «en pacientes con fotosensibilidad, con historial de cáncer cutáneo o a la hora de realizar actividad física al aire libre». «Se recomienda aplicar una cantidad suficiente a primera hora, media hora antes de salir de casa, y es imprescindible reaplicar cada dos horas o cada vez que sudemos, nos bañemos o sequemos con una toalla».

Fotoprotección mineral con color, oral y ¿autobronceador?

Asimismo, recuerda que hay que «evitar la exposición al sol en las horas centrales del día y utilizar dispositivos de protección física como sombreros, gafas de sol y camisetas». Esto está especialmente indicado para las personas que practiquen deporte al aire libre, a quienes la dermatóloga lanza una recomendación extra: «Reforzar la protección habitual en las zonas de mayor exposición

-mejillas, nariz, pabellones auriculares y cuero cabelludo en pacientes con alopecia- con fotoprotección mineral, aquella que ofrece pantalla total, porque rebota la luz, pero que resulta cosméticamente menos aceptable porque suele dejar color blanco». Sin embargo, apunta que «existen otros formatos multicolor que pueden ser socialmente más aceptables».

Por otra parte, la especialista destierra la falsa creencia de que los autobronceadores ofrecen protección solar argumentando que «pueden ofrecer una protección equivalente al factor 2 ó 3, pero técnicamente solo en las horas siguientes a la aplicación», por lo que «solamente usando autobronceador no estamos cubiertos del daño de la radiación ultravioleta».

Además de los fotoprotectores tópicos, que se pueden encontrar de dos tipos -los de filtro químico y los de filtro físico-, existe también la fotoprotección oral, que detalla la Dra. Estenaga «son suplementos de vitaminas y antioxidantes que nos ayudan a mejorar nuestra tolerancia a la exposición solar». Sin embargo, «no son una estrategia de fotoprotección por sí mismos» sino que «se recomiendan siempre en conjunto con la protección tópica y con las medidas de evitación».



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.



Dra. Ángela Estenaga
Dermatóloga de la Unidad de Teledermatología.

La teledermatología, una experiencia “muy satisfactoria” y en auge

La teledermatología es un servicio puesto en marcha hace un año a través del cual «los pacientes acuden al centro, donde se les hace un ‘screening’ o una consulta rápida mediante la cual un dermatólogo va a valorar las lesiones para tomar, en más o menos 48 horas, una decisión sobre la patología y el diagnóstico; valorando si requiere o no atención presencial y, en caso negativo, establecer el tratamiento».

«La experiencia está siendo muy satisfactoria» afirma Ángela Estenaga y también fructífera pues «cada vez tenemos cifras más elevadas de pacientes», que pueden acudir «tanto a través de su seguro médico privado como a nivel particular».

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

“He recuperado la vida y ya veo la luz al final del túnel”

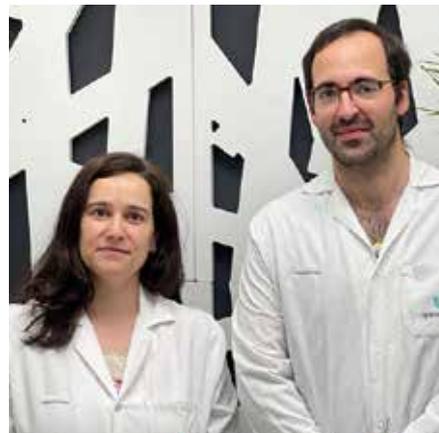


Soraya Morales
Paciente de los doctores Marta Lillo y Juan Martínez.

Poliklinika Gipuzkoako pazienteak, Soraya Moralesek, atzean utzi du bere hernia diskalak eta ondorengo lunboziatikoak eragiten zioten min ezgaitzaila, Minaren Unitateko taldearen kanal barruko irrati-maiztasun sakatuaren prozedura arrakastatsuari esker.

El último año y medio ha resultado un infierno para la tolosarra de 28 años Soraya Morales. Soraya, sintió que su vida truncaba por una hernia discal producida a raíz de un tirón, un día de mientras trabajaba en el supermercado. Sentía muchísimo dolor, calambres en las piernas, no podía andar... y aunque estuve unos días aguantando ya no podía más. Era insoportable, recuerda a la hora de hablar de un dolor que «era constante, muy punzante y muy intenso», que le afectaba a «todo el nervio ciático, por las piernas y me impedía andar» y que no cesaba: «No había momento del día sin dolor, las noches eran horribles y no había por dónde coger el dolor».

Así estuvo hasta que la resonancia magnética reveló que padecía «una hernia discal L5-S1 y una protrusión en L4-L5», diagnóstico cuyo tratamiento pasaba por operar: «Fue todo muy rápido y genial. Ingresé el 20 de mayo -del pasado año- por la tarde y enseguida me llevaron a quirófano, con mucho miedo por la anestesia general, pero desperté ya en la habitación y no tengo ningún mal recuerdo». Al día siguiente pudo irse a casa a recuperarse, pero el posoperatorio, que recuerda como «duro» aunque a la semana «ya podía valer-



Dra. Marta Lillo y Dr. Juan Martínez
Anestesiólogos de la Unidad del Dolor de Policlínica Gipuzkoa.

me por mí misma», no fue ni como esperaba ni como debería, por lo que regresó al médico, siendo derivada a la Unidad del Dolor de Policlínica Gipuzkoa. Allí le atendió el doctor Juan Martínez, consciente de que «tras la intervención de microdissectomía y descompresión de la hernia, aunque la paciente inicialmente mejoró favorablemente, al cabo de las

semanas decía que el dolor persistía y no se había ido completamente».

Una técnica «en expansión», efectiva y sin secuelas

Tras valorar el caso de Soraya de manera conjunta entre los diversos especialistas de la Unidad del Dolor de Policlínica Gipuzkoa, nos pareció que lo más adecuado era hacer una epidurolisis, asociándolo a una radiofrecuencia pulsada intracanal, procedimiento que, «según detalla la doctora Marta Lillo, anestesista de la Unidad del Dolor de Policlínica Gipuzkoa, «está en plena expansión porque tiene muy buen perfil de seguridad. Es una técnica que no deja prácticamente ninguna secuela y que tiene buenos resultados en pacientes de este tipo de dolor neuropático radicular».

«La intervención se realiza en el quirófano de forma ambulatoria, con anestesia local y un poco de sedación, si es preciso y consiste en acceder al espacio epidural mediante la entrada por el hiato sacro para la colocación de un catéter que se va extendiendo, bajo visión de endoscopia continua para más seguridad y precisión, hasta llegar a la zona a tratar, esa raíz nerviosa que estaba produciendo los síntomas. Una vez allí, se conecta el catéter a un generador de radiofrecuencia que emite unas ondas de pulso bajo el objetivo de conseguir una modulación del dolor. La aplicación dura unos cuatro minutos aproximadamente y no es dolorosa», incide la especialista de Policlínica Gipuzkoa, Marta Lillo.

«Los resultados, no se consiguen de forma inmediata a la intervención, sino a lo largo de las tres o cuatro semanas próximas del procedimiento. Además de ser una intervención ambulatoria, tiene un posoperatorio muy llevadero porque la propia técnica en sí no genera dolor, pudiendo quedar una leve molestia en la zona de acceso -a nivel de la región lumbar-, similar a haberse dado un golpe. Tras esta técnica, se recomienda reposo de 24-48 horas pudiendo después retomar la actividad normal y valorando al mes la efectividad que, en caso de no ser total, podría repetirse el procedimiento en unos meses» afirma la anestesista de la Unidad del Dolor de Policlínica Gipuzkoa, Marta Lillo.



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.



Primer caso de reconstrucción mediante microcirugía de colgajo libre en la sanidad privada de Gipuzkoa

42 urte zituela, Robertori 500 kiloko pieza bat erori zitzaion enpeinean, lanean ari zela. Horren ondorioz, traumatismo larria izan zuen, eta, ondorioz, nekrosia izan zuen bizkarraldean eta orkatilaren zati batean. Oscar Orozco doktorearen taldeak kirurgia plastikoarekin esku hartu behar izan zuen arazoa konpontzeko.



Para Roberto, "El doctor Orozco es el Messi o Mbappé de la medicina, es un crack".



El Dr. Óscar Orozco en un momento de la cirugía.



Así ha quedado el pie de Roberto tras la cirugía.

Nunca va a olvidar Roberto la experiencia por la que tuvo que pasar a finales del año 2022: "Se me cayó una pieza de unos 500 kilos trabajando encima de mi pie. Un traumatólogo me operó, pero a los 10 días la zona operada se necrosó". Fue entonces cuando en su camino apareció el doctor Óscar Orozco, cirujano plástico, estético y reparador de la Policlínica Gipuzkoa, que le alejó del peligro de perder una de sus extremidades.

"Su trato ha sido impresionante", destaca. "Es un médico cercano, cariñoso y que está pendiente del paciente en todo momento. Para mí es un crack de la medicina, está al nivel de Messi y Mbappé en el mundo futbolístico. Como todo su equipo, con Pilar Albero, el propio Óscar, Vicente Camino y Salvador", añade.

Uno de los puntos que más valora del trato recibido en la Policlínica Gipuzkoa es la claridad con la que le explicaron siempre todos los pasos a seguir. "Desde el primer momento me dijo el doctor que tenía una lesión muy grave, pero siempre me dio mucha seguridad porque él veía muy claro lo que debía hacer. Me avisó de que iba a ser duro, pero que tenía que ser fuerte".

"El de Roberto es el primer caso de reconstrucción mediante cirugía plástica por microcirugía de un colgajo libre realizado en la sani-

dad privada de Gipuzkoa", afirma el cirujano plástico Óscar Orozco.

Policlínica Gipuzkoa es uno de los hospitales privados más avanzados de todo el Estado, especialmente en el apartado de la cirugía plástica, estético y reparadora. Dicha Unidad está liderada por el doctor Óscar Orozco, que cuenta con la inestimable ayuda de su equipo, compuesto por la doctora Pilar Albero y el doctor Vicente Camino. Entre todos ellos fueron capaces de llevar a cabo esta cirugía reconstructora del primer colgajo libre a través de microcirugía realizado en la sanidad privada de Gipuzkoa en el pie de Roberto.

"La microcirugía actualmente es una técnica común que se utiliza de forma habitual y constante" en muchos centros médicos, explica Orozco. Sin embargo, "por su complejidad técnica, como de gestión hospitalaria, se tiende a realizar de forma más habitual en hospitales públicos. Esto hasta ahora no se había realizado en un hospital privado en Gipuzkoa", ensalza. Lo cierto es que "actualmente en Policlínica Gipuzkoa contamos con un servicio que cumple todos los requisitos y estándares de complejidad y calidad de procedimientos quirúrgicos", añade.

Sobre la histórica intervención quirúrgica realizada a Roberto, el especialista aporta desde su punto de vista que "es un paciente que

tuvo un traumatismo severo en una extremidad, en el pie, y tuvo que ser tratado por los traumatólogos de la clínica por unas fracturas complejas a nivel del dorso del pie", relata. En ese sentido, "la participación de Roberto fue imprescindible. Ha participado de forma activa en la toma de decisiones y nos ha facilitado mucho el éxito de la cirugía", alaba el doctor Orozco.

Respecto a su recuperación, "Roberto tiene un pronóstico bueno para la función teniendo en cuenta que tenía un pie catastrófico o traumatismo severo. Se han solucionado todos los aspectos y desde el punto de vista estético también ha quedado bastante adecuado el resultado", revela Orozco.

Habrà que ver con el tiempo cuánto tarda la recuperación porque los procesos son diferentes y "depende de cada caso", aclara. Sin embargo, la recuperación de Roberto "requiere de una recuperación de entre dos o tres meses" aproximadamente, avisa.



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.

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



“Se puede cuidar o retrasar la artrosis de la mano”



Dr. Samuel Pajares

Traumatólogo de la Unidad de Mano y Muñeca de Policlínica Gipuzkoa.

Samuel Pajares medikuak, Poliklinika Gipuzkoako traumatologoak, eskuko gaitz arruntenei eta horien konponbideei buruzko gakoak ematen ditu.

Las lesiones degenerativas en la mano son cada vez más comunes, debido a un mayor sobreesfuerzo de esta para todo tipo de actividades, en ocasiones, de una manera inadecuada. En la mano, las articulaciones son pequeñas, pero funcionan de forma compleja y, por ello, pueden fallar fácilmente.

Así lo cree también el doctor Samuel Pajares, traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa, quien señala que, dentro de las patologías no traumáticas de la mano, esas que se dan sin traumatismo o caída, «la más frecuente es el síndrome del túnel carpiano, que afecta a uno de cada tres pacientes» y «puede dar sintomatología variada, siendo muy limitante».

La artrosis de mano es también muy común, cada vez más. Lo es, a juzgar por este doctor, por dos factores: «Por un lado, cada vez usamos más las manos para actividades cotidianas, laborales o deportivas y hay más lesiones degenerativas con mucha sintomatología; y por que el paciente mayor, anciano, cada vez tiene mejor biología y calidad de vida, y las artrosis, que antes no demandaban atención, ahora sí lo hacen». Eso sí, el propio doctor señala que si bien «no hay manera exacta de prevenir ni revertir la artrosis de mano, sí la hay de cuidarla o retrasarla. Cada día, eso sí, estamos mejorando la función».

El síntoma que el paciente siempre demanda es el dolor, pero también el acorchamiento o la pérdida de función. «El dolor puede ser continuo, en casos de patologías muy intensas; pero también tipo calambre o que te invalide para realizar determinadas funciones, que es lo que suele suceder con la artrosis», matiza el especialista. A la hora del diagnóstico, «lo más importante es escuchar al paciente y verle la mano. Las exploraciones que en otras articulaciones son importantes, en la mano no lo son tanto porque son muy pequeñas. Por eso, hay que, sobre todo, escuchar, ver y tocar la mano del paciente», añade el propio doctor.

“No hay manera exacta de prevenir ni revertir la artrosis de mano. Sí la hay de cuidarla o retrasarla.”

Muchas soluciones

Hoy en día, en este ámbito, «hay muchas soluciones que podemos ofrecer». La primera opción siempre es «el tratamiento sintomático, para quitar el dolor por temporadas». El traumatólogo prosigue explicando que «también hay cada vez más soluciones no para

regenerar, que eso es ciencia ficción, pero sí para que los desgastes y lesiones degenerativas por artrosis vayan más lentas y tengan mayor longevidad. Y, si fallan, hay cirugías que cada vez son técnicamente más complejas, pero mejor hechas y con menos riesgos para el paciente».

En cualquier caso, tiene claro que «un paciente con artrosis debe acudir siempre a un especialista, sobre todo si le está limitando. Ese profesional, cualificado y con experiencia, le dirá qué puede y qué no puede hacer y cómo puede tratar ese problema, que irá desde una pastilla a una cirugía que le irá muy bien».

Así, «las alternativas engloban la medicación, el camino de la rehabilitación y la fisioterapia, el uso de muñequeras y el mundo de las infiltraciones, que cada vez propone un mayor número de tratamientos biológicos que, sin ofrecer promesas fantásticas, dan cada vez más posibilidades».

El caso de la cirugía

Si la solución propuesta por los especialistas es la cirugía, el paciente debe saber que, en la especialidad de la mano, «tiene muchas ventajas. Una de ellas es que las posibilidades de complicaciones son más bajas que en otras. Las anestésicas son más regionales, los procedimientos son ambulatorios y las recuperaciones son cada vez más rápidas porque pensamos que las funciones son importantes y el paciente no puede estar parado. La idea es que empiece a funcionar lo antes posible», resume el doctor Pajares.

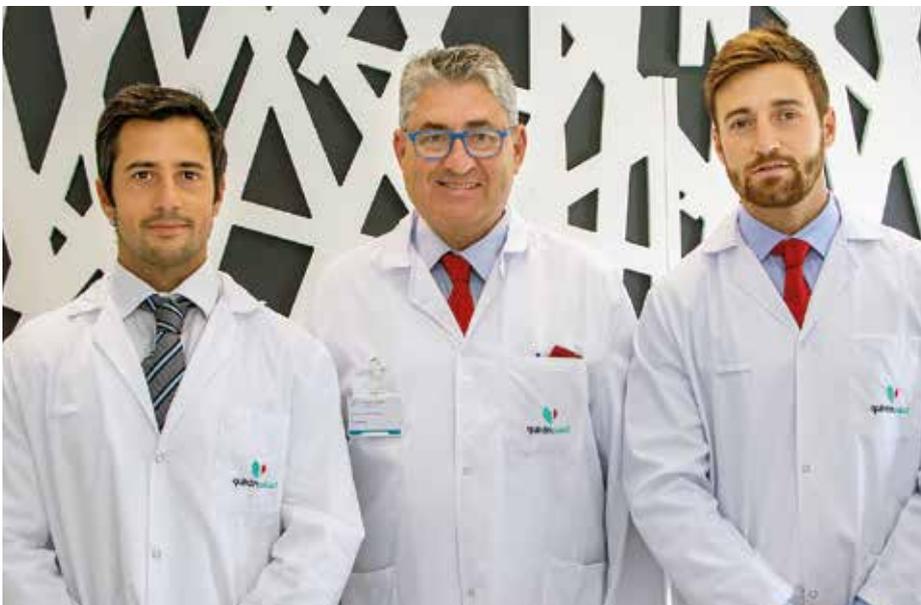
El especialista pone el foco también en la cirugía artroscópica de muñeca: «Está destinada a tratar lesiones de ligamentos. Hoy en día conocemos mucho más que antes, porque sabemos que hay lesiones de ligamentos milimétricos que pueden causar muchos problemas y dolor. Es una cirugía mínimamente invasiva con la que, mediante pequeñas heridas, manejamos y reparamos ligamentos para corregir el problema y evitar otros en el futuro». A este respecto, y desde la humildad, le gustaría destacar que «en España hay un grupo de cirujanos de mano, que lidera a nivel mundial la cirugía artroscópica de mano, en el que se diagnostica muy bien y se hacen tratamientos muy adecuados».



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.



“La principal novedad de las prótesis de ahora reside en que ya no se sustituye toda la rodilla”



De izquierda a derecha: Dr. Adrián Cuéllar, Dr. Ricardo Cuéllar y Dr. Asier Cuéllar.

Doktoreak azaldu duenez, artikulazioa «hainbat zatitan banatuta dago, eta horrek aukera ematen digu higitutako eremua edo mina eragiten duena ordezkatzeko». Kontzeptu horri «konpartimentu bakarreko protesia» deritzo.

El equipo de traumatología que lidera Ricardo Cuéllar trabajando en equipo con Adrián y Asier Cuéllar realiza más de veinte cirugías diarias y aplican en sus quirófanos la última tecnología en materia de cirugía mínimamente invasiva y prótesis de última generación. En palabras de Asier Cuéllar, «el objetivo es que la recuperación sea más rápida y menos dolorosa. También hay que intentar mantener la autonomía de la rodilla y que el paciente la siga sintiendo como suya. Además -añade- en la actualidad existen más herramientas o posibilidades, además de las prótesis, para poder hacer vida con el menor dolor posible y mayor funcionalidad».

“La principal novedad de ahora -explica Asier Cuéllar- reside en que ya no se sustituye toda la rodilla en muchos de los casos. La articulación está dividida en varias partes y hoy podemos sustituir únicamente la zona desgastada o la que causa el dolor. A ese concepto se le denomina prótesis unicompartmental, la cual permite cambiar la parte de dentro o la de fuera o incluso solo una parte de la articulación como puede ser la propia rótula». En cuanto a su durabilidad, hay que tener muy en cuenta que «la prótesis también se puede gastar y se puede renovar». De hecho, según comenta el Dr. Asier Cuéllar, ya «hay reporte de cuánto han ido durando las pró-

tesis». Sin embargo, «como también ha ido cambiando el material» que se utiliza para las mismas, «ese reporte ha ido cambiando. Hay muchos factores y ahora duran más. Pueden durar 20, 30 o 40 años, pero depende de cada paciente. Hay muchas cosas que influyen», aclara. Del mismo modo, «se pueden adaptar al tamaño y funcionalidad de cada paciente», añade.

Dr. Adrián Cuéllar seleccionado para formar parte del Comité Médico Asesor del grupo hospitalario Quirónsalud.

“La prótesis es el último paso al que nos agarramos con una lesión”

Asier Cuéllar explica que «la prótesis es el último paso al que nos agarramos con una lesión porque los avances médicos han habilitado otros tratamientos, más herramientas y posibilidades para poder hacer vida con el menor dolor posible y mayor funcionalidad». “Eso sí -añade-, siempre hay que buscar la causa de la lesión, ya que de esta manera podremos estar más cerca de acertar con la solución”. Así, explica que a menudo aplican otras técnicas como las osteotomías para corregir la correcta distribución del peso del cuerpo sobre nuestras piernas y articulaciones. Porque un peso mal distribuido puede provocar «deformidades en la rodilla y más dolor», comenta. Lo que está claro, concluye, es que “no hay una solución completa para todos y, por eso, tenemos más de una para poder tratar cada caso», concluye.



Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.

“A los niños es importante hacer un estudio de la pisada a partir de los 3 años”



Leire Gárate

Enfermera y podóloga responsable de la Unidad del Pie de Policlínica Gipuzkoa.

Los niños tienen que saltar, correr y hacer deporte, pero esto hay que hacerlo de forma segura. Es ahí donde entra en juego el uso de las plantillas. El pie es una de las partes más complejas del cuerpo, ya que consta de 26 huesos unidos por numerosas articulaciones, músculos, tendones y ligamentos y ejerce una función vital, ya que se encarga de sostener el peso del cuerpo sobre el suelo, tanto en estático como en movimiento. Por estas razones, es importante hacer un estudio a los niños cuando aún están madurando y no una vez tengan una mala pisada.

El estudio de la pisada en niños debe realizarse a partir de los 3 años, porque al estar en crecimiento, se puede controlar y corregir la pisada, de tal manera que mientras vayan madurando, los huesos, los ligamentos y la musculatura vayan posicionándose correctamente y así evitar futuras lesiones. Las patologías más comunes que nos solemos encontrar y se pueden tratar

son el pie plano, la enfermedad de Sever y el caminar de puntillas.

En un niño de 4 años es normal tener el pie plano, pero es importante valorar que tipo de pie plano es. Puede ser un pie plano rígido, este se caracteriza porque existen uniones anómalas entre los huesos del pie, otra opción es que sea pie plano flexible, que se caracteriza por ser un pie con estructura esquelética normal, pero con mucha flexibilidad en sus articulaciones, haciendo que el niño al ponerse de pie y apoyar su peso, el puente se hunda y el talón se desvíe hacia fuera. Por último, está el pie plano semiflexible, indicativo de que el paciente presenta un pie plano con mucha posibilidad de autocorregirse y desarrollar un arco plantar.

La enfermedad de Sever es una causa muy frecuente de dolor en el talón en niños. Se trata de una inflamación o irritación en el cartílago de crecimiento en el talón, a causa de que el músculo de la pantorrilla y el

tendón de Aquiles traccionan en exceso sobre el punto de inserción al calcáneo inmaduro.

Cuando los niños comienzan a andar suelen poner los pies en diferentes posiciones para caminar, por lo que es normal que al principio el niño camine sobre las puntas de los pies. A partir de tres años, la mayoría adopta un patrón de marcha normal, si no lo hace, podría ser dañino para los pies y para otras partes del cuerpo.

Es importante realizar un estudio al año para ver el progreso de la pisada y la evolución que tiene cada niño en su desarrollo plantar.

Las plantillas de hoy en día son muy fáciles de llevar, no pesan absolutamente nada y son muy cómodas, además, en Policlínica Gipuzkoa las personalizamos con la cara y el nombre de cada niño, haciendo así prácticamente imposible perderlas o confundirse con otras.

Escanea este código QR con la cámara de tu móvil para ver la información completa.



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. 128

**DIETÉTICA Y NUTRICIÓN
GENÉTICA**
943 437 125

**FISIOTERAPIA Y
REHABILITACIÓN**
943 437 122

**LÁSER EXCÍMER
PEDIATRÍA
PRUEBAS NEUROLÓGICAS
SERVICIO DE CEFALÉAS**
943 437 119

**UNIDAD DE DISFAGIA
OROFARÍNGEA**
686 571 812

**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 VÉRTIGO
943 322 121

Especialidades Médicas y Consultas Externas

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR

Sánchez Abián, Javier 943 437 100

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Larrañaga Safontas, Guillermo 943 437 100

CIRUGÍA DE COLUMNA

Lersundi Artamendi, Ana 943 437 100
Riojas Monteverde, Alfonso 943 142 636

CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

García González, Luis

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA

Albero Ripa, Pilar 943 437 100
De Amador de la Granja, Ainhoa 943 437 100
Domínguez Martínez, Haroa 677 430 034
Martínez Florez, Alfredo 943 437 100
Pérez Barrero, Pedro 943 437 100
Orozco Delgado, Óscar 943 437 100

DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGICA

Arregui Murua, M^a Asunción
Serrano Ibarbia, Gonzalo

EMBRIOLOGÍA

Mandiola Arizmendiarrreta, Miren 943 437 125
Rodríguez Viërbucher, Lorena 943 437 125
Soubelete Fagoaga, Maitena 943 437 125

ENDOCRINOLOGÍA

Blázquez Lautre, Eva 943 437 100

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Atutxa Esparta, Felipe 943 437 125
Carbonero Martínez, Koldo 943 437 125
Fernández Quintana, Blanca

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 943 437 100

MEDICINA DEPORTIVA

Gaztañaga Aurrecochea, Teresa 943 437 118
Jiménez Mangas, Ricardo 943 437 118
Murguía Pujol, Guillermo 943 437 118

MEDICINA ESTÉTICA

Melero Arranz, Ana 943 428 341

MEDICINA ESTÉTICA Y LÁSER

Melero Arranz, Ana 943 428 341

MEDICINA INTERNA

Barrios Maeso, José Antonio 943 437 100

NEUROCIRUGÍA

Undabeltia Huertas, José 943 437 100

NEUROFISIOLOGÍA

Ramírez Cruceras, Segundo 943 437 100

NEUROLOGÍA

Lasa Imaz, Asier 943 437 100

NUTRICIÓN

Gaztañaga Aurrecochea, Teresa 943 437 100
Roussel Alustiza, Nerea 943 437 100

ODONTOLOGÍA Y ESTOMATOLOGÍA

Gil García, Cristina 943 118 333
Izaguirre Pérez, María 943 118 333

Jasiuk, Emilia 943 118 333
Ruiz Villandiego, José Cruz 943 118 333

ORTODONCIA

Izaguirre 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

PSICOLOGÍA

Giménez Mollá, Vicenta 629 682 755
Moreno Fernández, Itziar 943 437 100

REHABILITACIÓN

Higeldo Benavides, Arancha 943 437 100

TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Busto Avis, Gorka 943 437 100
Calvo Riesgo, Juan 943 437 100
Lapitz González, Peio 943 437 100
Lersundi Artamendi, Ana 943 437 100
Riojas Monteverde, Alfonso 943 142 636

UNIDAD DEL DOLOR

Marín Paredes, Miguel 943 437 100

UNIDAD DE DOLOR OROFACIAL

Ruiz Villandiego, José Cruz 943 118 333

UROLOGÍA

Ibáñez Aiceburu, Ramón 943 437 100

VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL

Abrego Olano, Maria Dolores 943 437 100
Legorburu Martín, Alberto 943 437 100



Hospital De Día Quirónsalud Donostia

Calle Alkolea, 7 (Alto de Egia)

20012, San Sebastián

943 437 100

Hospital de Día  quirónsalud
Donostia



**ANÁLISIS CLÍNICOS
TEST DIABETES PREVENT**

943 002 837

**ANATOMÍA
PATOLÓGICA**

943 002 733

**ANESTESIA
Y REANIMACIÓN**

943 000 931

**CHEQUEOS Y
EVALUACIONES MÉDICAS**

943 002 852

**DIAGNÓSTICO
POR IMAGEN**

Ecografía

943 002 832

Mamografía

943 002 832

Radiología General

943 002 832

Resonancia Magnética

943 002 828

Escaner de alta definición (TAC)

943 002 828

Urodinámica

943 002 703

DIETÉTICA Y NUTRICIÓN

943 502 049

ENDOSCOPIA

943 002 703

GENÉTICA

943 002 837

HEMODIÁLISIS

943 002 702

HEMODINÁMICA

943 002 772

LÁSER CUTÁNEO

943 002 718

MICROBIOLOGÍA

943 002 837

**PRUEBAS DE ESFUERZO
DEPORTIVAS**

943 002 738

**PRUEBAS ESPECIALES
CARDIOLÓGICAS**

943 002 728

**PRUEBAS NEUROLÓGICAS
Electroencefalografía**

943 002 703

REHABILITACIÓN

943 002 730

REHABILITACIÓN CARDIACA

943 502 040

REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

943 502 040

Electromiografía

943 002 703

**UNIDAD DE ARRITMIAS
CARDIACAS**

943 002 772

**UNIDAD DE
CONVALECENCIA**

943 002 849

**UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS (U.C.I.)**

943 002 834

UNIDAD DEL DOLOR CRÓNICO

943 000 931

UNIDAD DE GENÉTICA

PERSONALIZADA

943 502 049

**UNIDAD DE NEURO-
CIENCIAS CLÍNICAS**

943 502 049

**UNIDAD INTEGRAL
DE OBESIDAD**

943 002 852

UNIDAD DEL PIE

943 000 936

**UNIDAD DE
SUELO PÉLVICO**

943 502 049

UNIDAD DEL SUEÑO

943 002 703

UNIDAD DE TRÁFICOS

943 002 838

**UNIDAD DE
TRASPLANTE CAPILAR**

943 002 852

Especialidades Médicas y Consultas Externas

ALERGOLOGÍA

Martínez Molina, Sara

943 502 040

Quílez Les, Estefanía

943 502 040

ANGIOLOGÍA - CIRUGÍA VASCULAR

Egaña Barrenechea, José M.

943 502 049

Ortiz Gutiérrez, Francisco

943 502 049

Sánchez Abuiñ, Javier

943 502 040

APARATO DIGESTIVO

Arenas Ruiz-Tapiador, Juan Ignacio

943 502 049

Cobian Malaver, Julyssa

943 502 049

Martos Martín, Maider

943 502 049

Olondris Rengel, Laura

943 502 049

Ugarteburu Soraluze, Idoia

943 502 049

Zozaya Larequi, Francisco

943 502 049

CARDIOLOGÍA

Alegria Ezquerro, Eduardo

943 002 819

Ascencio Lemus, Marisol

943 002 755

Flores Vergara, Gisela

943 002 755

Irazusta Córdoba, Fco. Javier

943 002 755

Izaguirre Yarza, Alberto

943 002 755

García Martín, Rubén

943 002 755

Navarrete Lara, Gonzalo

943 002 755

Uribe-Echeverría Martínez, Eduardo

943 002 755

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Gallo Mezo, Ignacio

943 002 772

Granda Bauzá, Ángela

943 002 772

Pañeda Delgado, Lucía

943 002 772

Pérez-Moreiras y López, Ignacio

943 002 772

Pérez Martínez, Clara Isabel

943 002 772

Sáenz Berbejillo, Alberto

943 002 772

Sánchez Torralvo, Cristina

943 002 772

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA

Elósegui Aguirrezabala, José Luis

943 502 049

Enríquez Navascues, José M.

943 502 049

Flores Jaime, Laura

943 502 049

Murgoitia Lazcano, Fco. Javier

943 502 049

CIRUGÍA ORAL Y MÁXILOFACIAL

Martín Rodríguez, Fco. Javier

943 502 049

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

Larreina De la Fuente, Leire

943 502 040

Ramos García, José Luis

943 502 040

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA

Albergo Ripa, Pilar

943 002 800

Alcelay Laso, M. Olatz

943 297 588

Cormenzana Olaso, Pedro

943 308 041

Del Amo Domenech, José M.

943 297 588

Martí Carrera, María Eunáte

943 502 049

Santos Zarza, José Manuel

943 002 804

CIRUGÍA TORÁCICA

Izquierdo Elena, José Miguel

943 002 777

DERMATOLOGÍA

García Muga, Cristina

943 308 192

De Vicente Aguirre, Aitor

943 308 192

Estenaga Pérez de Albéniz, Ángela

943 502 049

Martínez Buil, Ana

943 308 192

Soto De Delas, Jorge

943 308 192

Uriá García, M. Carmen

943 502 049

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

Blázquez Lautre, Eva

943 502 049

Ramos Martínez, Tania

943 502 049

Yoldi Arrieta, Alfredo

943 502 049

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Alzola Elizondo, Irune

943 002 721

Artola Pérez de Azanza, María

943 002 721

Céspedes Manterola, Juan

943 002 721

Fernández Quintana, Blanca

943 002 721

Gabarrin Astorqui, Miguel

943 002 721

Garmendia Madariaga, Ane

943 002 721

Novoa, Santiago

943 002 721

Uzcudun Jáuregui, Edurne

943 002 721

HEMATOLOGÍA

Trassorras Arriarán, Mikel

943 502 040

HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

Muñoz-Seca Nardiz, Ignacio

943 502 040

MEDICINA AERONÁUTICA

Pérez De Ayala, Enrique

943 002 738

MEDICINA DEPORTIVA

Pérez De Ayala, Enrique

943 002 738

MEDICINA INTERNA

Arnal Monreal, Moisés

943 502 032

Camino Ortiz de Barrón, Xabier

943 502 033

Casanova Navarro, Yanire

943 502 049

Garcés Garmendia, José Luis

943 502 049

García Zamalloa, Alberto

943 502 049

Legarda Iturriz, José Francisco

943 502 049

Mateu Badía, Javier

943 002 811

Merino Moreno, Juan Luis

943 502 049

Sánchez Haya, Eloy

943 502 049

Sistiaga Berasategui, Fernando

943 002 719

NEFROLOGÍA

Camacho Ruidiaz, Jho

943 502 040

Mura, Silvia Paula

943 502 040

Ruilova González, Carmen Amanda

943 502 040

NEUMOLOGÍA

Asensi Jurado, Aitor

943 502 049

Azcune Echeverría, Miren

943 502 049

Gómez Domínguez, Celia Fátima

943 502 049

Hernández Hernández, Marta

943 502 049

NEUROCIROLOGÍA

Andermatten, Joaquín Andrés

943 502 049

Samprón Lebed, Nicolás

943 502 049