

Nueva técnica quirúrgica contra la apnea del sueño

Trasplantes hepáticos. El equipo de la Clínica alcanza los 500 trasplantes con unas de las mejores tasas del mundo. **10-11**

Unidad de Chequeos. Más de 43.000 estudios, con cerca de un 2% de tumores detectados precozmente en tres lustros. **14-16**

Servicio PET pionero. Dos décadas de la llegada del ciclotrón para elaborar radiofármacos para diagnóstico precoz. **20-23**



HOTEL MUGA DE BELOSO

Rodeado de robles, encinas, abedules y un gran prado, encontrará un hotel tranquilo y único en Pamplona.

Podrá disfrutar de este entorno y utilizar nuestro servicio de *transfer* entre la clínica y el hotel.

Ideal para descansar y cuidarse.



**MUGA
DE BELOSO**
AlmaPamplona

Adriana García: +34 948 293 380
directora@almapamplona.com

Reservas con tarifas especiales para los
clientes de la Clínica Universitaria.

www.almahotels.com

AVANCES CLÍNICOS

Estimulación del nervio hipogloso. La Clínica realiza con éxito este procedimiento en pacientes con apnea obstructiva del sueño. **4-8**



EDITORIAL

Audacia para avanzar

Dar un paso adelante cuando se detectan lagunas diagnósticas y terapéuticas en medicina puede resultar arriesgado para una institución y sus especialistas. Conocer la existencia de una técnica puntera que nadie en tu ámbito próximo ha querido o sabido poner en marcha puede producir temor. Pero un hábito de investigación y formación de los profesionales sanitarios minimiza el riesgo y ofrece una posición sólida desde la que asomarse a esos vacíos de la asistencia clínica.

Con estos mimbres, el atisbo de un nuevo avance fundamental para la salud de los pacientes debe ser el detonante para salir, las veces que sean necesarias, de nuestra zona de confort. La seguridad de una investigación minuciosa y de un estudio implacable de las mejoras médicas más vanguardistas aporta la confianza suficiente para lanzarse a nuevas soluciones que remedien los problemas de

salud de nuestros pacientes. De este modo, en 1996 la Clínica y sus especialistas en Medicina Nuclear tomaron una decisión rompedora: convertirse en el primer hospital español en adquirir un acelerador de partículas (ciclotrón), con todas las precauciones de seguridad necesarias, para elaborar sus propios radiofármacos y contribuir al diagnóstico más precoz de enfermedades oncológicas y neuronales e impulsar su investigación. Lo mismo ocurrió en 2003 cuando los especialistas de trasplante hepático decidieron progresar e incorporar a su programa la posibilidad de realizar la intervención con injerto de donante vivo. Y después, en 2013, un avance más: efectuar la cirugía al donante mediante laparoscopia convirtiéndose también en equipo pionero en Europa. Todas ellas constituyen una muestra de los pasos adelante que ha dado y dará la Clínica.

096

Abr-Jun 2016

500 trasplantes hepáticos.

El equipo de la Clínica presenta unas de las mejores tasas de supervivencia. **10-11**

Curso Internacional

Endoscopias Digestivas.

La X edición reúne a 300 especialistas. **13**

15 años de la Unidad de

Cheques. Más de 43.000

estudios, con cerca de un 2% de tumores detectados precozmente. **14-16**

Alergia al pescado.

Especialistas consiguen desensibilizar a varios pacientes pediátricos. **18-19**

Dos décadas del ciclotrón.

El Servicio PET de la Clínica celebra la llegada del equipo para elaborar radiofármacos. **20-23**

20-23

Calidad conyugal. Elaborada la versión oficial de un cuestionario para el diagnóstico de las relaciones conyugales. **24-25**

Alzhéimer. La investigación multicéntrica comprobará la eficacia de un anticuerpo para tratar la enfermedad. **26**

Retrasar la progresión de

metástasis hepáticas. Un

grupo de investigadores de la Clínica comprueba la eficacia de la radioterapia interna selectiva. **28-29**

Historias de la Clínica. Ricardo de Alfonso sube al Aconcagua tras una importante lesión de rodilla. **30-32**

Actualidad. Presentación de las obras de la sede de la Clínica en Madrid. **34-37**

Firma invitada. Prof. Dr. José Luis Carreras Delgado. **38**

Noticias de la Clínica Universidad de Navarra. Número 96. Segundo trimestre de 2016. Director General: José Andrés Gómez Cantero. **Director Médico:** Jesús San Miguel Izquierdo. **Director de Comunicación:** Santiago Fernández-Gubieda (santiagof@unav.es). **Coordinación:** Mónica Ruiz de la Cuesta (mrdelacuesta@unav.es). **Textos:** Mónica Ruiz de la Cuesta, María Luisa G. Cobo, Marta Chávarri y Miguel Ángel Echávarri. **Infografía:** Heber Longás y Covadonga F. Esteban. **Fotografía:** Manuel Castells (fotos@unav.es). **Responsable comercial:** Katrin Astiz. **Diseño:** Errea Comunicación. **Secretaría de Redacción:** Katrin Astiz (noticiascun@unav.es) T 948 296 497. **Impresión:** Castuera. **Edita:** Clínica Universidad de Navarra. **Depósito Legal:** NA-1200/1996. **ISSN:** 1889-8157. **Contacto.** Pamplona. Avenida Pío XII 36, 31008 Pamplona. T 948 255 400. Madrid: Calle General López Pozas 10, 28036 Madrid. T 91 353 19 20. **Página web:** www.cun.es. **E-mail:** atpacientecun@unav.es. **Facebook:** http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra. **Twitter:** @ClinicaNavarra. **YouTube:** http://www.youtube.com/clinicauniversitaria. **Flickr:** http://www.flickr.com/photos/clinicauniversidaddenavarra

Por primera vez en España, aplican una nueva técnica que resuelve la apnea obstructiva del sueño

Especialistas de la Clínica han intervenido con éxito, mediante estimulación del nervio hipogloso, a dos pacientes con mala tolerancia al tratamiento con CPAP

CUN ■ Por primera vez en España, un equipo de especialistas del Departamento de Otorrinolaringología y de la Unidad del Sueño de la Clínica ha realizado con éxito un nuevo tratamiento en dos pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Ambas personas habían presentado por diferentes motivos mala tolerancia al tratamiento convencional mediante CPAP (Presión Continua Positiva en la Vía Aérea) para los casos de apnea severos. La terapia con CPAP consiste en bombear aire bajo presión dentro de la vía respiratoria durante el sueño.

El nuevo tratamiento, basado en la estimulación del nervio hipogloso, se activó reciente-

mente en los dos primeros pacientes. Tras pasar la primera noche con el dispositivo activado, los dos refirieron no haber sufrido ningún episodio de apnea obstructiva del sueño. Reconocieron además una mejora inmediata de la calidad del sueño y del estado general al día siguiente. El equipo de otorrinolaringólogos de la Clínica que realizaron el tratamiento son los doctores Peter Baptista y Juan Alcalde.

Como se sabe, la apnea obstructiva del sueño es una alteración respiratoria que se produce por la obstrucción intermitente y repetitiva de la vía aérea superior durante el sueño. Dicho bloqueo origina una interrupción com-

pleta (apnea) o parcial (hipopnea) del flujo aéreo. Este síndrome afecta a alrededor de un 4% de la población adulta, según estudios epidemiológicos internacionales.

[La apnea obstructiva es una alteración respiratoria que se produce por el bloqueo intermitente y repetitivo de la vía aérea superior durante el sueño.](#)

[Tras pasar la primera noche con el estimulador activado, los dos pacientes refirieron no haber sufrido ningún episodio de apnea.](#)

LA ENFERMEDAD Y SUS SÍNTOMAS. El Dr. Baptista describe la apnea obstructiva del sueño como un síndrome “que abarca diferentes síntomas”. En concreto, esta alteración se produce debido a un colapso de la vía aérea superior, producido a menudo “por la flacidez de los tejidos” o por otras causas, como la obesidad, “ya que si se acumula grasa en el cuello, esta tiende a ejercer presión en la vía aérea”. También puede deberse a “alteraciones anatómicas” que pueda presentar el paciente, entre las que destacan “la existencia de unas amígdalas grandes”, “base de lengua muy grande”, o alteraciones óseas, etc. La obs-

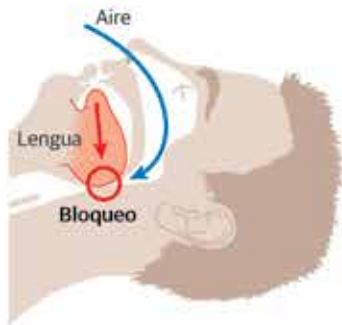
PASA A LA PÁG. 6 >>

Estimulación del nervio hipogloso

Esta patología no solo afecta a la calidad del sueño: sus consecuencias sobre la salud pueden ser muy graves. El tratamiento con estimulación eléctrica, utilizado en España por primera vez, ofrece una nueva alternativa a los pacientes.

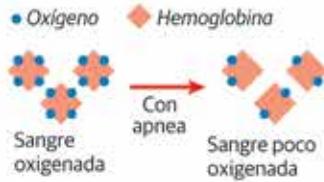
APNEA E HIPOPNEA

Se bloquea la respiración durante el sueño. En muchos casos es por caída de la base de la lengua hacia atrás.



CONSECUENCIAS

- ▶ Ronquidos
- ▶ Mal descanso, somnolencia
- ▶ Poco oxígeno en sangre



- ▶ Dolor de cabeza
- ▶ Alteraciones metabólicas
- ▶ Hipertensión
- ▶ Alteraciones cardíacas

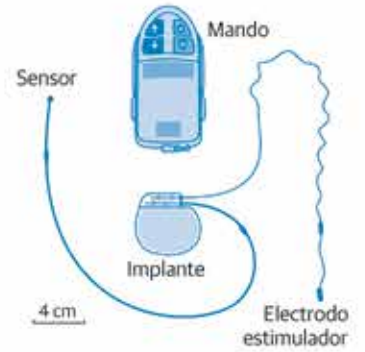
CPAP

Es un tratamiento eficaz pero incómodo: la mitad de los pacientes lo rechaza.

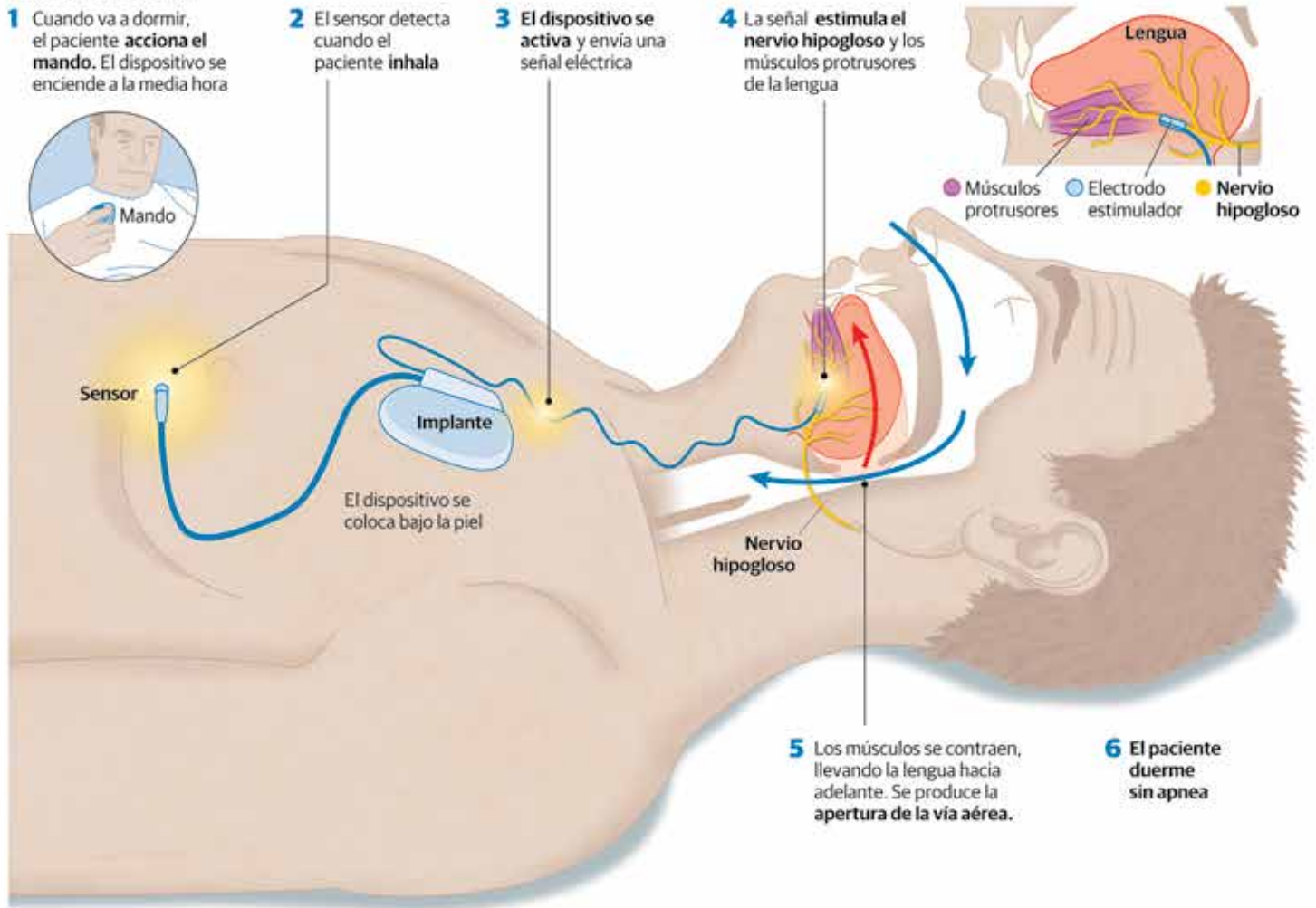


ESTIMULADOR

Este dispositivo es una alternativa para pacientes que no toleran bien la CPAP.



CÓMO FUNCIONA



RESULTADOS

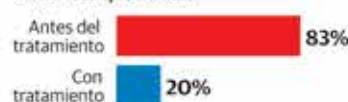
Menos apnea
Reducción de los episodios.



Oxigenación
Mejor saturación de O₂ en sangre.



Menos ronquidos
Pacientes que roncan.



Mejor descanso nocturno
Sin somnolencia diurna.



<<VIENE DE LA PÁG.5

trucción nasal es un factor que contribuye pero no produce directamente apneas.

Entre los principales síntomas que enumera el Dr. Baptista en la apnea obstructiva del sueño figuran los ronquidos “cuanto más fuertes sean, más posibilidad tiene de tener apnea”. Añade la somnolencia diurna excesiva, la pérdida de memoria y los trastornos cognitivos, entre los principales.

NUEVO TRATAMIENTO. El nuevo tratamiento aplicado a estos dos primeros pacientes se basa en la estimulación eléctrica del nervio hipogloso. Se trata del nervio encargado del movimiento de la lengua. Su

localización se extiende desde el cráneo hasta el borde lateral de la lengua. La estimulación de este nervio pretende impulsar hacia adelante la base de la lengua y el paladar del paciente. De este modo, se impide el bloqueo de la vía aérea que se produce en los casos de apnea, permitiendo así la entrada de aire durante el sueño. Según indica el Dr. Juan Alcalde, “se trata de un procedimiento muy efectivo que, además, permite una rápida incorporación del paciente a sus actividades diarias, prácticamente al día siguiente de la intervención”.

El procedimiento consiste en la implantación subcutánea, en la zona anterior del tórax,

Consiste en un estimulador que, conectado a un sensor en el tórax, emite una descarga al nervio hipogloso a través de un cable.

de un estimulador similar a un marcapasos, al que se conecta un sensor. A su vez, el cable del sensor se introduce, mediante pequeña incisión, en la pared del tórax donde detecta la inspiración. Es entonces cuando el sensor envía una señal al estimulador, desde el que se emite una descarga que llega, a través de un cable, hasta el nervio hipogloso. De este modo, se estimulan los músculos

de la base de la lengua y el paladar hacia adelante abriendo la vía aérea, facilitando la respiración normal. “Gracias a esa apertura, la vía respiratoria queda desbloqueada y el aire entra con normalidad en cada inspiración”, apunta el especialista. Destaca, además, la existencia de estudios científicos sobre este procedimiento “en los que se comprueba la inexistencia de daño alguno para el nervio hipogloso años después de la técnica”. El paciente requiere tan solo 24 horas de ingreso hospitalario. La activación del dispositivo la realiza el propio paciente, todas las noches mediante un mando, al irse a dormir. Al cabo de 30 minutos, el



Los doctores Peter Baptista y Juan Alcalde durante la intervención para implantar el estimulador del nervio hipogloso al primer paciente de España.

dispositivo comienza a actuar. Los pacientes con indicación para este nuevo tratamiento son aquellos que cuenten con una valoración otorrinolaringológica adecuada. Para ello, es necesario realizarles un estudio endoscópico tanto despierto como dormido, en este caso, de sueño inducido.

Además serán pacientes a los que se les ha hecho una polisomnografía o estudio del sueño en el que se observa un índice de apnea / hipopnea por debajo de 50 eventos a la hora con pocos eventos centrales, explica el Dr. Baptista. Por último, el paciente indicado para este procedimiento debe cumplir con un índice de masa corporal inferior a 32.



Erwan Poudoulec “Tengo la impresión de haber salido de una enfermedad de varios años”

Paciente francés, de 36 años, recién intervenido para implantarle el estimulador que trata la apnea del sueño

CUN ■ El primer diagnóstico lo obtuvo hace una década. Erwan Poudoulec, profesor de cocina francés, sólo contaba entonces con 26 años. Alertado por su mujer, acudió a un especialista que le diagnosticó síndrome de apnea obstructiva del sueño. Numerosos episodios de interrupción de la respiración durante la noche habían inquietado a su esposa. El tratamiento que le aconsejaron consistió en una intervención de cornetes de la nariz y de la campanilla.

Además, comenzó a utilizar por las noches una máscara de CPAP (presión positiva continua de aire en la vía aérea). Pero nunca consiguió tolerar del todo este tratamiento. “Seguía sin respirar bien por las noches. Tenía muchos episodios de apnea. Y cuando me levantaba me sentía muy mal, con dolor de cabeza por las mañanas y mucho cansancio durante todo el día”, recuerda el chef francés.

Desesperado por encontrar una alternativa más efectiva para él que el CPAP, indagó sobre otros tratamientos. Dio entonces con el Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica, cuyos especialistas habían realizado intervenciones para esta dolencia con el

robot Da Vinci. Tras concertar una cita y pasar por numerosas pruebas, hace un año le hicieron una remodelación expansiva del paladar y corrección del tabique nasal, con lo que mejoró.

Pero la alegría llegó el pasado noviembre, cuando el Dr. Baptista le informó del nuevo procedimiento para tratar la apnea mediante la estimulación del nervio hipogloso. El paciente no lo dudó. La operación fue el pasado enero y la conexión del estimulador, en febrero.

Un mes después, Erwan Poudoulec relata su vivencia: “He tenido una revisión con estudio del sueño mediante polisomnografía y endoscopia. El resultado ha sido de cero apneas. Y sólo ha transcurrido un mes. Ya el primer día noté la diferencia, pero realmente no me esperaba un resultado tan bueno”, revela.

Desde el estimulador ¿cuáles son sus sensaciones al levantarse?

Me levanto bien y puedo desayunar como es debido. Tengo

mucha más voluntad, soy mucho más productivo, menos irritable y más positivo. Todo ha mejorado, no sólo para mí, sino también para mi familia. Hasta mi hija de 7 años le dijo a mi mujer la semana pasada: “Papá tiene mucha más paciencia”.

¿Cómo se siente ahora que no tiene apneas?

Tengo la impresión de haber salido de una enfermedad. Como si hubiese estado años enfermo. El ritmo de vida que llevo ahora, el análisis de todas las cosas que hacemos cada día, la reflexión sobre uno mismo... Con la apnea, todo esto se deja de lado, de forma inconsciente, porque pensar cuesta demasiado esfuerzo. Es como vivir en un mundo paralelo en el que se hace abstracción de todas las pequeñas sensaciones que tenemos durante el día, de disfrutar de cada momento, de cada sentimiento de la vida diaria. Y con el paso del tiempo esto va a más, lo mismo que la pérdida de confianza, el encerramiento en uno mismo... Ahora que he pasado la apnea tengo la impresión de volver a ser la persona que realmente soy.

¿Ha tenido alguna molestia con el estimulador?

Ninguna. He empezado a hacer deporte, sobre todo a correr. El estimulador ni lo noto. Lo olvido totalmente. Lo enciendo por la noche, lo apago por la mañana y hago mi vida normal. Al principio hay que tener un poco de cuidado pero luego se hace todo con normalidad. Llevo dos meses y ya es una parte integrante de mí.

“He tenido una revisión con estudio del sueño mediante polisomnografía y endoscopia. El resultado ha sido de cero apneas.”

“Tengo mucha más voluntad, soy mucho más productivo, menos irritable y más positivo. Todo ha mejorado”.



Robert Hahn durante una revisión posterior a la intervención con el Dr. Alegre, especialista de Neurofisiología.

Robert Hahn “Ahora duermo de tirón 6 u 8 horas; antes era impensable”

Este empresario de hostelería, residente en Sevilla, se sometió a la estimulación del nervio hipogloso para tratar la apnea del sueño

CUN ■ Robert Hahn, empresario propietario de siete establecimientos de hostelería y con más de 300 empleados a su cargo, ha derrochado siempre una incesante actividad. Este norteamericano de 47 años, afincado en Sevilla, fue alertado ya hace tres años por su mujer de los episodios de apnea obstructiva del sueño que sufría todas las noches. A pesar de su ajetreada vida profesional y deportiva —sesiones diarias de gimnasio y gran aficionado a la caza—, cuando Robert acudió al especialista de la Clínica Universidad de Navarra

y le confirmó el diagnóstico de apnea obstructiva del sueño, comenzó a relacionar lo que le ocurría.

Se dio cuenta de que sus despertares nocturnos, llenos de intranquilidad y desasosiego —“me agobiaba tanto que incluso tenía fobia de volverme a dormir”—, respondían a los síntomas propios de este trastorno respiratorio. El empresario indagó sobre la enfermedad y se enteró de que “puedes llegar a sufrir una muerte súbita debido a la falta de respiración, e, incluso, parada cardíaca de día debido al cansancio. Cuestiones que mientras uno es joven no las nota. Todo esto me preocupaba mucho”.

De cualquier modo, hace tres años le ofrecieron tratarse la apnea obstructiva del sueño con la terapia convencio-

nal para los casos severos, el CPAP. Consiste en colocarse una mascarilla durante la noche que emite aire a presión continua en la vía aérea, de manera que facilita la respiración. Sin embargo, Robert declinó esta posibilidad por las molestias que pudiera ocasionar tanto a él como al sueño de su mujer.

Hasta que a finales del año anterior, el Dr. Baptista le informó del nuevo tratamiento de estimulación del nervio hipogloso. Enseguida aceptó pasar por el quirófano para que le realizaran la intervención mínimamente invasiva, necesaria para implantar el estimulador. “Lo cierto es que de la intervención ni te enteras. Todo fue perfecto. Siempre estuve en muy buenas manos”.

El norteamericano relata las deficiencias habituales de su

sueño antes del nuevo tratamiento y las principales diferencias a raíz del implante del estimulador: “He mejorado mucho desde el primer día. Para empezar, ahora puedo dormir de un tirón 6, 7 u 8 horas, algo que antes era impensable. Dormía 3 horas y, a veces, me despertaba a la media hora de haberme dormido”, asegura.

En cuanto a los principales beneficios que ha notado a raíz de la implantación del estimulador, Robert Hahn destaca que “en general, me noto más fresco durante el día. Desde que me activaron el estimulador duermo francamente bien. Desarrollo todas las actividades mejor y con más ganas, estoy de mejor humor y no tengo cambios de carácter. Al final, esto es salud. He vuelto a tener una actividad tremenda”.



MARTINTXO
ASADOR · SIDRERÍA

Una gastronomía basada en un **profundo respeto por el producto** y una delicada manipulación en cocina, potenciando los sabores puros que nos ofrecen la huerta, el mar y la montaña.

Indagamos hasta encontrar **los mejores pescados y mariscos, las mejores carnes**, personalmente, sin intermediarios.

Cultivamos nuestras verduras y legumbres y **criamos** corderos y cabritos para que disfrutes de todo su sabor.

Así alcanzamos nuestra plena satisfacción: ver cómo nuestros clientes nos despiden con una sonrisa y un "hasta pronto".

Reservas: 948 180 020

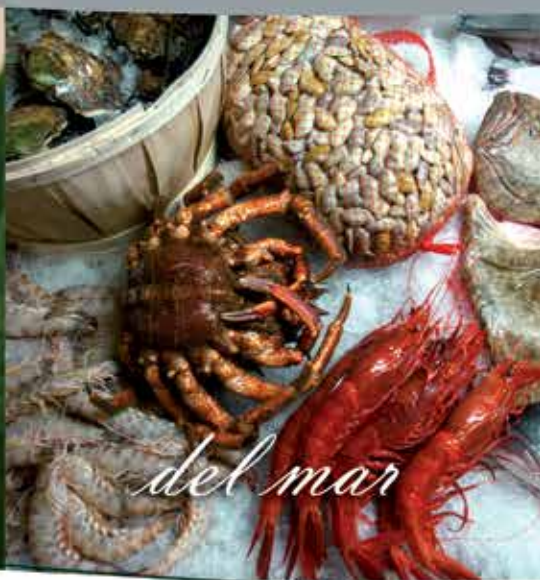
lasidreria@martintxo.com

C/ Irubidea, 1 - 31190 Cizur Menor - Navarra

www.martintxo.com



de la huerta



del mar



de la tierra



CELEBRACIONES

EN BODEGA Y TRUJAL LA PERDIGANA

Le invitamos a celebrar cualquier evento extraordinario, reuniones de empresa, celebraciones familiares, etc. que requieran discreción, exclusividad o privacidad, en nuestra nueva Bodega y Trujal, a tan sólo 5 minutos de Pamplona, con la comodidad, calidad y garantía que siempre ofrece Asador y Sidrería Martintxo, en un ambiente único y personal, como si lo hiciera en una extensión de su propia casa.

contacto: lasidreria@martintxo.com



La Clínica alcanza los 500 trasplantes de hígado con unas de las mejores tasas de supervivencia

El centro hospitalario ha alcanzado esta cifra con unos índices de supervivencia del 93% al año y del 82% a los 5 años, comparables a los mejores resultados



Unidad de Trasplante Hepático. De izda. a dcha. los doctores Bruno Sangro, Fernando Rotellar, Ignacio Herrero, Mercedes Iñarrairaegui, Fernando Pardo, Delia D'Avola, Jorge Quiroga, Pablo Martí y Gabriel Zozaya.

CUN ■ Tres lustros acaba de cumplir la Unidad de Chequeos de la Clínica. Quince años en los que su equipo de profesionales ha realizado de 43.451 estudios a más de 25.000 pacientes. Sus resultados han revelado que entre un 1,5 y un 2% de los pacientes explorados presentaron un tumor maligno detectado en su mayoría en fases subclínicas (sin síntomas) y, por tanto, a tiempo de ser tratado satisfactoriamente.

La Clínica ha efectuado el trasplante hepático número 500, de ellos, 26 de donante vivo. La cifra trae de la mano unos resultados de supervivencia a corto, medio y largo plazo que figuran entre los mejores

índices nacionales e internacionales. En concreto, a día de hoy, la tasa de supervivencia de los pacientes trasplantados de hígado por los equipos de la Clínica se sitúa en el 93% al año de la intervención y en el 82% a los cinco años, según datos contenidos en el Registro Español de Trasplante Hepático.

El equipo especialista en esta modalidad de trasplante está constituido por facultativos de la Unidad de Hepatología, liderado por el Dr. Ignacio Herrero, de la Unidad de Hepatología, y por los doctores Fernando Pardo y Fernando Rotellar, director y especialista, respectivamente, del Servicio de Cirugía Hepatobiliopancreática y Tras-



Los doctores Gabriel Zozaya, Fernando Rotellar, Pablo Martí y Fernando Pardo, durante una laparoscopia para obtener el injerto de un donante vivo.

plante Hepático de la Clínica. Un conjunto de profesionales con una experiencia de más de 20 años en trasplantes.

El programa de trasplantes de hígado de la Clínica data de 1990 y se enmarca en el Programa de Trasplantes de Navarra, desarrollado de forma conjunta con el Servicio Navarro de Salud. Cabe destacar también los avances aportados por el equipo extractor de especialistas del Complejo Hospitalario de Navarra, que ha contribuido al aumento del número de donantes en los últimos años, entre otros factores, gracias a la reciente puesta en marcha del programa de donantes en asistolia (diagnóstico de fallecimiento tras el cese irreversible de las funciones cardiorrespiratorias).

Un avance del que, según los doctores Pardo y Rotellar, se

deriva uno de los principales retos médicos actuales en esta modalidad de donación: “A partir de la donación en asistolia se hace especialmente necesaria la mejora de los métodos de preservación de los órganos”.

PRINCIPALES AVANCES. Según recuerda el Dr. Ignacio Herro, los principales hitos vividos en la historia del trasplante de hígado se centran, “en las mejoras en el procedimiento quirúrgico y en el tratamiento inmunosupresor; en la ampliación de las indicaciones para trasplante hepático, en los nuevos fármacos antivirales para la hepatitis C y en la prevención y tratamiento de las complicaciones de trasplantes a largo plazo”.

Un total de cinco lustros en los que el equipo de la Clínica ha

contribuido a dichos avances en técnicas y tratamientos pre y post trasplante y, por tanto, a mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes y también de los donantes en el caso del trasplante de hígado de vivo. Dichas aportaciones se materializan en más de 40 publicaciones de investigaciones en revistas científicas internacionales, convirtiéndose en

LA CIFRA

500

Los **500 trasplantes hepáticos** son, en su mayoría, una feliz realidad, y un constante recordatorio de que la Medicina no debe nunca conformarse con los resultados.

uno de los equipos españoles con mayor actividad investigadora respecto al número de pacientes trasplantados.

En concreto, entre las investigaciones y estudios desarrollados por los profesionales del Área de Trasplante Hepático de la Clínica figuran aquellos que han contribuido a la mejora de las técnicas quirúrgicas. Entre los más relevantes, destaca el trabajo del Dr. Rotellar sobre los resultados de la extracción del injerto de hígado de donante vivo por laparoscopia, publicada en la revista científica de mayor impacto de su especialidad, ‘American Journal of Transplantation’.

Gracias a estas y a otras aportaciones se han reducido las complicaciones post cirugía y se ha impulsado la mejora de la seguridad tanto del receptor

PASA A LA PÁG. 12 >>



Los primeros trasplantes en la Clínica. En 1990, los doctores Fernando Pardo y Javier Álvarez-Cienfuegos lideraron los primeros trasplantes de hígado en la Clínica. Los cirujanos acudían en avión privado a extraer y recoger el órgano del donante y lo trasladaban hasta el centro hospitalario para su posterior implante en el receptor.

<<VIENE DE LA PÁG.11

como del donante en los casos de trasplante de vivo. También ha disminuido el tiempo de la estancia hospitalaria, que ha pasado de un ingreso de unas dos semanas, habitual en las primeras intervenciones, a los 8 días actuales de media. “Los mayores avances quirúrgicos –valora el Dr. Pardo– se han debido fundamentalmente a las mejoras técnicas introducidas durante todos estos años, que han conseguido una cirugía más rápida y segura para el paciente”. A su juicio, uno de los principales progresos en el procedimiento quirúrgico ha

sido la preservación de la vena cava, que contribuye a la estabilidad hemodinámica y al control anestésico.

Otras investigaciones del mismo equipo de especialistas han aportado innovaciones en los tratamientos postquirúrgicos que han servido para impulsar el avance en la calidad de vida del trasplantado y en la supervivencia del injerto (órgano trasplantado).

En conclusión “el conjunto de esta actividad investigadora y clínica ha contribuido a que la realidad del trasplante hepático haya cambiado notablemente y el problema fundamental haya

pasado de evitar perder el órgano trasplantado, debido a un rechazo agudo, a conseguir que el paciente trasplantado viva muchos años libre de problemas o complicaciones”, subraya el Dr. Sangro.

El detonante para este importante desarrollo ha sido la investigación continuada en nuevos fármacos inmunosupresores. Tal y como apunta el Dr. Herrero “los avances en la inmunosupresión mejoraron los resultados de los trasplantes debido al mejor control del órgano implantado”, impulsando así los programas de trasplantes en todo el mundo.

De la misma manera, la realización del trasplante de hígado de donante vivo ha conseguido abrir las posibilidades de trasplante a pacientes en lista de espera que, hasta hace unos años, “sólo podían esperar a que llegase un órgano adecuado de donante cadáver”, recuerda el Dr. Pardo. Gracias al programa de donante vivo “pueden ser trasplantados en buenas condiciones con la máxima garantía para el donante”.

A este hecho cabe añadir que la mejora de las técnicas quirúrgicas, “dirigidas a priorizar la seguridad del donante vivo”, ha impulsado el desarrollo del procedimiento laparoscópico en la extracción del injerto, “minimizando las posibles complicaciones para ese donante”, destaca el Dr. Fernando Rotellar.

En resumen, los 500 trasplantes hepáticos realizados gracias a los equipos de la Clínica Universidad de Navarra y del Complejo Hospitalario de Navarra son, en su mayoría, una feliz realidad, y un constante recordatorio de que la Medicina no debe nunca conformarse con los resultados, concluyen los especialistas.

26 años de avances

Antonio García López
PRESIDENTE DE ATEHNA

Estos días vamos a celebrar el trasplante de hígado número 500 en la Clínica Universidad de Navarra. Han sido 26 años de avances continuos, de perfeccionamiento de las intervenciones (trasplante de donante vivo por laparoscopia), tratamientos post trasplantes, del personal sanitario, auxiliar, celadores, UCI,

en definitiva, de crear unos equipos de altísima calidad reconocida no solo en España, sino a nivel internacional.

Nuestra asociación Atehna (Asociación de Trasplantados y Enfermos Hepáticos de Navarra) es absolutamente partidaria de una sanidad pública, universal y gratuita, tanto o más que cualquiera, pero, en las condiciones actuales, consideraríamos inadmisibles que alguien pueda siquiera pensar en romper el convenio de trasplante entre el Servicio Navarro de Salud y la Clínica. Si alguien lo intentase, nos

tendría a todos los trasplantados enfrente. Por otro lado, la aparición de los Antivirales de Acción Directa (AAD) para curar la hepatitis C y los resultados extraordinarios que se están consiguiendo con estas terapias, hacen pensar en un futuro muy esperanzador para todos los que tengan que pasar por una lista de espera para trasplante. Las curaciones de los enfermos de hepatitis C, hay estudios que lo demuestran, van a permitir que haya muchos más hígados disponibles y que por lo tanto que la cifras de muerte en lista

de espera se reduzcan de forma muy considerable.

Queremos agradecer la enorme atención que nos dedica el personal de la Clínica. Merecen nuestro más sincero reconocimiento. Hacemos un llamamiento a todas las personas enfermas y trasplantadas de hígado para que se unan a nuestra causa: conseguir 0 negativas a la donación de órganos y 0 muertes en lista de espera por no llegarles un órgano. Uniremos todas nuestras experiencias para ayudar a los que vienen detrás. Os esperamos. T 679 705 301.

LA MEJOR GASTRONOMÍA NAVARRA AL ALCANCE DE TODOS



www.hreuropa.com



www.restaurantealhambra.es



www.elmercao.com

ENTRA EN NUESTRAS WEBS Y DESCUBRE TODAS LAS PROPUESTAS

Menús maridaje
con nuestros vinos

Carta del Chef
alta cocina para todos los públicos

Menús diarios en El Merca'ó
perfectos para tus comidas de trabajo

Menús regalo
regala gastronomía sin moverte de casa



La Unidad de Chequeos cumple tres lustros con más de 43.000 estudios realizados

Ha valorado la salud de más de 25.000 pacientes, de los que entre un 1,5 y un 2% presentó tumores en fase precoz y asintomáticos, que trató satisfactoriamente



Unidad de Chequeos. De izda. a dcha., Raquel Luengo (secretaria), Dr. Ignacio Alberola, las auxiliares Nieves Juango, Laura Ortigosa y Silvia Arrubla y los doctores Inmaculada Colina y Óscar Beloqui (director).

CUN ■ En abril de 2001 el Departamento de Medicina Interna de la Clínica constituyó la Unidad de Chequeos, un grupo de especialistas dedicados exclusivamente a esta actividad, “con la filosofía de realizar chequeos integrales y personalizados adaptados a la necesidad de cada paciente en el momento de la consulta, hacerlo lo más rápido posible y con el menor número de molestias para el paciente”, asegura el Dr. Óscar Beloqui, director de la Unidad de Chequeos. De este modo, cualquier paciente puede realizar todas las pruebas que necesita para la evaluación de su estado de salud en menos de 24 horas, incluidas las consultas con diversos especialistas.

PRUEBAS EN MENOS DE 24 H. El propósito básico de estas revisiones integrales del estado de salud es descubrir posibles enfermedades, evaluar los factores de riesgo y realizar un diagnóstico precoz para que el tratamiento a seguir sea lo más efectivo posible.

En términos generales un chequeo médico incluye, en primer lugar, la consulta con un especialista en Medicina Interna; posteriormente, dependiendo de diversos factores individuales (edad, sexo, antecedentes médicos, hábitos de vida, síntomas, etc.) se realizan secuencialmente pruebas analíticas, radiológicas, evaluación de riesgo vascular, deterioro cognitivo y/o



El TAC de cuerpo entero de baja dosis de radiación forma parte del protocolo de Chequeos de la Clínica con evaluación de tres áreas del cuerpo: tórax, abdomen-pelvis y hueso.

consulta con otros especialistas. Además se realizan, según criterios establecidos, despistaje de tumores como pulmón, mama, colon o próstata.

RADIOGRAFÍA DE LA SALUD.

Desde su inauguración, la Unidad de Chequeos ha realizado un total de 43.451 consultas, lo que supone una media de 2.900 al año. De ellas, más de la mitad (53,8%) corresponden a revisiones mientras que el 46,8% son pacientes que acuden a la Unidad por primera vez. Además, según los datos con los que cuenta el Departamento, más del 65% de estas personas han frecuentado la consulta dos o más veces.

El perfil del paciente que quiere realizarse un chequeo médico es el de un hombre (un 62,7% frente al 37,3% de mujeres) con una edad media que ronda los 56 años y bien puede

estar asintomático (se realiza un chequeo sin molestia alguna, simplemente para comprobar su estado de salud), presentar alguna molestia o padecer varias patologías ya identificadas.

Según la procedencia, el 20% de las personas atendidas en los últimos 15 años son navarras, seguidas de los pacientes del País Vasco (12,59%) y Madrid (11,26%). Por su parte, 1331 pacientes internacionales llegaron a la Clínica para realizarse un chequeo médico, lo que supone el 3,1% del total.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

El Dr. Beloqui subraya que “las mejoras médicas del siglo XX han servido para prolongar la esperanza de vida pero a costa de que una proporción progresiva y ascendente de la población llegue a la vejez con un porcentaje muy elevado de en-

El objetivo de un chequeo médico es recuperar, mantener y mejorar la salud

Al envejecimiento progresivo de la población le acompañan el aumento del número de pacientes con enfermedades crónicas y el incremento del gasto sanitario

fermedades crónicas”. Por este motivo, el especialista apunta que el reto del presente siglo es mantener esa expectativa de vida o prolongarla llegando a unas edades más avanzadas de la vida en un estado de salud más adecuado y evitando enfermedades crónicas, “por el bienestar del paciente y por el aspecto social, porque estos enfermos suponen un enorme gasto sanitario desde el punto de vista asistencial y farmacéutico”.

Según apunta el Dr. Beloqui, el protocolo que se aplica para realizar los chequeos médicos también debe renovarse cada cierto tiempo e incorporar nuevos conceptos. Actualmente una adecuada valoración del estado de salud puede incluir aspectos de nutrición, ejercicio, perfil hormonal, vitamínico-mineral, actividad

PASA A LA PÁG. 16 >>

<<VIENE DE LA PÁG. 15

inflamatoria, oxidativa... directamente implicados en el desarrollo de patologías asociadas al envejecimiento. El objetivo de todo ello es que su detección y tratamiento permita alcanzar edades avanzadas de la vida en un “estado saludable”.

TAC DE CUERPO ENTERO DE BAJA RADIACIÓN. Uno de los procedimientos diagnósticos utilizados en la Unidad de Chequeos es el TAC de cuerpo entero. Siguiendo un protocolo diseñado y desarrollado por los profesionales del De-

partamento de Medicina Interna y el Servicio de Radiología, en una misma prueba se evalúan tres áreas del cuerpo: tórax, abdomen-pelvis y hueso. De cada paciente se recogen un gran número de datos que permiten detectar y/o descartar múltiples patologías a todos los niveles. El equipo de especialistas ha realizado este tipo de prueba a 6.516 pacientes, seleccionados por la Unidad de Chequeos según distintos factores de riesgo, con los que ha elaborado un estudio presentado en el último Congreso Europeo de Radiología. “El objetivo de es-

[Un programa de vida saludable incluye una dieta adecuada, un programa personalizado de ejercicio físico y a veces medicación o suplementos](#)

ta investigación ha sido analizar los hallazgos radiológicos más frecuentes en las personas que se realizan un chequeo y examinar la necesidad de seguimiento o de pruebas complementarias para el diagnóstico”, asegura la Dra. Maite Millor, responsable del estudio

junto con la Dra. Isabel Vivas, radiólogas de la Clínica. Sólo el 1,60% de los pacientes tuvieron un TAC de cuerpo entero completamente normal. El resto (98,40%) presentó al menos una alteración en uno de los módulos (tórax, abdomen o hueso). Entre los principales hallazgos cabe destacar la detección de 97 tumores malignos, que representan un 1,48% de los pacientes estudiados. Además, en relación con el contenido coronario de calcio, un 36,31% de los pacientes presentaban un riesgo moderado-alto de presentar cardiopatía isquémica.

Javier Díaz Ibáñez: “Si no vengo al chequeo, no me entero de que tengo cáncer”

Durante un examen médico preventivo, le detectaron un pequeño tumor de estómago del que hoy está curado

CUN ■ “Vine a una revisión a la Unidad de Chequeos y, en ese examen médico, la Dra. Colina me detectó un puntito pequeño en el estómago. Dedicó mucho tiempo, tesón y profesionalidad. Y tiene nuestra enorme felicitación y agradecimiento. Tras remitirme a Cirugía General, el Dr. Hernández insistió en la urgencia de operarme cuanto antes porque si no, me dijo, en tres meses podía tener un grave problema. Debido a nuestra amistad y a la confianza que tenemos, casi me lo exigí”. Un mes después de ese diagnóstico, en noviembre de 2014, Javier Díaz, cántabro de 72 años, estaba libre de aquel incipiente cáncer de estómago que le descubrieron en una revisión de chequeos ordinaria.

Usted vino aparentemente sano a realizarse un chequeo y, de pronto, le dicen que tiene cáncer y que tiene que operarse cuanto antes. ¿Se puso nervioso ante tanta urgencia?

No, porque en todo momento pensé que estaba en buenas manos. El doctor Hernández ya había operado antes a varios miembros de mi familia y confiamos en él y en todos los profesionales de la Clínica. Tengo familia en México, sobrinos médicos que han trabajado en hospitales de Estados Unidos y nos dicen que la Clínica está a más altura que algunas de las mejores clínicas de Estados Unidos. Uno de ellos estuvo a punto de venirse a trabajar.

¿Había notado algún síntoma hasta ese momento?

Hasta entonces yo hacía una vida totalmente normal. Nunca había tenido dolores de nada. Comía de todo y toda la comida me sentaba bien, sin problemas. Si no llego a venir a la revisión no me entero de que tengo cáncer.



El cántabro Javier Díaz decidió hacerse un chequeo en la Clínica.

Entonces fue casual que usted decidiera hacerse un chequeo.

Sí. Vine a hacerme un chequeo porque hacía tiempo que no me lo hacía.

¿Cómo fue su recuperación tras la intervención?

Estuve 3 ó 4 días ingresado y después me mandaron a casa. Una vez allí, hice vida normal y ahora me encuentro como antes de operarme.

¿Debe cuidarse de alguna manera especial?

Tengo que hacer una dieta relativa, aunque muy cómoda. Pero me encuentro muy bien, la verdad.

A su edad y después de pasar por este episodio, ¿qué tipo de actividad mantiene?

Estoy jubilado pero trabajo unos meses: llevo la dirección del Camping Las Arenas en verano. Una vida activa con trabajo de oficina. Una vida normal.

¿Cómo se encuentra ahora?

Es como si no hubiera existido la enfermedad. Vine a hacerme una revisión hace unos meses y me confirmaron que todo está muy bien.

Tras el hallazgo casual del tumor en el estómago y ya libre de la enfermedad, ¿qué les comenta a su familia y a sus amigos?

Valoro mucho las exploraciones y revisiones que me hicieron y aconsejo a mis amigos que se hagan chequeos. Les comento que la Clínica me ofrece mucha confianza en su globalidad. Al principio, hacerse un chequeo puede parecer un poco pesado por las numerosas pruebas que le hacen a uno, pero, después, te quedas tranquilo y feliz. Merece la pena.

Tenemos un Plan Lo mejor para ti

A large red '0€' icon.

Plan Cero

0€ en comisiones de administración
y mantenimiento en tus cuentas.



Plan Descuentos

Ahorra en tus compras
y en tus gastos del día a día.



Plan Para Mí

Disfruta de servicios
y planes de ocio.

Infórmate en

 bancopopular.es

 [@PopularResponde](https://twitter.com/PopularResponde)

Popular

Con paso firme

Para formar parte de Tenemos un Plan será necesario ser titular de una cuenta corriente o de ahorro en Popular y cumplir las condiciones establecidas en las bases de la promoción, que se encuentran depositadas ante notario y a disposición del cliente en cualquier oficina de Popular y en www.bancopopular.es

La alergia al pescado también se puede superar

La Clínica ha conseguido por primera vez en España desensibilizar a personas alérgicas al pescado para que puedan volver a introducirlo en su dieta



De izda. a dcha. Michael Urbain, Rubén Martínez, María Luisa Sanz, Carmen D'Amelio, Vanesa Ayuso, M^a José Goikoetxea, Sonia Ariz, Marta Ferrer, M^a Ángeles Salgado, Olga Matute, Fabiola Los Santos, Maite Urtasun y Gabriel Gastaminza.

CUN ■ La Clínica ha puesto en marcha un novedoso tratamiento en España para que los pacientes con alergia al pescado puedan volver a ingerir este alimento. Esta técnica nace de la experiencia del Departamento de Alergología en realizar desensibilizaciones alimentarias –como es el caso del huevo o de la leche–, para conseguir que la calidad de vida de las personas alérgicas mejore y puedan consumir estos alimentos. El pescado está considerado como uno de los principales alérgenos del mundo y representa el 10% de las causas de alergia alimentaria en las consultas al alergólogo en España. Este tratamiento de desensibilización

consiste en ingerir dosis ínfimas de pescado que se van incrementando muy lentamente hasta llegar a una ración completa. Se trata de un proceso muy complejo que requiere la supervisión estrecha por parte del personal sanitario. No supone que el paciente deje de ser alérgico, si no que consiste en “engañar” a su sistema inmunológico para que no se desencadene una reacción. Se considera, entonces, que ha conseguido la tolerancia y puede introducir el alimento en su dieta.

“El mayor inconveniente asociado a la alergia al pescado son los vapores de la cocción. Muchas personas sufren crisis de asma o urticarias graves



Procedimiento de pruebas cutáneas con el alimento en fresco (pescado) para aumentar la sensibilidad del diagnóstico alergológico.

cuando alguien cocina pescado en la casa. Es decir, no se trata simplemente de evitar consumir el alimento, sino que ya sólo el hecho de permanecer en un lugar en el que se cocina pescado puede provocar serias reacciones a estas personas”, explica la doctora María José Goikoetxea, alergóloga de la Clínica.

“Ante este tipo de casos, en los que la salud de estas personas se encuentra en verdadero peligro, decidimos comenzar el proceso de desensibilización”, añade.

EL CASO DE MAITANE. Maitane es una de las pacientes de la doctora Goikoetxea. Sus padres sospecharon que era alérgica al pescado cuando, tras el primer puré, le aparecieron ronchas y habones en la cara. Le hicieron muchas pruebas hasta confirmarlo, pero aún

no sabían cómo le iba a afectar a su calidad de vida. Normalmente, si una persona es alérgica a un alimento, solo tiene que dejar de consumirlo. Sin embargo, Maitane era detectora de vapores y, cuando sus padres cocinaban pescado, la niña se encontraba muy mal.

Fue entonces cuando advirtieron la gravedad de la situación: “El problema no se resolvía simplemente con evitar su consumo; no iba a poder tener una vida normal, ir a campamentos, quedar con sus amigas a cenar, comer en el colegio o ir a algún restaurante”, explica su madre, Edurne. El simple contacto con el vapor de la cocción podía generar reacciones alérgicas peligrosas para su salud. “Me planteé que todavía era pequeña y podía controlar que no tuviese contacto con el vapor de pescado, pero era insostenible a largo

plazo. Lo hablé con mi marido y comenzamos el proceso de desensibilización”, cuenta.

Empezaron con una dosis muy pequeña de pescado a la semana y, si la toleraba bien, aumentaban la cantidad, siempre bajo un riguroso control. “Ha sido una etapa dura con momentos difíciles, pero realmente ha merecido la pena. Ahora tolera varios tipos de pescado, estamos introduciendo otros y los vapores no le afectan absolutamente nada. Su día a día es mucho más normal y su calidad de vida ha mejorado muchísimo”, asegura su madre.

OTRO TIPO DE ALERGIAS. Estas técnicas novedosas para combatir la alergia al pescado son similares a las que se emplean contra otros alimentos, como es el caso del huevo o la leche. Hasta ahora, el método

de desensibilización convencional empleado para suprimir la alergia a estos dos alimentos básicos requería de un proceso de dos meses, en el caso del huevo y, de tres a cuatro meses, en el de la leche. Especialistas de la Clínica han conseguido, sin embargo, reducir este periodo a una semana en determinados pacientes.

Muchos alimentos contienen trazas de huevo o leche, lo que hace que la calidad de vida de estas personas se deteriore. Se trata de un gran problema para los niños, a los que le resulta muy difícil evitar este tipo de alimentos (galletas, dulces, natillas, yogures...) y, por tanto, el riesgo que conlleva la ingesta accidental.

Gracias a este proceso de desensibilización, los pacientes podrán consumir un vaso de leche (200 ml) al día o un huevo cada dos días.

El Servicio PET de la Clínica, pionero con la elaboración de 20 radiofármacos en un hospital



La Clínica celebra dos décadas de la llegada del ciclotrón, acelerador de partículas que posibilitó la elaboración de una batería de radiofármacos PET

CUN ■ La Clínica acaba de celebrar el 20 aniversario de la instalación de su ciclotrón, acelerador de partículas necesario para la fabricación de radiofármacos. Este acontecimiento dio origen en 1996 a la creación de uno de los servicios PET pioneros de España, integrado en el Departamento de Medicina Nuclear del centro hospitalario. Se trata del único hospital español con un laboratorio de Radiofarmacia GMP (Good Manufacturing Practices), para uso exclusivo del Centro, donde elaboran radiofármacos con fines diagnósticos y de investigación.

Desde entonces, el balance de cifras de este servicio mé-

dico se concreta en más de 45.000 estudios PET realizados y en la formación en esta técnica de imagen molecular de más de 1.000 especialistas nacionales e internacionales, procedentes de 12 nacionalidades distintas a través del Curso de Formación o de estancias de especialización.

Las principales indicaciones de la técnica PET son las enfermedades oncológicas, en general, y algunas neurológicas, especialmente las neurodegenerativas como Parkinson y Alzheimer. También resulta muy eficaz en el estudio de patologías inflamatorias e infecciosas. En la actualidad, la Clínica es uno de los hospitales euro-

LA CIFRA

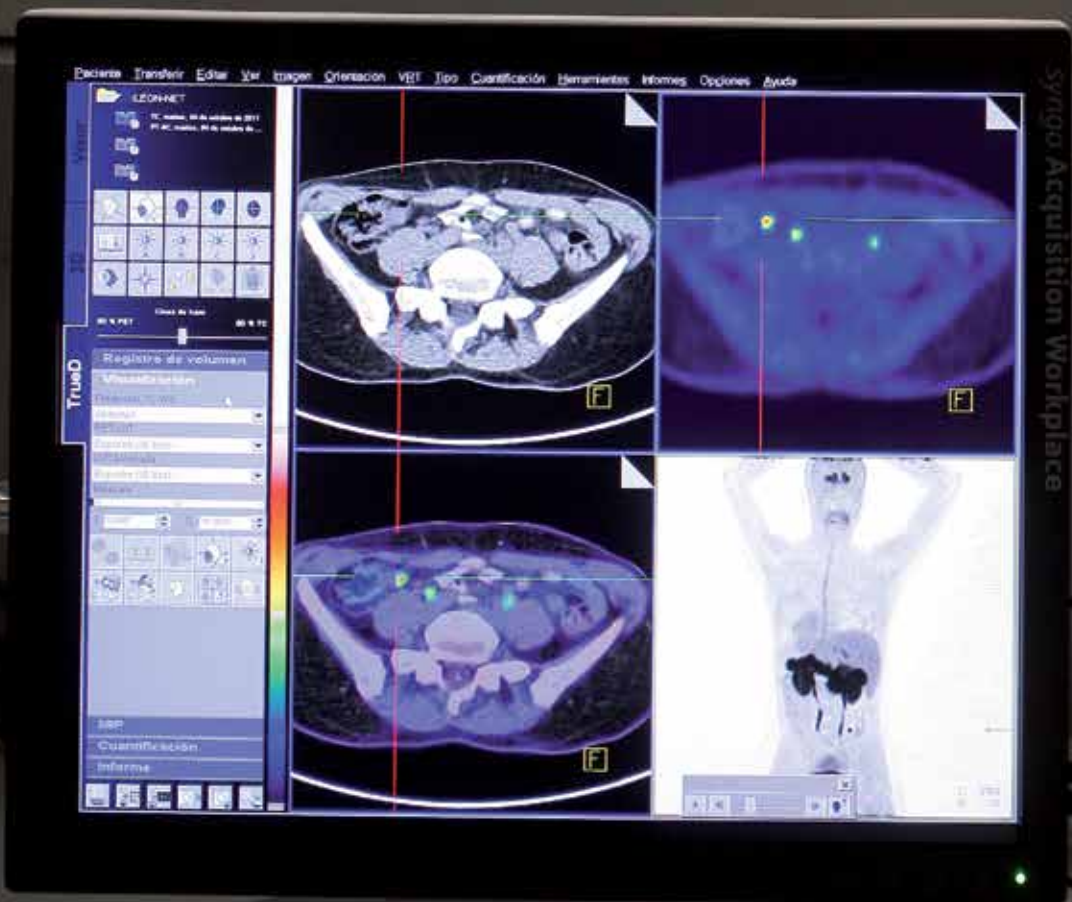
45 mil

En sus dos décadas de historia de esta Unidad de Imagen Molecular, los especialistas de este servicio de diagnóstico clínico han elaborado más de 45.000 **estudios PET** tanto para el propio centro como para externos.

peos que dispone de un mayor número de radiofármacos específicos para determinadas patologías para uso clínico en el propio centro (^{18}F - (Fluor), ^{18}F FDG, ^{18}F -Dopa, ^{18}F -MISO, ^{11}C -Metionina, ^{11}C -Colina) y alrededor de una quincena en fase de investigación y ensayos clínicos.

El equipo actual del Servicio PET de la Clínica está compuesto por una veintena de profesionales: 4 médicos especialistas, 2 radiofarmacéuticos, 4 técnicos de laboratorio, 1 radiofísico, 1 ingeniero de telecomunicaciones, 5 enfermeras, 1 radiobiólogo y 1 técnico de microPET.

PASA A LA PÁG. 22 >>



Vista actual de la realización de un PET-CT a un paciente desde la sala de control, donde se observan las diferentes imágenes obtenidas en una pantalla.

Veinte años del Servicio PET



Llegada del Ciclotrón en 1996. Las dimensiones y peso del equipo hacen necesaria su descarga con grúa.



Los técnicos hacen descender el acelerador de partículas muy delicadamente hacia el búnquer.



El Dr. Richter acompañado de los técnicos contempla el descenso del ciclotrón y su implantación en el interior del búnquer.



Primer laboratorio de Radiofarmacia PET de la Clínica, actualmente dedicado a la investigación de nuevos radiofármacos.



El Dr. Arbizu observa las imágenes del primer tomógrafo PET en la sala de control donde estudia la información del paciente.

<<VIENE DE LA PÁG.21

La técnica PET (Tomografía por Emisión de Positrones) permite un diagnóstico precoz por imagen muy avanzado y preciso en diferentes patologías, especialmente de tumores. La singularidad es que los cambios metabólicos que se detectan mediante esta técnica, gracias a la actividad del radiofármaco, son previos a los

estructurales por lo que es posible detectar las alteraciones a nivel molecular, antes de su percepción anatómica. De ahí la posibilidad de un diagnóstico muy precoz de la enfermedad que revertirá en un mejor pronóstico. Además, esta técnica aporta también información temprana de la respuesta del paciente al tratamiento, al observar las modificaciones

EN DATOS

- **Estudios PET realizados:** 45.000
- **Especialistas formados:** Unos 1.000, de 12 nacionalidades distintas.
- **Nº de radiofármacos de la Clínica:** 20, 6 para diagnóstico clínico y 14 para investigación.

que se producen en el metabolismo de la lesión.

ÚLTIMA APLICACIÓN CLÍNICA.

Durante la inauguración de la reunión científica, el director de Medicina Nuclear de la Clínica Universidad de Navarra, el Dr. José Ángel Richter, destacó la principal innovación clínica en su opinión de la técnica PET a lo largo del último año. Se



A la izda., actual laboratorio de Radiofarmacia GMP (Good Manufacturing Practices) para elaborar radiofármacos de uso clínico.

Abajo, equipo del Servicio PET y de la Unidad de Radiofarmacia PET del Departamento de Medicina Nuclear de la Clínica Universidad de Navarra.



XVII edición del Curso Teórico-Práctico PET de la Clínica

■ Coincidiendo con la conmemoración de los 20 años de existencia del Servicio PET, el Departamento de Medicina Nuclear de la Clínica Universidad de Navarra ha celebrado, el pasado mes de abril, la XVII edición del Curso Teórico-Práctico PET. El principal objetivo del curso se centró en la formación y actualización en conocimientos de las técnicas PET. Estuvo dirigido a 45 profesionales de la Medicina Nuclear (médicos, radiofísicos y radiofarmacéuticos).

Entre las cuestiones más destacadas que se trataron en sesiones teóricas y/o prácticas figuran los principios físicos de la imagen PET, los tomógrafos PET/PET-CT y PET-RM, así como la Unidad de Radiofarmacia y la producción de radionúclidos y la síntesis de radiofármacos. La aplicación de la tecnología PET en la identificación de diferentes enfermedades y en su evolución centró otras sesiones, conferencias, mesas redondas y prácticas del curso a lo largo de sus cuatro jornadas.

trata de la aplicación del radiofármaco ^{11}C -Metionina para el diagnóstico del mieloma (tipo de cáncer debido a la presencia de células plasmáticas malignas). El uso de este trazador permite un gran avance en la visualización y tipificación de este tumor hematológico.

En la apertura, el director del Departamento realizó una breve síntesis de la historia de la

Medicina Nuclear basada en los positrones. Entre los principales hitos de los últimos 20 años destacó aquellos relacionados con el desarrollo de la técnica PET. El Dr. Richter subrayó además la importancia de la colaboración del equipo de especialistas de la Clínica Universidad de Navarra “en proyectos de investigación con centros de referencia internacional”,

entre los que figuran la Universidades de Stanford, California (UCLA), Múnich y Bolonia. Y refiriéndose a esta colaboración destacó algunos hitos científicos como los estudios PET sobre expresión génica tumoral en colaboración con la UCLA y en los que participaron investigadores de ambos centros entre ellos el Dr. Michael Phelps, padre de la técnica PET.

DAS, el cuestionario de referencia para medir la calidad en las relaciones conyugales



Investigadores de la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar de la Clínica redactan la versión oficial del test que servirá a especialistas de toda España

CUN ■ La Escala de Ajuste Diádico (conocida por sus siglas DAS en inglés) es el instrumento de evaluación de la calidad de las relaciones conyugales más utilizado por los especialistas. “Desde que se creó en 1976, ha sido el instrumento de referencia en la evaluación de la calidad y el ajuste de pareja a nivel internacional”, asegura la doctora Raquel Martín Lanás, psicóloga del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica

Hasta el momento, en España se contaba con varias traducciones de la escala, pero ninguna de ellas había sido establecida como versión oficial, por lo que los especialistas utilizaban distintas versiones.

Por ese motivo, investigadores de la Clínica, han desarrollado durante los últimos años una versión del cuestionario con una metodología rigurosa de traducción y adaptación.

Las excelentes propiedades psicométricas de esta adaptación han merecido su reconocimiento como versión oficial de la Escala de Ajuste Diádico (DAS) en castellano, y en fechas próximas será comercializada por la editorial de test de evaluación psicológica TEA Ediciones. La investigación y desarrollo del cuestionario homologado ha sido el resultado de la tesis doctoral de la Dra. Raquel Martín Lanás.

Este cuestionario mide diferentes factores, tales como

las diferencias que pueden suponer un problema en el matrimonio, las tensiones interpersonales, la satisfacción y la cohesión diádica. “Cuando tratamos a ambos miembros del matrimonio observamos que, en muchos casos, tienen una visión completamente distinta de lo que sucede en su relación, de modo que se produce un desfase entre las respuestas de los dos. Eso ya nos advierte de que puede existir un problema”, asegura la doctora. Añade, además, que la combinación de la percepción del marido y de la mujer les ofrece una visión más precisa de la dinámica conyugal.

La escala DAS se creó en Estados Unidos y ha sido validada

en numerosos países, desde España hasta China. “En China, por ejemplo, la expresión afectiva es muy diferente a la nuestra. Sin embargo, los estudios de validación de este cuestionario nos muestran que su importancia para el buen funcionamiento de un matrimonio es universal”, explica.

EVALÚA DISTINTAS ÁREAS. La DAS fue desarrollada como un instrumento multidimensional, aplicable a las relaciones de pareja. Está compuesta por 32 ítems que ofrecen una puntuación global en ajuste diádico (de la pareja). Evalúa también diferentes áreas, como la tensión que se vive en la relación, que es lo que muestra



La Dra. Raquel Martín Lanás mantiene una sesión de evaluación con un matrimonio.

la satisfacción; la cohesión, es decir, comprobar si se tienen criterios comunes en cuestiones importantes, si coinciden en aspectos como el trato con las familias políticas, la educación de los hijos o los diferentes intereses dentro del matrimonio. Es decir, analiza en qué aspecto concreto está fallando el matrimonio. “Además, nos permite dibujar un mapa que utilizaremos para la terapia posterior. Se trata de un diagnóstico más preciso”, aclara la doctora. Este cuestionario presenta a su vez una buena capacidad para discriminar entre matrimonios funcionales y disfuncionales.

Por otra parte, cada vez más se utiliza para evaluar el funcionamiento conyugal en otras condiciones médicas, como cáncer, depresión o enfermedades cardíacas, entre otras: “Se ha comprobado que la

solidez que tenga la relación conyugal es un factor importante para afrontar distintas enfermedades”.

La experta asegura que la clave para ser feliz en matrimonio está en la capacidad de seguir conociendo al otro a través de una comunicación sincera y verdadera, buscando el cariño y admiración constante, y tomar decisiones siempre contando con la otra persona.

UDITEF. No obstante, si la pareja no fuese capaz de sentirse satisfecha con la relación, los profesionales de la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF), liderada por el Dr. Adrián Cano, pueden ser una buena ayuda. La doctora Martín Lanás asegura que lo realmente importante no está en tener un problema, sino en buscarle una solución adecuada. “En la Clínica Universidad

LA FRASE



“La DAS nos ofrece un diagnóstico más preciso de la disfunción. Sabemos que siempre va a haber problemas: la clave está en identificarlos y encontrar herramientas para superarlos”.

Doctora Raquel Martín Lanás
Psicóloga del Departamento de Psiquiatría
y Psicología Médica

de Navarra hacemos un ‘estudio diagnóstico’ con diferentes pruebas: entrevistas conjuntas e individuales, análisis de los patrones de las familias de origen, cuestionarios que objetivan el funcionamiento familiar y el grado de satisfacción conyugal y un análisis de los recursos y patrones de comunicación”, explica.

Un equipo multidisciplinar formado por psiquiatras, psicólogos y enfermeras, en colaboración con médicos de otras especialidades de la Clínica cuando es necesario, está disponible para analizar por qué un matrimonio funciona mal y buscar una solución. “La DAS nos ofrece un diagnóstico más preciso de la disfunción. Sabemos que siempre va a haber problemas: la clave está en identificarlos y encontrar herramientas para superarlos”.

Más de 300 expertos investigan nuevos tratamientos con endoscopia digestiva



Participantes en el curso de endoscopias digestivas durante una conferencia del Dr. Sharma.

El X Curso Internacional organizado por la Clínica reunió sesiones teóricas y retransmisión de procesos endoscópicos

CUN ■ Especialistas internacionales en endoscopia digestiva se reunieron el pasado abril en el X Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica, organizado por la Clínica, para poner en común avances contra diferentes enfermedades. Entre ellos, novedosos procedimientos para tratar el esófago de Barrett con displasia.

Más de 60 ponentes de países como Estados Unidos, Colombia, Brasil, Alemania, Bélgica, Suecia y Gran Bretaña, además de especialistas nacionales, analizaron avances

diagnósticos y terapéuticos en la resolución de problemas en endoscopia digestiva: resección endoscópica de lesiones, ecoendoscopia terapéutica, tratamiento de lesiones biliares y pancreáticas, nuevas técnicas relacionadas con el tratamiento de la obesidad o el uso de la radiofrecuencia en tumores biliares y pancreáticos, entre otros. “Los temas elegidos son los más actuales de la terapéutica endoscópica digestiva”, explica el Dr. Miguel Muñoz-Navas, director del Departamento de Digestivo de la Clínica y organizador del congreso.

TRATAMIENTO EN DIRECTO. Así, entre las intervenciones más destacadas del curso figuró la del Dr. Sharma, del Hospital de la Universidad de Kansas

City (EEUU), uno de los principales expertos internacionales en el tratamiento por endoscopia del esófago de Barrett. Esta enfermedad se caracteriza por un cambio anormal en las células de la mucosa del esófago como consecuencia del reflujo

LA CIFRA

30

El cáncer de esófago, según estudios epidemiológicos, tiene 30 veces más probabilidades de desarrollarse en personas con síndrome de Barrett que en la población general, con una tasa de entre el 0,1 y el 2%.

gastroesofágico. Se considera una lesión precancerosa, sobre todo cuando aparece sobre él la displasia, por lo que su diagnóstico precoz es fundamental.

Se estima que la incidencia anual de esófago de Barrett de segmento corto (el más frecuente) afecta a entre un 1,6 y un 6,8% de la población adulta occidental. Según distintos estudios epidemiológicos, la tasa de cáncer de esófago entre personas con síndrome de Barrett se sitúa entre el 0,1 y el 2%, un índice 30 veces mayor que el de la población general.

El especialista norteamericano realizó un procedimiento endoscópico a dos pacientes con esta enfermedad. El tratamiento consistió en aplicar radiofrecuencia en la zona del esófago alterada. Tras este procedimiento, el epitelio afectado vuelve a regenerarse en tejido sano, consiguiendo que la lesión desaparezca y que por lo tanto el riesgo de malignizarse disminuya drásticamente.

La intervención se retransmitió en directo desde la sala de endoscopias de la Clínica Universidad de Navarra al salón de actos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, desde donde seguían el curso los participantes.

La Clínica organiza cada dos años el Curso Internacional de Endoscopia Digestiva Terapéutica, una de las reuniones científicas más importantes de la especialidad. La décima edición acogió a más de 300 especialistas en endoscopia digestiva de diversos países.

Se trata de un congreso teórico-práctico que combina sesiones y ponencias con retransmisiones, tanto en directo como con vídeos de intervenciones novedosas, que se realizan desde la Clínica, “para incorporar avances que se estén realizando en otras partes del mundo”, apunta el Dr. Muñoz-Navas.



Asador Maya

El placer del buen comer



Buenos ingredientes, el saber hacer y un trato amable son la base de un merecido reconocimiento en nuestros 40 años de experiencia.

SIEMPRE CERCA.
A cinco minutos de de la Clínica Universidad de Navarra. Con un amplio aparcamiento. Sin esperas ni agobios. En un ambiente tranquilo y agradable.

TODOS LOS DÍAS.
Carta y menús ajustados a su economía
¡¡QUEDAR BIEN CUESTA POCO!!

UBICACIÓN
31191 Esquíroz de Galar (Navarra)
T 948 317 339 - 948 317 809
www.asadormaya.com

Radioterapia interna selectiva más quimioterapia retrasan la progresión de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal

Según los resultados de un ensayo clínico internacional multicéntrico en el que la Clínica ha sido uno de los centros europeos con mayor participación

CUN ■ La administración de microesferas de Ytrio 90, mediante radioembolización (radioterapia interna selectiva), sumada a quimioterapia de primera línea con Folfox, consigue retrasar en más de un 30% el riesgo de progresión de las metástasis hepáticas de cáncer colorrectal. Así lo han revelado los resultados del estudio SIRFLOX, un ensayo clínico fase III internacional, randomizado (al azar) y multicéntrico en el que la Clínica Universidad de Navarra ha sido uno de los centros europeos con mayor participación del total de 87 instituciones que han intervenido en todo el mundo. El estudio se ha publicado recientemente en la revista científica de máximo impacto de la especialidad *Journal of Clinical Oncology*. La radioembolización con microesferas de Ytrio 90 (isótopo radiactivo) es un tipo de radioterapia interna selectiva que



Especialistas del estudio SIRFLOX. Los doctores Bruno Sangro (Hepatología), Macarena Rodríguez (Medicina Nuclear) y Javier Rodríguez (Oncología e investigador principal). Falta el Dr. Ignacio Bilbao de Radiología Intervencionista.

actúa directamente sobre las lesiones del hígado, evitando dañar el tejido sano.

Según destacó el Dr. Javier Rodríguez, especialista en Oncología e investigador principal de la Clínica, el control de la enfermedad en el hígado

a largo plazo es una cuestión fundamental, “ya que la principal causa de muerte de los pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas es el fallo hepático”. Sin embargo, el objetivo fundamental del estudio SIRFLOX se ha centrado

en probar si la suma del tratamiento de radioembolización a la quimioterapia convencional se traducía en un aumento del tiempo de supervivencia libre de progresión en cualquier localización. Una meta que, según advirtió el Dr. Rodríguez, “no se ha conseguido a nivel global”.

MÁS DE 500 PACIENTES. Para desarrollar este ensayo clínico han intervenido facultativos de cuatro especialidades médicas, Oncología, Radiología Intervencionista, Hepatología y Medicina Nuclear, lideradas respectivamente por los doctores Javier Rodríguez, Ignacio Bilbao, Bruno Sangro y Macarena Rodríguez. El Dr. Bilbao ha sido el responsable de realizar las radioembolizaciones de microesferas de Ytrio 90 necesarias para radiar las lesiones hepáticas sin dañar el hígado sano.

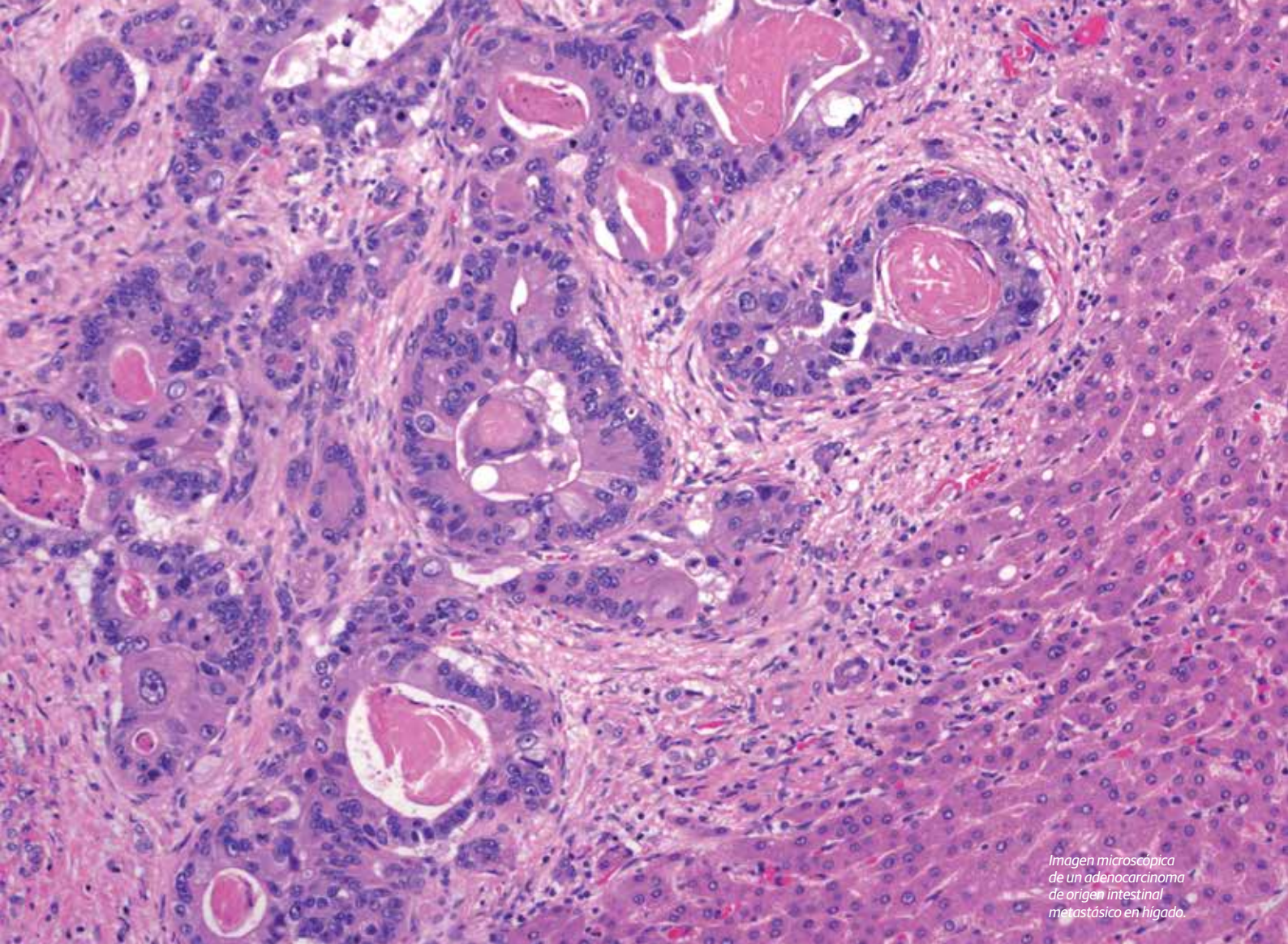


Imagen microscópica de un adenocarcinoma de origen intestinal metastásico en hígado.

El ensayo clínico SIRFLOX se ha realizado en un total de 530 pacientes de todo el mundo (Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia y Europa) con cáncer colorrectal inoperable y metástasis hepáticas predominantes. El especialista de la Clínica subrayó que la radioterapia interna mediante este tipo de microesferas “permite ser muy selectivo y radiar únicamente las lesiones tumorales del hígado, respetando el tejido hepático sano no tumoral”.

MEJORA EN LA ENFERMEDAD HEPÁTICA. Si bien de forma global no se ha reducido el riesgo de progresión de la enfermedad, a nivel hepático, donde la radioembolización actúa, se constató un incremento en el tiempo de control de la enfermedad, que pasó de 12 meses con tratamiento sistémico exclusivo a 20 meses en aquellos pacientes tratados con radio-

embolización. Esta mejoría supone un 31% de incremento en el tiempo libre de progresión a nivel hepático. “Este retraso en la progresión de la enfermedad hepática –precisó el Dr. Rodríguez– pone de relieve que la radioembolización puede jugar un papel importante, junto a los tratamientos farmacológicos antitumorales, en aumentar la posibilidad de frenar y reducir las metástasis hepáticas en pacientes con cáncer de colon. Además, esta reducción de la enfermedad hepática podría traducirse, en un futuro, en la posibilidad de resección (extirpación) de las metástasis hepáticas en un grupo seleccionado de pacientes”.

El estudio ha sido publicado en la revista de máximo impacto de la especialidad *Journal of Clinical Oncology*

La mayor posibilidad de extirpación de los tumores de hígado tras la radioembolización reside, según explicó, en el hecho probado de que este procedimiento radioterápico, además de frenar la enfermedad, provoca una hipertrofia (aumento) de la parte de hígado sano. Una cuestión que facilitaría esa eliminación quirúrgica de los tumores.

SEGURIDAD DE LA RADIOEMBOLIZACIÓN. Otro de los aspectos importantes corroborado por los resultados del estudio SIRFLOX es la seguridad de la radioembolización. El director de la Unidad de Hepatología, el Dr. Bruno Sangro, aseguró que, aunque ya era conocida la buena tolerancia general al procedimiento, “al tratarse de un estudio prospectivo, realizado en un gran número de pacientes, ese índice de seguridad y la buena tolerancia a

este tratamiento por parte de los pacientes han quedado revalidadas”.

El Dr. Sangro señaló además que en los últimos años se han introducido mejoras en la radioembolización que repercuten en mayor seguridad. El equipo de la Clínica es el de mayor experiencia en España y el primero que comenzó en Europa el procedimiento de radioembolización con microesferas de Yttrio 90 para el tratamiento de tumores de hígado.



REFERENCIA

<http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2015.66.1181>

Ricardo de Alfonso

“Temía la operación pero gracias a ella he hecho cima en el Aconcagua”

Hace dos años, este ingeniero vio truncada su ascensión a la misma cima por una lesión de la rodilla tratada posteriormente en la Clínica

CUN ■ Es ingeniero en Telecomunicaciones y trabaja desarrollando sistemas de información avanzados en el sector tributario. Entre risas, Ricardo de Alfonso asegura que tiene “edad suficiente para ser un abuelo joven”, aunque confiesa que ese momento, el de ser abuelo, no le ha llegado todavía. Su afición a la montaña comenzó cuando era niño, frecuentando una casa familiar en la Pedriza, al norte de Madrid. “Viendo alpinistas que se colgaban de paredes imposibles, terminé por imitarles”, relata. Hace once años, en un trekking por el Atlas marroquí, subió el M’Goun (4.071 m.). En ese momento descubrió la escalada en altura: “Me fascinó”.

En su historial guarda bastantes cincómiles, varios seismiles y dos sietemiles. “Los famosos ochomiles quedan lejos de

mi horizonte por el cuestiones de edad pero sobre todo por tiempo que duran las expediciones, de 45 a 70 días”. Recuerda que su ascensión preferida, por ser la más espectacular, fue cuando subió el Mont Blanc por la ruta de los cuatromiles.

Hace dos años, su rodilla izquierda le truncó la ascensión al Aconcagua. Sufrió una lesión longitudinal de cuerno posterior que involucraba parte del cuerpo de menisco interno, lo que limitaba su actividad en la montaña. Tras el fracaso de un tratamiento conservador y con la idea de que Ricardo recuperase las condiciones para el deporte alpino, los profesionales del Departamento de Traumatología de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, liderados por el doctor José María Silberberg, optaron por realizarle una

artroscopia con meniscectomía parcial interna.

¿Cómo un deportista como usted se lesionó así la rodilla?

No soy consciente del momento exacto. Sospecho que fue en la carrera popular de la San Silvestre de Madrid, que suelo correr casi todos los 31 diciembre con algunos amigos y nuestros hijos. Llegué al final de los 10 kilómetros perfectamente, pero a partir de ese momento empecé a notar dificultades intermitentes cuando hacía deporte al máximo esfuerzo.

¿Cuánto tiempo estuvo con la rodilla mal?

Casi un año. Estaba preparándome una expedición para el Aconcagua que partía el día 10 de enero del año siguiente. Mi entrenamiento físico se intensifica gradualmente cuando tengo planeada una salida y suele durar hasta un mes antes a mi partida, en este caso, hasta el 10 de diciembre. Pero sobre el 20 de noviembre tuve que parar de correr en mitad del entrenamiento porque mi rodilla estaba muy hinchada.

**Ante esta lesión, ¿por qué acudió a la Clínica?
¿Era ya paciente?**

Me gusta lo fácil que lo hace la Clínica para todo: las citas, las intervenciones, los ingresos y las pruebas. Así que las veces que he ido a algún especialista han sido generalmente en la Clínica. Me gustan sus profesionales, el trato que he recibido y la disponibilidad de tener una consulta a corto plazo. Y aunque voy poco al médico, siempre han acertado con el diagnóstico y el tratamiento.

¿Dudó a la hora de realizarse la intervención?

Más que dudar, temí la intervención, pero no había otra solución.

¿Qué pronóstico de recuperación le ofreció el doctor Silberberg?

Traumatólogos como el Dr. Silberberg entienden a quienes practicamos deporte, y saben que existe un plus más allá de un diagnóstico acertado en una lesión. La normalidad para un deportista aficionado o de alto rendimiento pasa por volver a realizar su actividad física con la misma intensidad que tenía antes. De ahí que mi relación con el Dr. Silberberg fue y es de sintonía absoluta. El diagnóstico, las imágenes de la resonancia, la interpretación de las estructuras musculares y óseas, las opciones que se planteaban y las soluciones finales fueron consensuadas en un ambiente de gran cordialidad. Al final, entre su acertada intervención y mi condición física, pude empezar a trotar a las tres semanas de la intervención.

Tras la lesión, ¿pensó que podría seguir practicando el alpinismo?

Siempre queda la duda de si la rodilla va a ser la de antes. La fui probando poco a poco y noté que, aunque dolía un poco, la estructura resistía o, por lo menos, no se resentía. Ahí el Dr. Silberberg realizó un papel imprescindible para darme confianza y dosificar el esfuerzo para que la recuperación siguiera un buen curso.

¿Se imaginaba entonces hacer cumbre en el Aconcagua?

Para subir este tipo de montaña existen peligros que hay que tratar de minimizar o, por lo menos, gestionar los problemas cuando aparecen. Una potencial lesión de rodilla aumenta las dudas sobre la expedición e incrementa los riesgos. Y en alturas de la talla del Aconcagua, hay que valorar con cuidado estas contingencias. Este riesgo es más llevadero si corres una maratón,

PASA A LA PÁG. 32 >>



Ricardo de Alfonso en la cima del Aconcagua muestra un ejemplar de la revista de la Clínica.



El ingeniero y montañero Ricardo de Alfonso junto al Dr. José M^a Silberberg.

<<VIENE DE LA PÁG.31

por ejemplo: si te haces daño en una rodilla, sencillamente, paras, tomas un autobús o un taxi y en 20 minutos estás en casa o en el hospital. Pero el mismo problema a 7.000 metros es más complicado de resolver; puedes estar a tres días del Campamento Base por un terreno bastante accidentado y la temperatura llega a cotas en las que te puedes congelar vivo literalmente, de modo que hace falta prudencia para lanzarse a una aventura como esta. Por eso, antes del Aconcagua, me fui al Monte Ararat (5.120 m). El test salió satisfactorio salvo por un pequeño fallo de rodilla que tuve en una placa de hielo. Así que, con esta prueba pasada, no tuve problemas en alcanzar la cima del Aconcagua y volver con un especial cuidado en la bajada.

¿Qué le llevó a fotografiarse en la cima del Aconcagua con la portada de la revista de la Clínica?

Después de perder la primera expedición al Aconcagua debido a la intervención de mi rodilla, planifiqué la segunda un año después. Dentro de la preparación física antes de partir, era necesario que mi cuerpo ‘recordara’ los mecanismos de aclimatación a la falta de oxígeno. Para ello, convenía subir lo más alto posible y el mejor lugar cerca de casa es Sierra Nevada. Con unos amigos granadinos hice tres tres-miles y 28 kilómetros en solo siete horas.

“He estado casi un año con la rodilla mal. Estaba preparándome para una expedición para el Aconcagua, cuando vi que tenía la rodilla muy hinchada”.

“Me gusta lo fácil que lo hace la Clínica para todo: las citas, las intervenciones, los ingresos y las pruebas”.

“La normalidad para un deportista pasa por volver a realizar su actividad física con la misma intensidad que antes”.

Todo iba bien hasta que en la rápida bajada pisé mal y sufrí un leve impacto en el cartílago de la rodilla buena. No me podía creer que otra vez tuviera problemas cuando solo faltaban tres semanas para mi partida. De nuevo, un diagnóstico rápido del Dr. Silberberg y la recuperación de la rodilla me dieron esperanza para seguir adelante. Cuatro días antes de salir hacia Argentina, después de recibir una serie de consejos para minimizar el riesgo de lesión, el doctor me dijo: “Ve, sube a la cumbre y tráeme una foto”. La foto ya la tiene.

Para conseguir ese objetivo el proceso de rehabilitación habría sido muy intenso y duro...

No, para nada. La perfecta intervención quirúrgica, mi constitución y mi forma física me han ayudado mucho. Así que no hubo sesiones de rehabilitación, tan solo tuve que ir al gimnasio y retomar poco a poco la actividad física.

¿Cómo siente actualmente la rodilla?

La rodilla está bien. Aparecen algunos dolores intermitentes pero de la artrosis propia de mi edad. El caso es que te duela algo, pero que no sea siempre en el mismo sitio (se ríe).

¿Y se plantea otras metas?

El día que un alpinista vuelve a casa, se pone a pensar ya en nuevos proyectos mientras disfruta todavía de los recuerdos de la última ascensión. Así que organizar una nueva expedición es una labor casi continua. Ahora tengo como opciones acompañar a un buen amigo argentino al campo base del Everest, aunque no creo que llegue hasta arriba porque es mucha altura y mucho tiempo de expedición. De modo que él subirá y yo me iré probablemente al Island Peak (6.189 m.). Otra opción es el Damavand (5.671 m) iraní aprovechando que el país está estable o el Cho Oyu sin oxígeno suplementario (8.201 m). Últimamente también entra en las quinielas Muztag Ata de 7.546 metros.

¿Qué le diría a alguien que pase por una lesión similar a la suya?

Todos somos distintos y cada uno gestiona sus lesiones como puede aunque, inevitablemente, todos nos vamos a lesionar tarde o temprano. Así que hay que armarse de paciencia, seguir los consejos del médico y estar muscularmente preparado para que la recuperación sea lo más rápido posible.



RESTAURANTE • SNACK

CAFETERÍA • TERRAZA

Cocina permanente

Servicio completo desde las 8 de la mañana hasta las 0.30h, ininterrumpido

Servimos desayunos, comidas y cenas

Cocina tradicional y platos de temporada

Diferentes precios por menús o platos



Irularrea 6 • 31008 Pamplona • www.restauranteobas.com

T. 948 272 731

LagunAro, EPSV renueva su acuerdo con la Clínica por 3 años



Firma del convenio: Koldo Ugaldea (LagunAro) y José Andrés Gómez Cantero (Dir. Clínica).

CUN ■ La Clínica Universidad de Navarra ha renovado el convenio con LagunAro para los próximos tres años con la intención de continuar atendiendo a todos los mutualistas y beneficiarios de esta entidad en la Clínica. De esta forma, ambas instituciones sellan una alianza de colaboración que tiene su origen en 1984. Los beneficiarios de la Entidad de Previsión Social Voluntaria podrán acceder en la Clínica a todas las consultas médicas, pruebas de diagnóstico, tratamientos médicos y quirúrgicos recogidos en el catálogo de servicios de LagunAro.

Solo en el último año se han realizado en la Clínica Universidad de Navarra más de 7.000 consultas ambulatorias y cerca de 500 intervenciones quirúrgicas a los mutualistas y beneficiarios de LagunAro. El 84% de los pacientes ingresados procedentes de LagunAro califican de 9 ó 10 (sobre 10) su grado de satisfacción con la atención asistencial recibida en la Clínica.

LA CLÍNICA SE INCORPORA AL CUADRO MÉDICO DE CATALANA OCCIDENTE. Grupo Catalana Occidente ha firmado un acuerdo con la Clínica para incorporar este hospital al cuadro médico de centros hospitalarios que ya colaboran con la compañía. De esta manera, el grupo asegurador refuerza su oferta y prestación de servicios añadiendo al considerado mejor hospital privado de España por segundo año consecutivo según el Monitor de Reputación Sanitaria (MRS, de Merco).

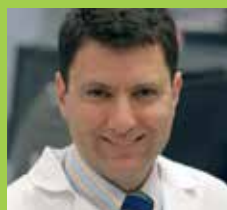
De este acuerdo podrán beneficiarse todos los clientes del grupo asegurador que tienen contratado un seguro de salud en alguna de las diferentes compañías que operan en este ramo: Plus Ultra Seguros, Seguros Catalana Occidente y Seguros Bilbao.

CON NOMBRE PROPIO



El **Dr. Jesús San Miguel**, director médico de la Clínica, director de Medicina Clínica Traslacional de la Universidad de Navarra, y presidente de la Sociedad Internacional de Mieloma fue el encargado de impartir la conferencia inaugural del 42 Congreso Europeo de Trasplante de Médula, organizado por la European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT).

La **Dra. Mar Carmona**, neuróloga de la Clínica ha sido merecedora del '2016 Junior Award de la Movement Disorders Society', que se entregará durante el '20th International Congress of Parkinson's Disease and Movement Disorders', en Berlin.



El **Dr. Ignacio Melero Bermejo**, codirector del Departamento de Inmunología e Inmunoterapia de la Clínica y del CIMA de la Universidad de Navarra y director del Título Propio en Inmuno-oncología participó el pasado marzo en la sesión inaugural de la segunda edición de dicho curso.

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene abiertos 160 Ensayos clínicos y 84 estudios observacionales y postautorización. Algunos de los últimos ensayos:

- **Metástasis cerebrales.** Abemaciclib para metástasis cerebrales secundarias a c. de mama con receptores hormonales positivos, c. de pulmón no microcítico o melanoma.
- **Cáncer de pulmón.** Anticuerpo monoclonal anti-PD-1 pembrolizumab en comparación con placebo en pacientes con c. de pulmón no microcítico inicial tras la resección y finalización del tratamiento adyuvante de referencia (PEARLS).
- **Tumores sólidos.** Evaluar la seguridad, farmacocinética y actividad terapéutica de RO6958688 en combinación con atezolizumab en tumores sólidos localmente avanzados y/o metastásicos positivos para CEA.
- **Cáncer de mama.** Evaluar la seguridad y eficacia de la adición de vismodegib a la quimioterapia convencional en terapia neoadyuvante del ca. de mama triple negativo.
- **Mieloma múltiple.** Estudio para determinar la dosis recomendada y la pauta posológica de durvalumab en combinación con lenalidomida con o sin dexametasona en sujetos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico.
- **Leucemia.** Obinutuzumab combinado con Clorambucilo, ACP196 en monoterapia, para leucemia linfocítica crónica sin tratamiento previo.
- **Alzheimer.** Evaluar la eficacia y la seguridad de aducanumab (BIIB037) en pacientes con enfermedad de Alzheimer temprana.
- **Carcinoma hepatocelular.** Nivolumab frente a sorafenib en terapia de primera línea de pacientes con carcinoma hepatocelular avanzado.



ENSAYOS CUN

Más información en:
<http://www.cun.es/investigacion/ensayos-clinicos.html>

Once 'titanes' finalizan su aventura en Marruecos

El equipo de ciclistas navarros ha recibido entrenamiento y seguimiento médico para participar en la Titan Desert 2016

CUN ■ El equipo de ciclistas que la Clínica, ACUNSA y Connor Sports han promovido para participar en la competición internacional de mountain bike 'Titan Desert 2016' puso rumbo a Marruecos el 22 de abril. Más de 400 ciclistas de todo el mundo se dieron cita del 23 al 30 de abril en una prueba extrema: 600 kilómetros divididos en seis exigentes etapas, desde la alta montaña de la cordillera del Atlas hasta las dunas del desierto del Sahara. Está considerada una de las pruebas por etapas de mountain bike más dura del mundo. El equipo, integrado por once corrodo-



Equipo #AcciónTitan. De izda. a dcha. Sergio Campo, César Álvarez, Daniel Álvarez, Ricardo Abad, Gorka Astiz, Ricardo Pérez Merino, María Yoldi, Diego Aisa, Jorge de Esteban, Jesús Saenz, Raúl Churruca y Francisco Javier Sainz.

res navarros, ha recibido un equipamiento completo, entrenamiento personalizado y en grupo, y una preparación y seguimiento médico completo a cargo de especialistas de los Departamento de Cardiología, Neumología y Endocrinología

y Nutrición de la Clínica. Según indica el capitán del equipo #AccionTitan, Diego Aisa, el objetivo de esta iniciativa se ha centrado en "demostrar cómo once personas aficionadas al ciclismo, con el seguimiento médico, entrenamiento y esti-

lo de vida adecuados, pueden participar en una competición de élite, obteniendo el mayor rendimiento deportivo y el máximo beneficio para la salud".

Además, cuentan con el apoyo de Pruden Indurain, ciclista profesional durante nueve años, y uno de los padrinos del equipo #AccionTitan, encargado de transmitir experiencia y conocimiento a todos sus integrantes. Como él mismo recalca, si algo aprendió durante su carrera profesional fue la importancia del equipo: "La condición física y mental de los titanes ahora no tiene nada que ver con la que tenían cuando empezaron a prepararse. Tras los duros entrenamientos, se encuentran en una condición física muy buena y gracias al apoyo de todos los médicos de la Clínica están en las mejores condiciones".

Con la calidad y el cariño de siempre

asador **bidea 2**

Especialidad en carnes y pescados a la brasa

Reservas ☎ 948 280 187

Camino Viejo 2 31190 Cizur Menor (Navarra)

asador@bidea2.es www.bidea2.es Síguenos en

Reconocido con 2 soles Repsol 2016

La web de la Clínica, premio a la mejor página de una institución sanitaria y social

La Fundación Avedis Donabedian le ha concedido por segunda vez el galardón por su diseño, actualización y abundancia de contenidos



Imagen de la homepage de la Clínica Universidad de Navarra

■ La Clínica Universidad de Navarra ha recibido el premio Avedis Donabedian a la ‘Mejor Página Web de una Institución Sanitaria y Social’ por la organización de los datos y estructura, el diseño creativo, contenido actualizado y por la gran cantidad de información a disposición del usuario.

El acto de entrega del galardón estuvo presidido por el presidente de la Fundación, el Dr. Alvar Net, por la presidenta de la Joint Commission, Paula Wilson y por el conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, entre otras personalidades.

PREMIOS A LA CALIDAD DE LA FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN. La Fundación Avedis Donabedian colabora con los profesionales, administracio-

Esta entidad busca mejorar la calidad de las instituciones sanitarias y sociales para conseguir la excelencia

nes públicas, organizaciones y otras instituciones públicas y privadas con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios sanitarios y sociales que reciben los ciudadanos.

Con la voluntad de distinguir públicamente el trabajo realizado por los profesionales, la Fundación instauró hace 27 años los Premios a la Calidad. Uno de ellos es el galardón a la “Mejor Página Web de una Institución Sanitaria y Social”, al considerar que este es el medio idóneo para dar a conocer la actividad desarrollada a nivel asistencial, docente, de investigación y de gestión. Es la segunda vez que la Clínica recibe este reconocimiento, que también obtuvo en el año 2010.

Así, entre todas las instituciones participantes, se han valorado diferentes requisitos que encaminan la institución hacia la excelencia, como los contenidos publicados, el valor añadido, la estructura, pagerank (importancia de una web en internet), diseño, el mantenimiento, la presencia en redes sociales y la responsabilidad social.

Otro aspecto que se ha evaluado es el acceso a la página a través de los diferentes dispositivos. La Fundación considera que la web de la Clínica ofrece una interfaz distinta y muy práctica para los usuarios móviles, canal con más crecimiento en el último año.

CANAL CLÍNICA

La Clínica cuenta con un canal propio en Youtube donde publica sus vídeos divulgativos desde diciembre de 2007. Los vídeos de la Clínica publicados más recientemente son los siguientes:



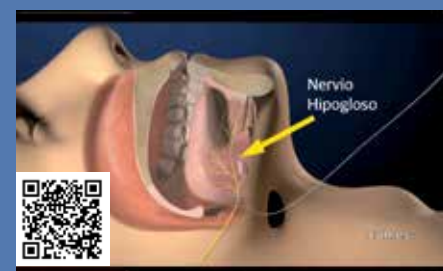
Diana vuelve a caminar

Este es el momento en el que Diana, de 15 años, se levanta de su silla de ruedas tras dos años sin poder caminar. Desde Kazajistán, su país de origen, viajó hasta la Clínica en busca de su sueño: volver a andar.



¿El estrés perjudica al corazón?

El 12% de los problemas coronarios están causados por el estrés. Tanto es así que, según el Dr. José Calabuig el estrés, por sí mismo, es capaz de provocar las mismas consecuencias en el corazón que el tabaco o la hipertensión.



Apnea del sueño

Robert fue el primer paciente intervenido en la Clínica mediante la nueva técnica, basada en la estimulación del nervio hipoglosa, para tratar la apnea obstructiva del sueño.

Clínica y Universidad de Navarra en Madrid

El rector presentó el Campus de Madrid junto al director general de la Clínica y el arquitecto del nuevo edificio de posgrado

CUN ■ El rector de la Universidad, Alfonso Sánchez-Tabernero, presentó en Madrid el Proyecto Horizonte 2020, que tiene como objetivo que la Universidad sea “uno de los mejores lugares del mundo” para estudiar, recibir asistencia sanitaria, producir ciencia útil para la sociedad y desarrollar una labor profesional.

En el acto participó el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero, para presentar la nueva sede de la Clínica en Madrid que entrará en funcionamiento en el segundo semestre de 2017. El hospital estará dotado de siete quirófa-



El rector de la Universidad de Navarra, Alfonso Sánchez-Tabernero (2º por la izquierda), y el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero (a su izquierda), visitan las instalaciones del nuevo hospital en Madrid.

nos para cirugía mayor, 60 camas para ingreso hospitalario, 7 camas de UCI y otras 7 para neonatos. Además dispondrá de equipamiento clínico de última generación, incluido un PET-TAC para diagnóstico por imagen propio de Medicina Nuclear y aceleradores lineales para tratamientos oncológicos.

Está previsto su desarrollo en posteriores fases en función del ritmo de la actividad. Afirmó que la Clínica será un único hospital con dos sedes, una en Pamplona y otra en Madrid, pero con “un modelo asistencial idéntico” en el que los profesionales trabajarán coordinados en beneficio del paciente.

Para el director general la nueva clínica supondrá una oportunidad para crecer. “Somos un hospital que investiga y genera conocimiento. Y hoy en día, la investigación demanda la apertura a nuevos espacios donde desarrollar un mayor volumen de actividad”, dijo.

En este sentido, indicó que Madrid va a ser una oportunidad para establecer mayores vínculos con la industria y otros centros, fortalecer nuestra investigación biomédica y, sobre todo, beneficiar a los pacientes para poder acceder a tratamientos innovadores. “La innovación nos ayudará a crecer”, sostuvo.

En su exposición, José Andrés Gómez Cantero consideró que, pese a que Madrid cuenta con una oferta sanitaria de mucha calidad, nuestro modelo asistencial puede tener un espacio importante en Madrid.



abba Reino de Navarra hotel ****S
Pamplona



Menú Diario
22€
PERSONA
(Postre y bebidas incluidas)

abba Reino de Navarra hotel - C/ Acella, 1 - 31008 Pamplona - Tlf (+34) 948 17 75 75
www.abbareinodenavarrahotel.com - pamplona@abbahotels.com

 abbahotels.com



PET en España: el impulso de la Clínica y un futuro prometedor

SE cumplen 20 años de la implantación de la tecnología PET (Positron Emission Tomography) en España. En 1996 se inauguraron el primer equipo PET y el primer ciclotrón hospitalarios en nuestro país en la Clínica Universitaria de Navarra (CUN). Unos meses antes, en noviembre de 1995 se había inaugurado esta misma tecnología en el campus de la Universidad Complutense de Madrid, en el entonces denominado Centro PET Complutense, situado fuera del Hospital. Ambos centros fueron los pioneros en España con todas las connotaciones que ello significa.

Al Prof. José Ángel Richter Echevarría y su equipo y a nuestro grupo, responsables de aquellos dos primeros centros, nos tocó luchar contra la incompreensión y romper las barreras que argumentaban que esta tecnología era muy interesante en investigación pero no iba a tener aplicaciones clínicas.

Hubo 2 hitos que cambiaron la historia de la PET en España. El primero fue la implementación de los primeros PET en el Sistema Nacional de Salud, lo que sucedió en 2001 en los hospitales públicos Virgen del Rocío de Sevilla y Virgen de las Nieves de Granada. En el mismo año se produjeron las primeras aprobaciones en el Sistema Nacional de Salud bajo el denominado 'Uso Tutelado'. El segundo hito fue la sustitución de los primitivos equipos PET por los nuevos equipos PET-TAC. En estos nuevos equipos multimodalidad se obtienen imágenes de fusión que aúnan la información anatómica y estructural de la TAC con la información molecular y metabólica de la PET, en un proceso enormemente sinérgico de mejora de la capacidad diagnóstica de ambas técnicas por separado. Por otro lado las nuevas imágenes de fusión PET-TAC eran mucho más comprensibles por el colectivo médico no dedicado a la Medicina Nuclear.

Desde los inicios de la PET en España la Clínica ha sido el buque insignia de esta tecnología. La Medicina Nuclear española en general y la técnica PET en particular tienen mucho que agradecer a la Clínica. Sus publicaciones tanto en el ámbito clínico como en el de la investigación básica y traslacional han sido de extraordinaria relevancia. El Curso de PET que la CUN organiza cada año en Pamplona es cita obligada de los residentes, y no sólo de Medicina Nuclear, sino también de otras especialidades como Radiofarmacia, Radiofísica y otras. Disponer de ciclotrón dentro de la Clínica es una de las claves del éxito. Ello les ha posibilitado trabajar con radiotrazadores marcados con radioisótopos de corto semiperiodo como el ^{11}C , lo que no es posible si no se dispone de un ciclotrón intrahospitalario. Pero el factor más importante del éxito de la tecnología PET en la Clínica ha sido la valía del equipo humano al cargo. Un equipo no muy numeroso pero sí extraordinariamente activo, serio y profesional que le han

permitido alcanzar las más altas metas de excelencia. Un equipo sabiamente dirigido y coordinado por el Prof. José Ángel Richter. Un equipo multidisciplinar como requería el proyecto. En palabras del propio Prof. Richter: "La investigación mediante la imagen molecular tiene un fuerte carácter multidisciplinar y exige un conocimiento preciso de cada uno de los elementos PET".

Pero la PET no ha llegado ni mucho menos a su máximo nivel de desarrollo. Más bien podríamos decir que su desarrollo acaba de comenzar. La posibilidad de marcar con radioisótopos de PET y con relativa facilidad cualquier molécula indica que es factible seguir cualquier proceso biológico con esta técnica. La sensibilidad picomolar de la PET permite detectar y medir sustancias que se encuentran en los tejidos en concentraciones muy bajas, concentraciones inalcanzables para otras técnicas de imagen. Estas características de la PET le otorgan unas ventajas importantes en investigaciones dedicadas a: neurotransmisión, investigación farmacéutica, biología molecular del cáncer, terapia génica, etc. El nuevo término de 'Imagenómica' es perfectamente aplicable a la PET.

Las aplicaciones clínicas iniciales, así como las primeras aprobaciones, se dirigieron hacia la oncología y mediante el trazador ^{18}F -FDG (fluorodeoxiglucosa). Hoy la mayoría de los tumores son susceptibles de ser estudiados mediante PET en alguna de las fases de su historia natural con los siguientes fines: caracterización del tumor, estadificación, valoración de respuesta al tratamiento y detección de recurrencias. Las indicaciones oncológicas son las que han justificado la difusión de la técnica PET en España con 13 ciclotrones y más de 100 tomógrafos PET. Sin embargo otras indicaciones no paran de crecer. En neurociencias las aplicaciones se dirigen hacia las demencias y otras enfermedades neurodegenerativas, enfermedad de Parkinson, la epilepsia, etc. En cardiología hacia la viabilidad miocárdica y la arterioesclerosis. En enfermedades infecciosas e inflamatorias también hay indicaciones emergentes. Una de las riquezas de la técnica es la enorme potencia de sus Biomarcadores. El SUV (standardized uptake value) y sus variantes es el parámetro de cuantificación más usado. Otros como el volumen metabólico tumoral, la tasa glicolítica, o los parámetros de heterogeneidad y textura están adquiriendo cada vez más protagonismo. La sinergia de los biomarcadores de PET con otros biomarcadores como los de Resonancia Magnética (RM) es un aspecto interesante a estudiar. La aparición reciente de los nuevos equipos multimodalidad de PET-RM va a facilitar esta sinergia. Una nueva ciencia, la Radiómica ya está aquí. Es seguro que la Clínica tiene reservado un papel principal en este nuevo escenario.

El Prof. Dr. **José Luis Carreras Delgado** es Catedrático-Jefe Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico San Carlos-Universidad Complutense.

NUESTROS ASEGURADOS SON LOS PRIMEROS EN TENER LO ÚLTIMO EN SALUD

Si buscas la más alta tecnología médica, los tratamientos de vanguardia, las técnicas más complejas para las enfermedades de más difícil curación, y un seguro de salud diferente, estás buscando **ACUNSA**.

Solo **ACUNSA** puede ofrecerte las mayores coberturas sanitarias del mercado con **asistencia exclusiva en la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA**.

Con ninguna otra compañía tendrás tanto en Salud, porque solo **ACUNSA** puede ofrecerte esta forma de hacer Medicina.



ACUNSA
Seguros de Salud



BOUCHERON

PARIS



QUATRE

PREMIER JOAILLIER DE LA PLACE VENDÔME*

*En 1893, Frédéric Boucheron fue el primer gran joyero contemporáneo en abrir una Boutique en la place Vendôme

Montiel
JOYERO

AVDA. CARLOS III, 30 | 31004 PAMPLONA
Tel. 948 233 099 | www.montieljoyero.es