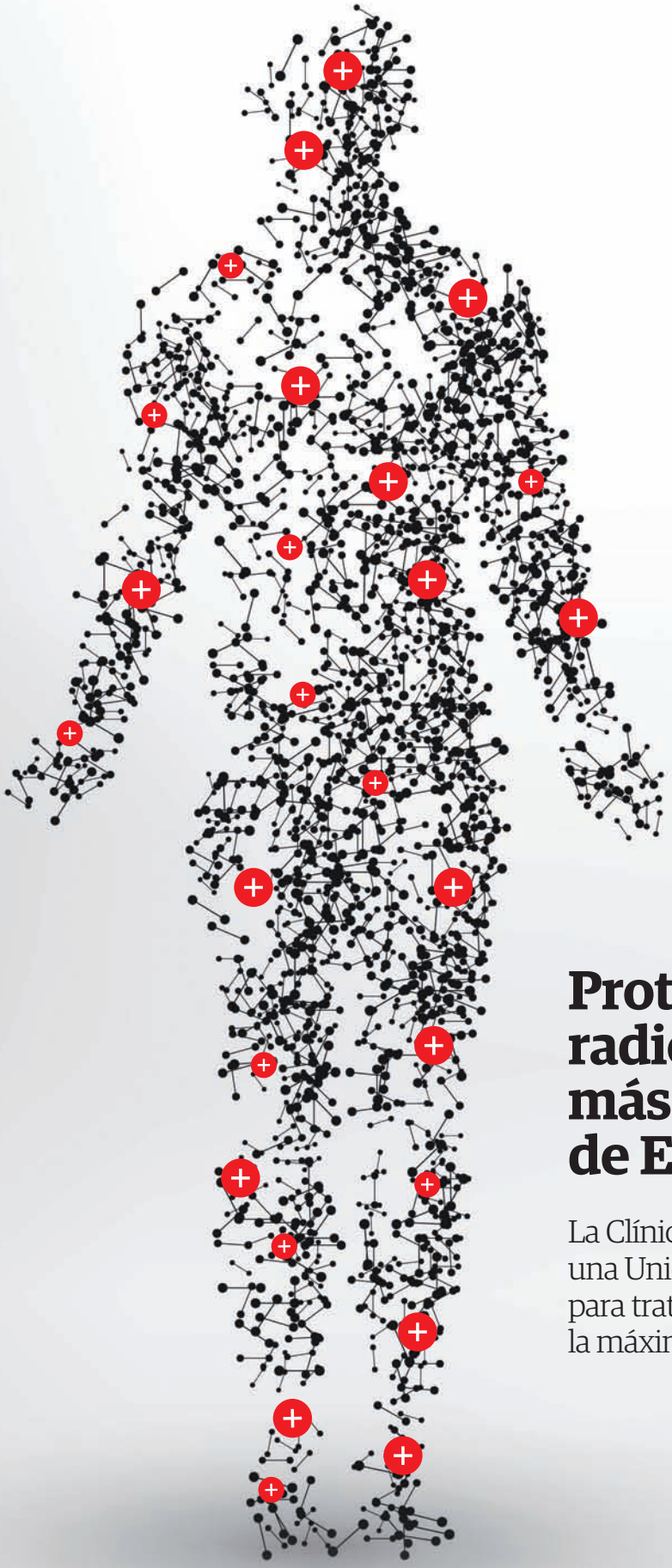
noticias.cun
REVISTA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA ENERO - MARZO 2019 NÚMERO 107



Protones, la radioterapia más avanzada de Europa

La Clínica construye una Unidad de Protones para tratar tumores con la máxima precisión. 4-9

Reputación hospitalaria. Por 5º año consecutivo, la Clínica es el hospital privado español con mejor reputación. 10-11

50.000 chequeos. Medicina preventiva de precisión para mantener un estado óptimo de salud. 12-13

Cáncer de próstata. La terapia focal y la biopsia de fusión procedimientos avanzados en su tratamiento y diagnóstico. 14-15

Apartamentos y habitaciones
Junto a la Clínica Universidad de Navarra

Apartamentos de lujo en la Avda. Pío XII.
Perfectamente equipados y amueblados.

Habitaciones desde 32 euros al día.
Limpieza diaria, cambio de sábanas y toallas.

Gestión de Alojamientos
y
Servicios Inmobiliarios

Travesía Acella 1, bajo
Frente a Clínica Universitaria
948 250 250
alojamientosenpamplona.com
info@gestiondealojamientos.com

PROTONTERAPIA. La Clínica ha contado con tecnología Hitachi para su Unidad de Protones que tratará a los primeros pacientes en 2020. **4-9**

107
Ene-Mar 2019

Reconocimiento. Clínica, hospital privado con mejor reputación. **10-11**
Chequeos. Realizados más de 50.000 de forma preventiva. **12-13**
Cáncer de próstata. Terapias de vanguardia para tratar de forma más segura estos tumores. **14-15**
Cáncer de pulmón. Cirugía mínimamente invasiva en estadios precoces. **16-17**
Varices. Tratamiento ambulatorio para curar las varices pélvicas. **18**
Artrosis de rodilla. El empleo de células madre mejora el estado clínico a largo plazo. **20-21**
Inauguración. Nuevo Laboratorio de Electrofisiología cardíaca para realizar los procedimientos más complejos. **22-23**
Acreditación. El laboratorio PET, autorizado como laboratorio farmacéutico por Sanidad. **24-25**
Hepatología. Segundo grupo de colaboración Clínica y Cima. **26-28**
En primera persona. Dra. Marta Alonso, investigadora de tumores cerebrales pediátricos. **30**
Historias de la Clínica. La familia Echarte y el cáncer de pulmón. **32-34**
Actualidad. Jornada TAP, V Gala Benéfica de Niños contra el Cáncer, reunión de Terapia Celular y 43ª Reunión SVNRA de Cirugía Plástica. **36-38**
Vida Sana. Reponerse de los excesos navideños. **40**
Firma invitada. El Dr. Carlos Ferrer, presidente de la SEOR. **42**

EDITORIAL

Triple I

Suena a fórmula matemática y por la precisión de sus resultados casi podría decirse que lo es. En realidad hace referencia a tres premisas fundamentales para el éxito en el servicio y cuidado de los pacientes: Investigación, Innovación e Inversión. Los últimos hitos que cerraron 2018 en la Clínica nos hablan de ellas.

Son la presentación de la Unidad de Protonterapia más avanzada de Europa, el liderazgo en el ránking de los hospitales privados españoles con mejor reputación por 5º año consecutivo y los primeros pacientes a los que hemos eliminado el temblor con la última tecnología HIFU podrán tomar de nuevo las riendas de su vida. La investigación nos proporciona el conocimiento suficiente para aprovechar la valía de las nuevas tecnologías y ponerlas de forma certera al servicio de nuestros pacientes. Como resultado, el salto a la innovación en las últimas técnicas y equipamientos médicos para ofrecer los tratamientos más personalizados y precisos. Ninguna de las dos sería posible sin un trabajo de excelencia de nuestros profesionales en favor de la mejor calidad de vida de los pacientes. Y el tercer compañero de viaje, el esfuerzo de inversión de todos los beneficios económicos, una máxima de la Clínica desde sus inicios como entidad sin ánimo de lucro, que nos capacita para hacer realidad todo lo demás.

Quizás hemos mencionado los hitos más sonados que precedieron al nuevo año, pero no los únicos. De una parte de ellos damos cuenta en este número de NoticiasCUN.

Noticias de la Clínica Universidad de Navarra. Número 107. Primer trimestre de 2019. Director General: José Andrés Gómez Cantero. **Director Médico:** Jesús San Miguel Izquierdo. **Directora de Reputación Corporativa:** Dolors Marco (dolorsmarco@unav.es). **Coordinación:** Mónica Ruiz de la Cuesta (mrdelacuesta@unav.es).**Textos:** María Domínguez, María Luisa G. Cobo, Mónica Ruiz de la Cuesta. **Fotografía:** Manuel Castells (fotos@unav.es), José Juan Rico, Mariaje Ruiz. **Responsable comercial:** Katrin Astiz (kastiz@unav.es). **Diseño:** Errea Comunicación. **Secretaria de Redacción:** Pilar Lorenzo (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: Marquesado de Sta. Marta 5, 28022. 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. **Instagram:** @clinicanavarra

La Clínica trae la Unidad de Terapia de Protones más avanzada de Europa

El área de Protonterapia comenzará a tratar pacientes con cáncer en 2020 e incorpora, por primera vez en Europa, un equipo de tecnología Hitachi

CUN ■ "Un 25 % de pacientes con cáncer no son susceptibles de ser tratados con radioterapia convencional. Ellos serán los primeros en beneficiarse de la terapia con protones", subrayó el Dr. Umberto Ricardi, director de la Sociedad Europea de Oncología Radioterápica (ESTRO). Con estas palabras, el Dr. Ricardi se sumó a la presentación de la Unidad de Protonterapia que la Clínica construye actualmente en su Campus de Madrid, una tecnología de la que, según afirmó, existe una gran necesidad.

Se trata de la que será la Unidad de Terapia de Protones más avanzada de Europa y que se inserta como una estructura estratégica dentro del Centro de Cáncer Universidad de Navarra (CCUN). La nueva Unidad, que empezará a tratar pacientes en el primer trimestre de 2020, incorpora un equipo de tecnología Hitachi, el primero de sus características en Europa y presente en 27 centros académicos, entre los que se encuentran referentes internacionales en el tratamiento del cáncer.

La Clínica contará con la misma tecnología y conocimiento que ya está disponible en hospitales académicos de referencia internacional como Mayo Clinic (en sus sedes de Rochester y Phoenix), St. Jude Children's Research Hospital, MD Anderson Cancer Center, en Estados Unidos, y Hokkaido University Hospital, en Japón. Con esta tecnología Hitachi, se ha tratado a más de 50.000 pacientes en todo el mundo.

Se inserta como una estructura estratégica dentro del Centro de Cáncer Universidad de Navarra (CCUN).

El ADN propio de la Clínica, como centro docente e investigador, aporta un valor añadido a esta Unidad.

TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN. El director de ESTRO auguró también en el acto de presentación la necesidad futura de optimizar las líneas de investigación en esta área. "Sabemos qué importante es la relación entre los centros de terapia con protones y las sociedades científicas dedicadas a la investigación para mejorar el escenario en el que los pacientes recibirán protonterapia, así como en favor del interés público".

El Dr. Nobuyuki Osakabe, director de Tecnología de la Unidad Healthcare Business de Hitachi, consideró "un honor para nosotros embarcarnos en esta nueva asociación con la prestigiosa Clínica Universidad de Navarra. La importante historia de la Clínica, su dedicación a la satisfacción del paciente, la innovación y la investigación, inspiran a Hitachi para expandir nuevas fronteras, proporcionando a España una terapia contra el cáncer sin precedentes en toda Europa".

El equipo adquirido por la Clínica ha supuesto una inversión de 40 millones de euros (incluyendo toda la infraestructura necesaria) y establece una alianza estratégica con Hitachi y la entrada en la sociedad clínica e investigadora integrada por los centros que poseen esta tecnología.

INNOVACIÓN ESTRATÉGICA EN ONCOLOGÍA. Con la incorporación de esta nueva tecnología, Clínica Universidad de Navarra da un nuevo impulso a su estrategia de innovación asistencial en el campo de la Oncología. La Unidad de Protonterapia estará liderada por el Dr. Felipe Calvo, que junto al Dr. Rafael Martínez Monge dirigen el Departamento de Oncología Radioterápica. Con este equipamiento, la Clínica refuerza su proyecto universitario gracias a las posibilidades de potenciar sus líneas de investigación, la docencia y la transferencia de conocimiento en el ámbito de la Oncología, la radiobiología y la física de radiaciones más avanzada.

El director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero, ha destacado en este sentido la alianza estratégica con Hitachi para adquirir este equipo de protonterapia y cumplir así con el principal objetivo de la Clínica: ofrecer la mejor Medicina a sus pacientes. "El ADN propio de la Clínica, como centro docente e investigador, aporta un valor añadido a esta Unidad, reforzada por su integración en un Centro de Cáncer dentro de un hospital general con dos sedes estrechamente coordinadas, con la tecnología diagnóstica más avanzada, los servicios y los últimos avances para el tratamiento del cáncer. Todo ello nos tiene que permitir ofrecer las combinaciones más efectivas para cada tumor, haciendo realidad la medicina personalizada".

El progresivo interés por la implantación de esta tecnología en el mundo y su alta eficacia, probada en las unidades

PASA A LA PÁG. 8 >>

EN CIFRAS

2020

Se estima que en el primer trimestre de 2020 comiencen a tratarse los primeros pacientes.

40

40 millones de euros es el coste que ha supuesto la Unidad.

25%

Un 25% pacientes con cáncer no pueden ser tratados con radioterapia convencional.

Radioterapia con protones

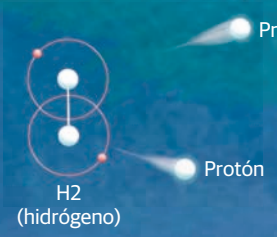
Este tratamiento se administrará en la nueva sede de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid. Es una terapia más precisa y minimiza el daño a los órganos sanos que rodean al tumor. En muchos casos desplazará a la radioterapia clásica, que utiliza rayos X.

1 INYECTOR

Los protones se extraen de moléculas de hidrógeno y se introducen en un acelerador lineal que los inyecta a baja velocidad.

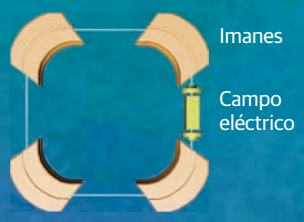
Partes de un átomo:

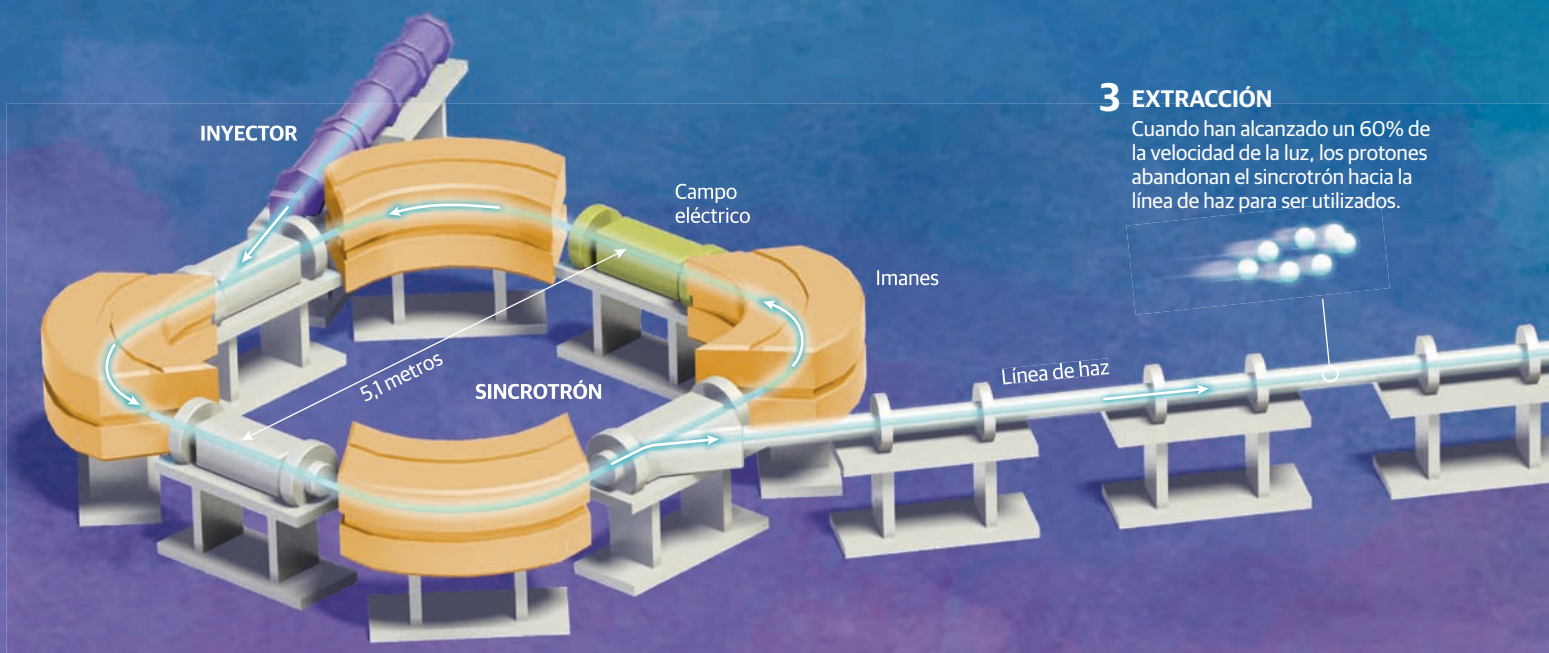
- *Protones (carga +)*
- *Electrones (carga -)*



2 SINCROTRÓN

Cuatro imanes mantienen los protones en trayectorias circulares y un campo eléctrico incrementa gradualmente su velocidad.



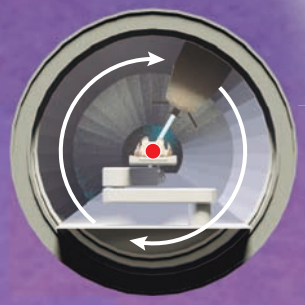


3 EXTRACCIÓN

Cuando han alcanzado un 60% de la velocidad de la luz, los protones abandonan el sincrotrón hacia la línea de haz para ser utilizados.

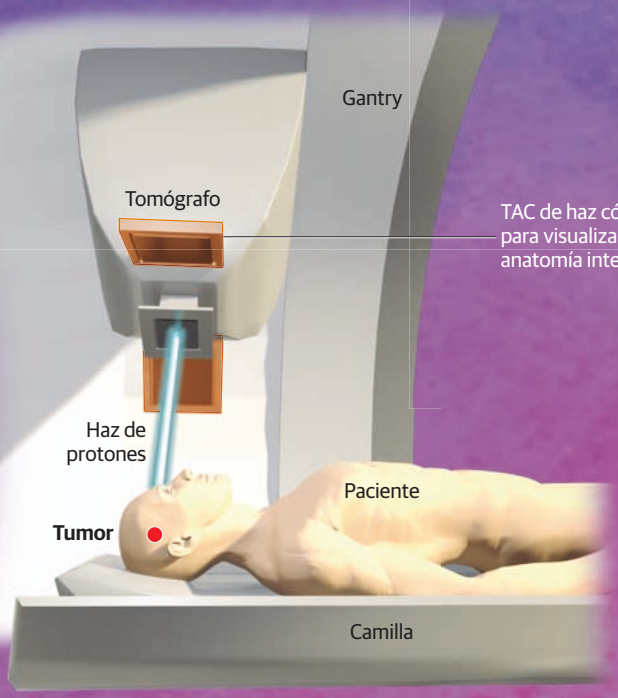
Precisión al servicio del paciente

Gantry de 360º: se elige el ángulo más adecuado para cada tratamiento

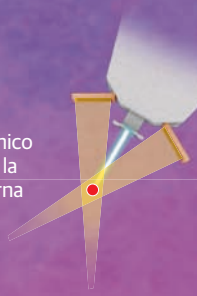


El tumor se ubica, mediante el sistema de imagen, en el eje de giro del gantry

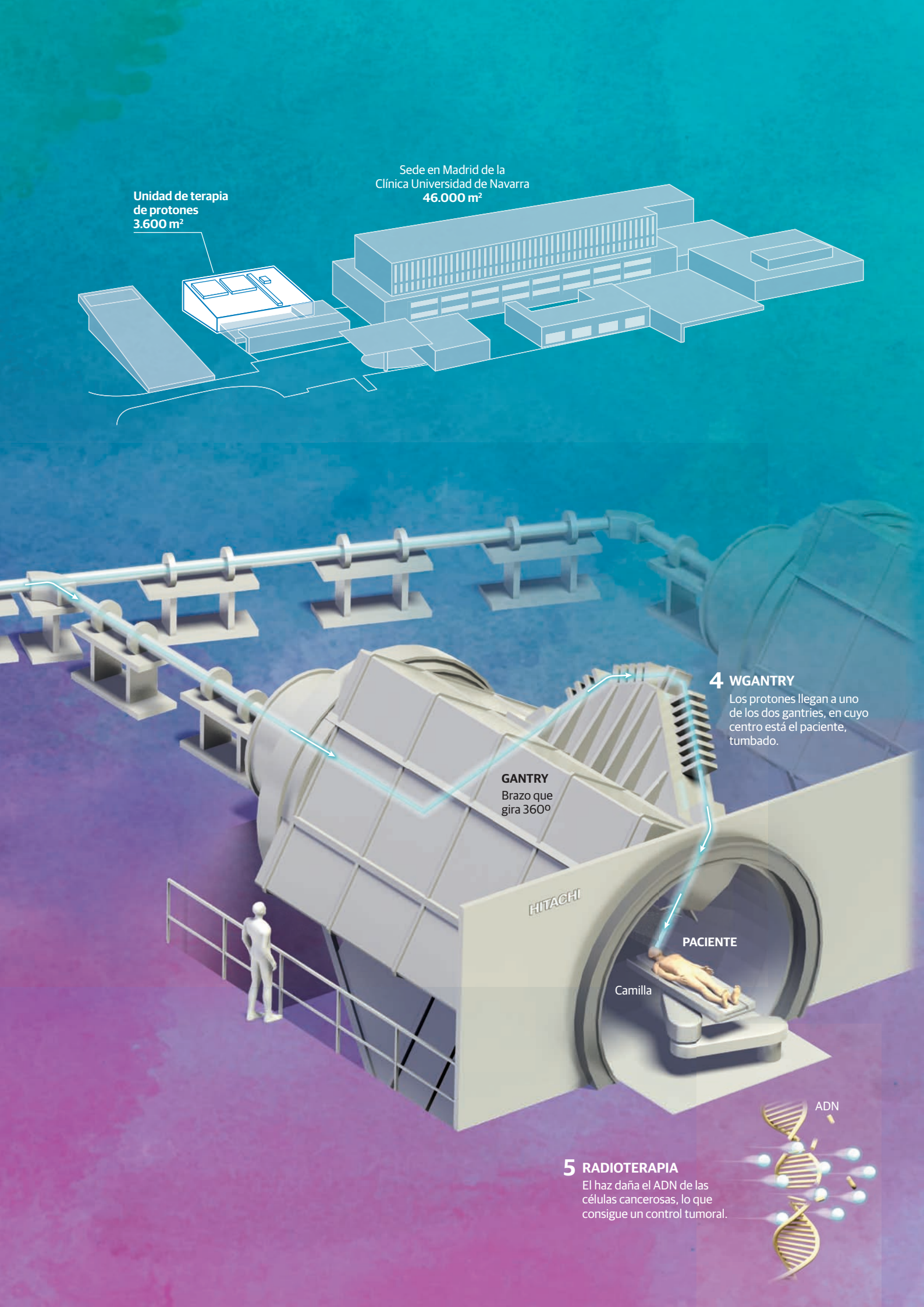
Se puede realizar un seguimiento de los movimientos del tumor durante la respiración



TAC de haz cónico para visualizar la anatomía interna



El brazo articulado que soporta la camilla facilita la mejor colocación del paciente para su tratamiento


Sede en Madrid de la
Clínica Universidad de Navarra
46.000 m²
Unidad de terapia
de protones
3.600 m²
4 WGANTRY
Los protones llegan a uno de los dos gantries, en cuyo centro está el paciente, tumbado.
GANTRY
Brazo que gira 360º
HITACHI
PACIENTE
Camilla
ADN
5 RADIOTERAPIA
El haz daña el ADN de las células cancerosas, lo que consigue un control tumoral.

<<VIENE DE LA PÁG.5

donde ya se aplica, ha hecho que la adquisición de un equipo de estas características en España constituya un objetivo prioritario para la Clínica Universidad de Navarra y para muchos profesionales españoles.

En este sentido, Antonio Alemany, director general de Coordinación y Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, señaló que "lo que es bueno para la Clinica es bueno para los madrileños. Este proyecto nos ayuda a tener una sociedad madrileña más sana y en consecuencia más feliz".

El nuevo equipamiento incorpora como acelerador de partículas un sincrotrón, el más moderno disponible.

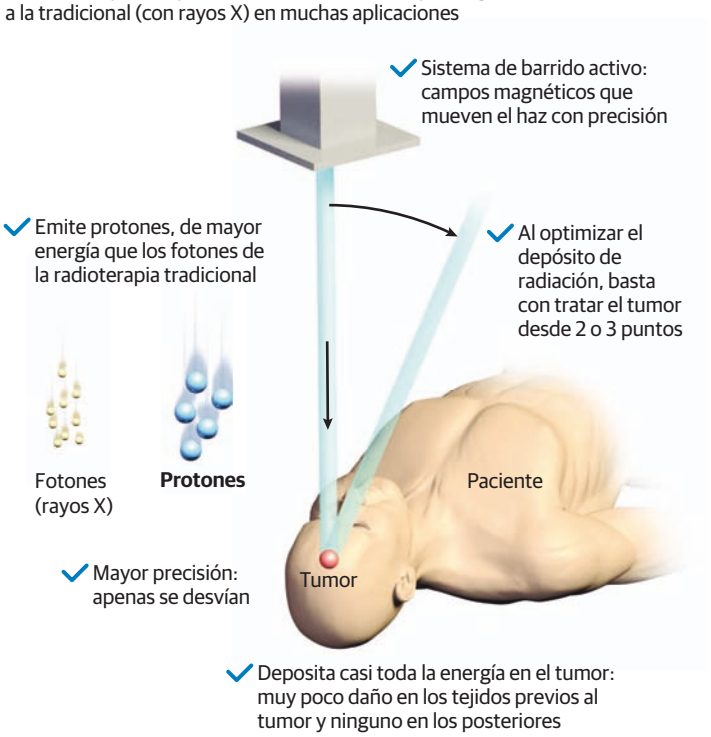
SINCROTRÓN, UN ACELERADOR "LIMPIO" . Además, el equipamiento adquirido por la Clínica incorpora como acelerador de partículas un sincrotrón, el más moderno disponible actualmente y mucho más eficiente energéticamente que el ciclotrón, ya que produce mucha menos radiación indeseada.

Se considera, en este sentido, un acelerador "limpio", ya que permite acelerar el haz de protones justo hasta la energía requerida para el tumor de cada paciente de forma individualizada, sin precisar un proceso de "frenado" o degradación del haz, mediante filtros artificiales, resultante en la producción de neutrones propia de la radioterapia convencional.

OTRAS VENTAJAS HITACHI. Además de las ventajas que aporta el sincrotrón en cuanto a la obtención del haz de protones, el equipamiento de la firma Hitachi incluye un sistema que permite el tratamiento con protones de los tumores

Principales ventajas

La radioterapia con protones está llamada a desplazar gradualmente a la tradicional (con rayos X) en muchas aplicaciones

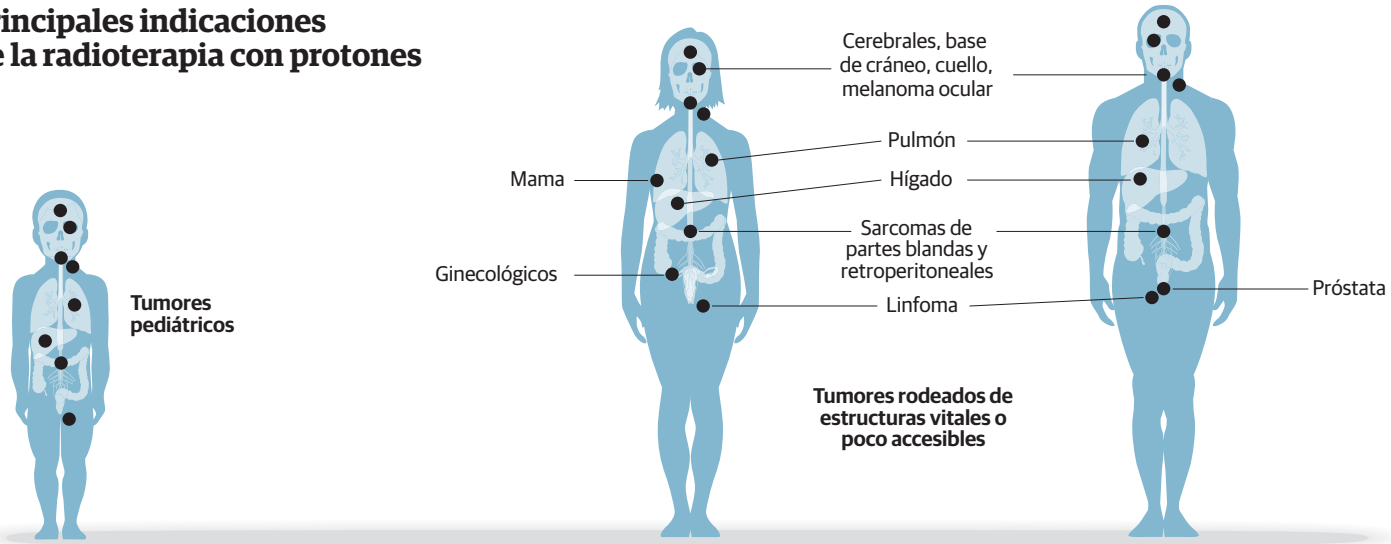


Indicado en niños y personas mayores

La mayor precisión y menor toxicidad del tratamiento con esta tecnología hacen que la terapia de protones esté especialmente indicada para el tratamiento de niños y adultos de edad avanzada con enfermedades oncológicas situadas en las zonas más sensibles a la irradiación, como el cerebro, la médula espinal o los ojos, entre otras.

Las sesiones de radioterapia de protones tendrán una duración estimada de unos 25 minutos, la mayor parte de los cuales se destinan a la colocación y posicionamiento guiado por imagen. El tiempo de irradiación es, en la mayor parte de los casos, inferior al minuto. Existe consenso entre las sociedades científicas americanas (ASTRO), española (SEOR) y japonesa (JASTRO) para la recomendación del tratamiento de Protonterapia que, actualizadas a 2017, se resumen en los tumores que se recogen en el gráfico.

Principales indicaciones de la radioterapia con protones



sujetos a movimiento respiratorio, una solución totalmente integrada en el equipo. El tracking o escaneado en tiempo real es capaz de localizar y cuantificar el movimiento del tumor, y guiar en el instante de la irradiación logrando un mínimo impacto en el tejido sano.

INSTALACIONES Y FASES. Debido a la complejidad técnica del equipamiento de protonterapia, su instalación en el edificio de la Clínica en Madrid se realizará en varias fases, de manera que su entrada en funcionamiento para el tratamiento de pacientes se inicie a principios de 2020. En la actualidad las obras de edificación de los espacios que albergarán esta tecnología avanzan según lo previsto.

El equipamiento en su conjunto (un sincrotrón, el sistema de conducción del haz de protones, dos salas de tratamiento de pacientes con gantrys de 360 grados y las zonas de trabajo asociadas al tratamiento e instalaciones de apoyo) ocupará una superficie de unos 3.600 m². Cada una de las dos salas con las que contará la Unidad tiene capacidad para tratar a unos 300 pacientes al año.

LAS FRASES

"La Clínica, como centro docente e investigador, aporta un valor añadido a esta Unidad, reforzada por su integración en un Centro de Cáncer dentro de un hospital con dos sedes estrechamente coordinadas".

José Andrés Gómez Cantero
DIRECTOR GENERAL DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

"Un 25% de pacientes con cáncer no son susceptibles de ser tratados con radioterapia convencional. Ellos serán los primeros en beneficiarse de la terapia con protones".

Umberto Ricardi
DIRECTOR DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA

"Es un honor para nosotros embarcarnos en esta nueva asociación con la prestigiosa Clínica Universidad de Navarra".

Nobuyuki Osakabe
DIRECTOR DE TECNOLOGÍA DE LA UNIDAD HEALTHCARE BUSINESS DE HITACHI

De izda a dcha., el Dr. Felipe Calvo, Dr. Umberto Ricardi, José Andrés Gómez Cantero, Antonio Alemany, la Dra. Esperanza Lozano, el Dr. Nobuyuki Osakabe, el Dr. Carlos Ferrer, el Dr. Diego Azcona y Gonzalo Lilly.

Terapia de protones: la radiación del futuro en el S.XXI

La radioterapia con protones es la modalidad de radioterapia externa de mayor precisión, que aporta mejor distribución de la dosis (exacto-precisión dosimétrica) y, por tanto, menor irradiación de los tejidos sanos y menor riesgo de tumores radioinducidos, según los expertos. Su menor toxicidad permite aumentar la dosis en el tumor cuando sea necesario y, así, conseguir un mayor control local de la enfermedad.

"La llegada de la protonterapia a nuestro país representa la incorporación de una tecnología que se halla ampliamente representada con más de 40 centros en todo el mundo, con más de 100.000 pacientes tratados y que, por estatus médico-científico y económico, nuestra comunidad debe contar con este tipo de instalaciones", aconseja el Dr. Carlos Ferrer, presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

La amplia experiencia existente —subraya el Dr. Ferrer— ha permitido que esta terapia se consolide "como la radiación del futuro en pleno siglo XXI, pues permite una gran exactitud y efectividad con menor riesgo de inducción de segundos tumores, compitiendo y mejorando las técnicas existentes en muchas indicaciones, como ha reconocido recientemente la Sociedad Americana de Oncología Radioterápica (ASTRO)".

La terapia de protones se fundamenta en un tipo de radiación diferente a la de la radioterapia convencional. Mientras esta última se basa en un haz de alta energía de rayos X (fotones), la protonterapia utiliza un haz de partículas aceleradas de alta energía (protones), que permite dirigir de forma más precisa la radiación contra el tumor.

Hospital privado con mejor reputación por 5º año consecutivo

Desde la 1ª edición del Monitor Reputación Sanitaria, la Clínica ha liderado este ranking en la clasificación de centros privados

CUN ■ Por quinto año consecutivo, la Clínica ha sido elegida como el mejor hospital privado español en reputación sanitaria. El Monitor de Reputación Sanitaria (MRS) ha publicado recientemente los datos de 2018, un ranking que desde su primera edición en 2013 analiza en España la reputación de sus centros hospitalarios, tanto públicos como privados. En el sector público, el Hospital Universitario La Paz vuelve a liderar la clasificación.

"Volver a ser de nuevo el hospital privado con mejor reputación de España, no hace más que revalidar el modelo hospitalario que defendemos: un hospital académico basado en la asistencia clínica sostenida por una investigación de vanguardia, por la formación de nuevos profesionales y por la generación de conocimiento", ha señalado el director general de la Clínica Universidad de Navarra, José Andrés Gómez Cantero.

En esta edición 2018, la Clínica ha vuelto a obtener la máxima puntuación en la clasificación de hospitales privados. Se ha situado también en primer lugar del ranking de hospitales privados en un total de 12 especialidades: Aparato Digestivo, Alergología, Cirugía General, Dermatología, Hematología, Medicina Interna, Neurología, Oncología Médica, Otorrinolaringología, Pediatría y Áreas Específicas, Radiodiagnóstico y Urología.

"La posición de la Clínica en estas 5 ediciones del ranking de reputación sanitaria, solo se explica por el excelente nivel de los profesionales que tenemos y su compromiso con el paciente y con la institución a la que pertenecen: la Universidad de Navarra", ha querido subrayar el director general.

Este año se ha aumentado el número de centros valorados a 100 hospitales públicos y 50 privados. Además, se ha obtenido una participación record en el estudio con 5.656 encuestas a profesionales del ámbito sanitario y la evaluación de 180 indicadores objetivos de 2.280 servicios clínicos. Por lo que, en total, se han llevado a cabo un total de 7.936 evaluaciones y análisis de servicios.

La Clínica figura entre los diez centros, públicos y privados, con mejor reputación en 14 especialidades.

14 ESPECIALIDADES EN EL TOP10. El MRS, a su vez, analiza los mejores hospitales en 23 especialidades médicas. Según este ranking, la Clínica se encuentra entre los 10 centros mejor situados por su reputación en un total de 14 especialidades, dos servicios más que el pasado año. En esta línea, José Andrés Gómez Cantero ha recordado que el principal objetivo del hospital que dirige es "ofrecer un servicio de excelencia a nuestros pacientes, centro de toda nuestra actividad".

Una cuestión que, según observó, "seguimos trabajando día a día, conscientes de que las necesidades de los pacien-

SOBRE LA CLÍNICA

■ **Clínica Universidad de Navarra cuenta con más 2.600 profesionales en dedicación exclusiva en sus sedes de Pamplona y Madrid.**

■ **Es un hospital investigador, referente en medicina personalizada en nuestro país.**

■ **Su labor investigadora y docente es ampliamente reconocida, así como el prestigio de sus profesionales y su trayectoria en el diagnóstico y tratamiento de patologías de alta complejidad.**

■ **Clínica Universidad de Navarra es un hospital de alta resolución, por su rapidez diagnóstica gracias a su trabajo multidisciplinar y a la adquisición de la última tecnología, para ofrecer atención en 46 especialidades médicas y quirúrgicas.**

tes y de sus familiares son cambiantes. Para adaptarnos a las nuevas realidades seguimos innovando e implantando nuevos modelos con el único objeto de conseguir la máxima calidad y seguridad asistencial para nuestros pacientes".

En el ranking general de hospitales, la Clínica ha destacado en Oncología Médica y Radiodiagnóstico, especialidades en las que se sitúa entre los cinco mejores. Además, han sido reconocidas las especialidades de Alergología, Aparato Digestivo, Cirugía General, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Dermatología, Hematología, Medicina Interna, Neurología, Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Pediatría y Áreas Específicas, y Urología, todas entre las 10 primeras.

De izq. a dcha: Manuel Sevillano, director general de MERCO, Juan Antonio Vargas, decano de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica Universidad de Navarra, y Rafael Garesse, rector de la Universidad Autónoma de Madrid.

El Monitor de Reputación Sanitaria dio a conocer todos los datos en un acto celebrada a finales de año y con la presencia de José María San Segundo, director del Monitor, y el Dr. Jesús Antonio Álvarez, director médico. Unos resultados que provienen del único estudio independiente que evalúa la reputación sanitaria, ya que no obtienen financiación ni patrocinio de ningún ente público o privado.

Los 150 centros hospitalarios son estudiados por un consejo asesor formado por médicos, enfermeros, asociaciones de pacientes y periodistas sanitarios, junto a personas de prestigio y trayectoria en sanidad. Todos ellos son los encargados de evaluar un total de 7.936 indicadores y, de esta forma, valorar qué hospitales obtienen mejores marcas.

Además, este estudio cuenta con el aval de MERCO, el Monitor Empresarial de Reputación Corporativa, un referente en España y otros países de Latinoamérica.

50.000 chequeos: vivir en un estado de salud óptimo, objetivo prioritario

La Unidad de Chequeos lleva 17 años realizando exámenes completos de salud preventivos que consiguen detectar enfermedades en fases precoces y curables

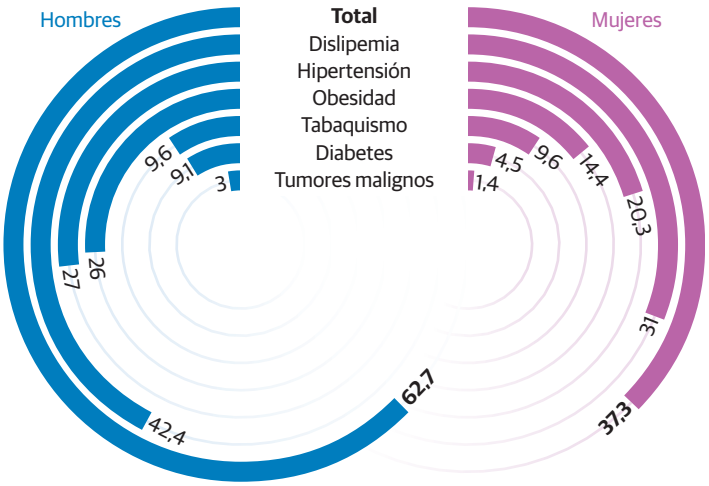
CUN ■ El envejecimiento progresivo de la población ha convertido la conservación de la salud en un objetivo prioritario. Así lo confirma el Dr. Óscar Beloqui, director de la Unidad de Chequeos de la Clínica Universidad de Navarra en sus dos sedes de Pamplona y Madrid. Un servicio pionero con más de 17 años de experiencia en los que ha superado los 50.000 exámenes preventivos de salud. A esta significativa cifra ha contribuido en el último año la Unidad de Chequeos de la Clínica en Madrid donde se han realizado más de 1.800 chequeos en el primer año.

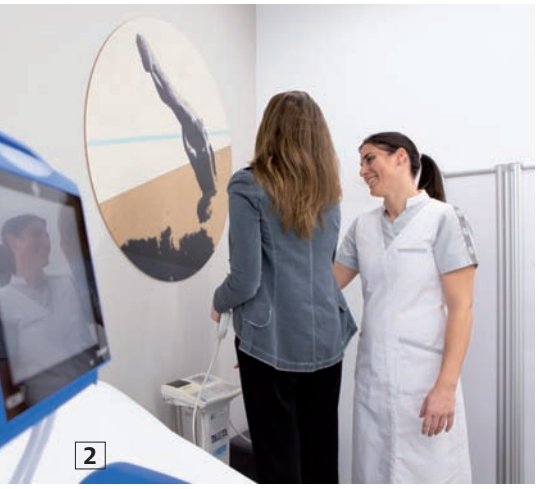
Y es que, como subraya el especialista, un chequeo es un reconocimiento médico completo que sirve para recuperar, mantener y mejorar la salud. En concreto, los chequeos que realiza la Unidad dirigida por el Dr. Beloqui son exámenes médicos abordados desde una perspectiva general, metabólica, hormonal, cardiovascular, y de detección de tumores frecuentes. "El objetivo de un chequeo –describe el especialista– es conseguir llegar a edades avanzadas en un buen estado de salud". Para ello, el director de Chequeos aconseja valorar la salud e intentar mejorarla. Una cuestión a la que contribuye la realización de dichos exámenes médicos.

El creciente envejecimiento de la población lleva asocia-

Principales patologías detectadas

% de personas en las que se han encontrado factores de riesgo cardiovascular y tumores malignos en los 50.000 chequeos realizados





1. Imagen de las nuevas instalaciones de la Unidad de Chequeos de la sede de Madrid.
2. Los resultados del examen integral se ofrecen en 24 horas.
3. Unidad de Chequeos de Pamplona. De izda. a dcha. Laura Ortigosa, Dr. Manuel Landecho, Raquel Luengo, Dra. Inmaculada Colina, Nieves Juango y Patricia Cabezón.

do un incremento del gasto sanitario debido, fundamentalmente, al aumento de los estados de salud frágiles y de las enfermedades crónicas. La solución a este aumento de los costes sanitarios llega de la mano de la prevención y de la detección precoz.

Según se desprende del estudio realizado por la Unidad de la Clínica en una muestra representativa de los 50.000 pacientes estudiados, los chequeos de este servicio "posibilitan la mejora de esos estados de salud", ya que constituyen una de las principales herramientas para abordar ambas cuestiones. Así lo revelan las conclusiones de este trabajo al confirmar que la mayoría de los diagnósticos obtenidos fueron de enfermedades o alteraciones en fases tempranas y, por tanto, con mejor pronóstico.

PROCEDIMIENTO

Exámenes personalizados

En Clínica Universidad de Navarra un chequeo es un examen médico adecuado a las condiciones de cada paciente. Comienza siempre por una consulta con un especialista de la Unidad que elaborará la historia clínica del paciente y determinará las pruebas diagnósticas que sean necesarias. Entre ellas, el TAC de cuerpo entero constituye una de las exploraciones más significativas porque permite estudiar de forma completa tórax, abdomen y pelvis, con una sola prueba de imagen. Una analítica de sangre, un electrocardiograma, prueba de esfuerzo, seguida de estudios de optometría y de audiometría, además de otras pruebas que dictamine el especialista según la sintomatología y las circunstancias individuales de cada paciente.

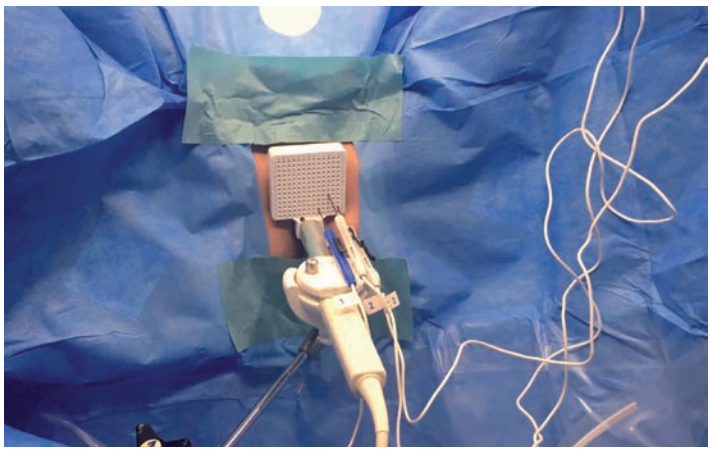
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y TUMORES. Entre los datos más relevantes de dicho análisis destaca el hallazgo de tumores malignos de nuevo diagnóstico en un 3,11% de las personas estudiadas mayores de 40 años. Un cáncer que en todos los casos se detectó en estadio precoz y, por tanto, curable. A los tumores se suman las enfermedades cardiovasculares en el ranking de patologías causantes de mayor mortalidad en la población general. Los factores de riesgo que las desencadenan, según los datos del estudio de la Unidad de Chequeos, son la obesidad, la hipertensión, los niveles elevados de colesterol (dislipemia) y el tabaquismo, (ver gráfico).

Se trata de indicadores que pueden controlarse mediante hábitos de vida saludables, como una dieta adecuada y la práctica regular de ejercicio físico. A la recuperación y conservación de la salud contribuyen también las revisiones médicas periódicas ya que previenen las causas de estas enfermedades y detectan de forma precoz la presencia de tumores. De ahí la importancia de los chequeos pues posibilitan corregir de forma temprana los factores de riesgo y devolver a los pacientes a un estado óptimo de salud.

Terapia focal y biopsias por fusión, técnicas de vanguardia contra el cáncer de próstata

Junto a la dilatada experiencia en cirugía robótica de este tumor, la Clínica ofrece los tratamientos más avanzados y menos invasivos

CUN ■ La terapia focal para el tratamiento no invasivo del cáncer de próstata y las biopsias de precisión mediante fusión de imágenes de resonancia magnética y ecografía son algunos de los procedimientos avanzados que ofrece el equipo de Urología de la Clínica Universidad de Navarra para minimizar la agresión en el tratamiento de los tumores de próstata. No obstante, tal y como señala el Dr. Bernardino Miñana, co-director, junto al Dr. Ignacio Pascual, del Departamento de Urología de la Clínica, "nuestro equipo maneja todas las técnicas existentes hoy en día para el tratamiento del cáncer de próstata en todos sus estadios". En esta línea, el facultativo señala el manejo del sistema Da Vinci para los casos en los que la cirugía radical de la próstata se hace imprescindible, procurando mínima agresividad y máxima precisión.



La Clínica es un centro de referencia en terapia focal para cáncer de próstata.

En todos los casos, el equipo de la Clínica cuenta con una de las series de pacientes más amplias y por tanto con unas de las mayores experiencias de España en este cáncer.

El tumor de próstata es el de mayor incidencia en la población masculina española con más de 30.000 nuevos pacientes al año y el que más casos suma en el conjunto de la población. De ahí que haya sido y sea prioritario el avance en su diagnóstico precoz y tratamiento. Asociado a la edad, el de próstata es el cuarto tumor más frecuente en todo el mundo, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO. Tal y como señala el Dr. Miñana, el cáncer de próstata "ha sido el único tumor sólido imposible de visualizar mediante técnicas de imagen conven-

Los nuevos procedimientos diagnósticos se benefician de la fusión de las imágenes de resonancia magnética y ecografía de alta gama.

cionales". Hasta fechas recientes, el método diagnóstico convencional ha sido la biopsia transrectal a ciegas. De manera que si el resultado era positivo el tratamiento convenido era la cirugía radical (extirpación total) de la próstata o la radioterapia en sus diferentes variantes.

Los nuevos procedimientos diagnósticos mediante fusión de las imágenes de resonancia magnética y ecografía de alta gama han posibilitado, a través del periné, biopsiar las áreas sospechosas. "De este modo podemos saber si esa zona corresponde o no a tumor".

TERAPIA FOCAL. En caso de detección de tumor, el equipo de la Clínica podría aconsejar al paciente un tratamiento de precisión, la terapia focal, aplicado únicamente en la zona tumoral. Se trata de un procedimiento dirigido específicamente para tumores únicos y poco agresivos.

Para aplicar la terapia focal se utiliza la técnica de electroporación irreversible, que consiste en generar un campo eléctrico que preserva vasos sanguíneos y tejido nervioso. Se aplica introduciendo a través del periné (la misma vía por la que se ha realizado la biopsia) una serie de agujas que se colocan delimitando la lesión. A través de ellas, se hace pasar una corriente eléctrica que destruye únicamente el tejido lesionado. Permite, así, tratar solo la parte de la próstata afectada por el tumor y conservar intacta la zona de tejido sano.

Con este procedimiento se evitan los principales efectos adversos que pueden ocurrir como consecuencia de la cirugía radical de próstata, entre los que destacan las repercusiones sobre la continencia y sobre la función eréctil. A día de hoy, indica el Dr. Miñana "somos el equipo con una experiencia más dilatada en la aplicación de la terapia focal y el seguimiento de pacientes más largo de España".

La terapia focal se realiza con anestesia general y el paciente tiene un ingreso de 24 horas en el que lleva una sonda vesical que se retira antes de ser dado de alta. El seguimiento posterior se hace combinando la RMN, el PSA y una biopsia de control, aproximadamente a los 12 meses, que confirme el éxito de la cirugía.

La Clínica cuenta con la mayor serie de pacientes y con el seguimiento más prolongado de España en terapia focal.

CIRUGÍA ROBÓTICA. En caso de que el tumor de próstata esté muy extendido o presente múltiples focos, el tratamiento indicado es la cirugía radical mediante el sistema robótico Da Vinci. Este procedimiento de alta precisión, "ofrece la máxima garantía de preservar la función urinaria y sexual", señala el especialista.

La selección de una terapia u otra dependerá siempre de los resultados obtenidos en la biopsia por fusión que ofrece información sobre la presencia o no de tumor, su localización, la existencia de uno o más focos y sobre su agresividad.

"En el equipo de la Clínica somos expertos en todo el abanico de técnicas de manera que nos proponemos obtener la mayor información posible para poder ofrecer a cada paciente aquel tratamiento que puede ser mejor para su caso", concluye.

Cirugía mínimamente invasiva, mejor tratamiento del cáncer de pulmón en estadios precoces

La Clínica incorpora la cirugía robótica a los procedimientos quirúrgicos para tratar este tumor, que se suma a la videotoracoscopia

CUN ■ El cáncer de pulmón es el tumor más frecuente en el mundo y el que más muertes produce, tanto en hombres como en mujeres. Cada año en España se detectan alrededor de 30.000 nuevos casos. Tanto es así que, durante los últimos años, la comunidad científica ha puesto especial énfasis en sensibilizar acerca de la importancia de un diagnóstico precoz.

Y es que la manifestación clínica tardía del cáncer de pulmón se traduce en la detección de la enfermedad en estadios avanzados, III o IV. Una circunstancia que dificulta mucho el tratamiento. En la actualidad, a pesar del avance en otras terapias, la cirugía continúa ofreciendo las mayores posibilidades de supervivencia. Sin embargo, solo se puede intervenir quirúrgicamente cuando el tumor se encuentra en fases tempranas (estadio I o II).

"El 85% de los casos se detecta tarde, en estadios III y IV, cuando ya solo es tratable pero no curable", reconoce el Dr. Javier Zulueta, codirector del Área de Cáncer de Pulmón de la Clínica Universidad de Navarra, "lo que conlleva unas tasas de supervivencia a cinco años del 15%".

En cambio, la cirugía sí permite la resección del tumor por lo que las tasas de supervivencia en fases tempranas son mayores, de hasta el 90% en algunas series. Un tratamiento quirúrgico, que al igual que las técnicas de detección precoz, ha ido evolucionando para conseguir procedimientos menos invasivos como la cirugía robótica y la videotoracoscopia. "Son técnicas mínimamente invasivas, menos agresivas y más precisas que la cirugía clásica abierta, y que por encima de todo garantizan la radicalidad del procedimiento y la seguridad del paciente", reconoce el Dr. Miguel Mesa, especialista del Departamento de Cirugía Torácica de la Clínica.

LA CIFRA

90%

es la tasa de supervivencia en fases tempranas ya que se puede hacer una resección del tumor.

CIRUGÍA ROBÓTICA. Gracias a las mejoras inducidas en la última versión del sistema Da Vinci, la cirugía robótica se ha consolidado en el tratamiento del cáncer de pulmón. "La cirugía robótica consiste en realizar la extracción del nódulo pulmonar a través de pequeñas incisiones por las que se introducen los instrumentos del robot", explica la

La cirujana torácica María Rodríguez, durante una cirugía robótica con el robot Da Vinci.

Dra. María Rodríguez, especialista de la Clínica y única cirujana torácica europea con el certificado americano en cirugía robótica.

Indicado para las cirugías más complejas, el empleo del robot quirúrgico permite una mayor precisión, mejor visión y optimización del tratamiento. "El Da Vinci elimina los temblores de las manos del cirujano, proporciona una visión de 10 aumentos y, a largo plazo, facilita la estandarización de los procedimientos, es decir, que todas las cirugías se realicen de la misma manera, lo que se traduce en mayor seguridad para el paciente", esclarece.

Pese a su reciente incorporación al campo del cáncer de pulmón, la cirugía robótica se muestra como una de las técnicas más seguras, reproducibles y con mayores opciones de evolución en el futuro. "La cirugía robótica está mejorando gracias a los avances tecnológicos y a los resultados obtenidos tras su implementación, y no va a dejar de progresar. Sus mejores ángulos de trabajo y campo de visión ofrecen un beneficio añadido al cirujano", apunta el Dr. Mesa.

VIDEOTORACOSCOPIA. La videotoracoscopia también se ha mostrado efectiva y con resultados similares a la cirugía robótica, y siempre menos invasiva que la cirugía abierta convencional. "No existe todavía evidencia científica firme que pueda definir que una es mejor que la otra en el tratamiento del cáncer del pulmón, pero sí se ha demostrado que la cirugía mínimamente invasiva es más beneficiosa para el paciente que la cirugía clásica", apunta el Dr. Mesa.

LA FRASE

"La cirugía robótica y la videotoracoscopia son técnicas mínimamente invasivas por lo que son menos agresivas y más precisas que la cirugía clásica abierta, garantizando por encima de todo la radicalidad del procedimiento y la seguridad del paciente".

Dr. Miguel Mesa
CIRUGÍA TORÁCICA DE LA CLÍNICA

"La videotoracoscopia es un abordaje mínimamente invasivo en el que la cirugía se realiza mediante una o dos pequeñas incisiones: se introduce una cámara y el cirujano trabaja a través de ellas. Básicamente tiene los mismos principios que la cirugía abierta con intención curativa pero sin necesidad de la apertura de la pared torácica mediante separación intercostal", explica.

Por ello, son técnicas que aportan menos dolor postoperatorio a corto y a largo plazo, con una menor respuesta inmunológica ante el trauma, un menor índice de complicaciones y una recuperación funcional acelerada que permiten al paciente una pronta reincorporación a sus actividades habituales.

Varices en la pelvis, causantes de dolores en la zona del abdomen

Los Dres. Alberto Alonso y José Ignacio Leal, en un quirófano de la Clínica.

La Clínica apuesta por un tratamiento ambulatorio, de una hora de duración, para curar las varices pélvicas, propias de mujeres que han sido madres

CUN ■ Especialistas de Clínica apuestan por un tratamiento ambulatorio para curar las varices pélvicas, una patología muy común en las mujeres que han sido madres y que provoca dolor abdominal crónico que, en algunos casos, resulta invalidante.

"Se trata de un dolor que recuerda al del periodo, pero fuera de ciclo, y que aumenta al estar de pie. Además, puede provocar otros síntomas, como pesadez en la parte inferior del abdomen o dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales)", explica el Dr. José Ignacio Leal, especialista en Cirugía Vascular. Las varices pélvicas aparecen en la mayoría de las mujeres que han tenido una gestación, pero solo sufren los síntomas alrededor del 50%.

Se trata de una patología muy prevalente pero difícil de diagnosticar, ya que hasta hace escasos años no se sabía de su existencia, aseguran los especialistas. Además, los doctores explican que se trata de una enfermedad que no es posible diagnosticarla con los protocolos actuales. "Por eso, vemos a pacientes que llevan varios años con dolores pero que no están correctamente diagnosticadas porque, aunque el resultado de las pruebas que se les han realizado (gastroscopias, ecografías, colonoscopias, tac...) son normales, las pacientes continúan con dolores. Por eso, a día de hoy se sabe que es necesario realizar pruebas especialmente dirigidas para diagnosticarlas", añade el Dr. Alberto Alonso, especialista en Radiología.

La duración total de la intervención ambulatoria es de una hora. "Las varices pélvicas son una red de venas que no funcionan con normalidad. El objetivo del tratamiento es embolizarlas (cerrarlas) para redirigir la sangre a las venas sanas. Habitualmente se utilizan coils, pero son elementos fijos que sólo pueden cerrar las varices más grandes. Nosotros utilizamos agentes embolizantes líquidos, muy eficaces, ya que con ellos conseguimos cerrar toda la red, independientemente de su tamaño y en un único procedimiento", argumenta el Dr. Alonso.

"Además, realizamos el procedimiento con una punción en el brazo (con la paciente despierta) en vez de acceder por el cuello o por la ingle, ya que la intervención es mucho más segura y la recuperación más rápida. De hecho, la paciente se va del hospital únicamente con un pequeño apósito, como si se hubiese sacado sangre", declara el Dr. Leal.

Se trata de una técnica con altísimas tasas de éxito, ya que al 90% de las mujeres le disminuye significativamente el dolor y, alrededor del 50%, les desaparece por completo. "Es un tratamiento muy sencillo que se puede repetir sin problema si la paciente vuelve a quedarse embarazada y reaparecen las varices pélvicas", añade.

Este eficaz procedimiento ha sido posible gracias a la colaboración de especialistas en equipo multidisciplinares (radiólogos intervencionistas y cirujanos vasculares) .

NOMBRAMIENTOS

■ El **Dr. José Ignacio Leal,** especialista de Cirugía Vascular, ha sido aceptado como miembro del Colegio Americano de Cirujanos (Fellow of the American College of Surgeons - FACS). Pertenecer a este Colegio es una garantía de excelencia y calidad, gracias a la estrecha relación laboral con otros profesionales americanos.

■ El **Dr. Alberto Alonso**, del Departamento de Radiología, ha obtenido la acreditación EBIR (European Board of Interventional Radiology) por la Sociedad Europea de Radiología Intervencionista, un reconocimiento que actualmente solo poseen 16 especialistas en España.

Santander SmartBank
Lo **Smart** es vivir.

Independizarte.

Conseguir trabajo.

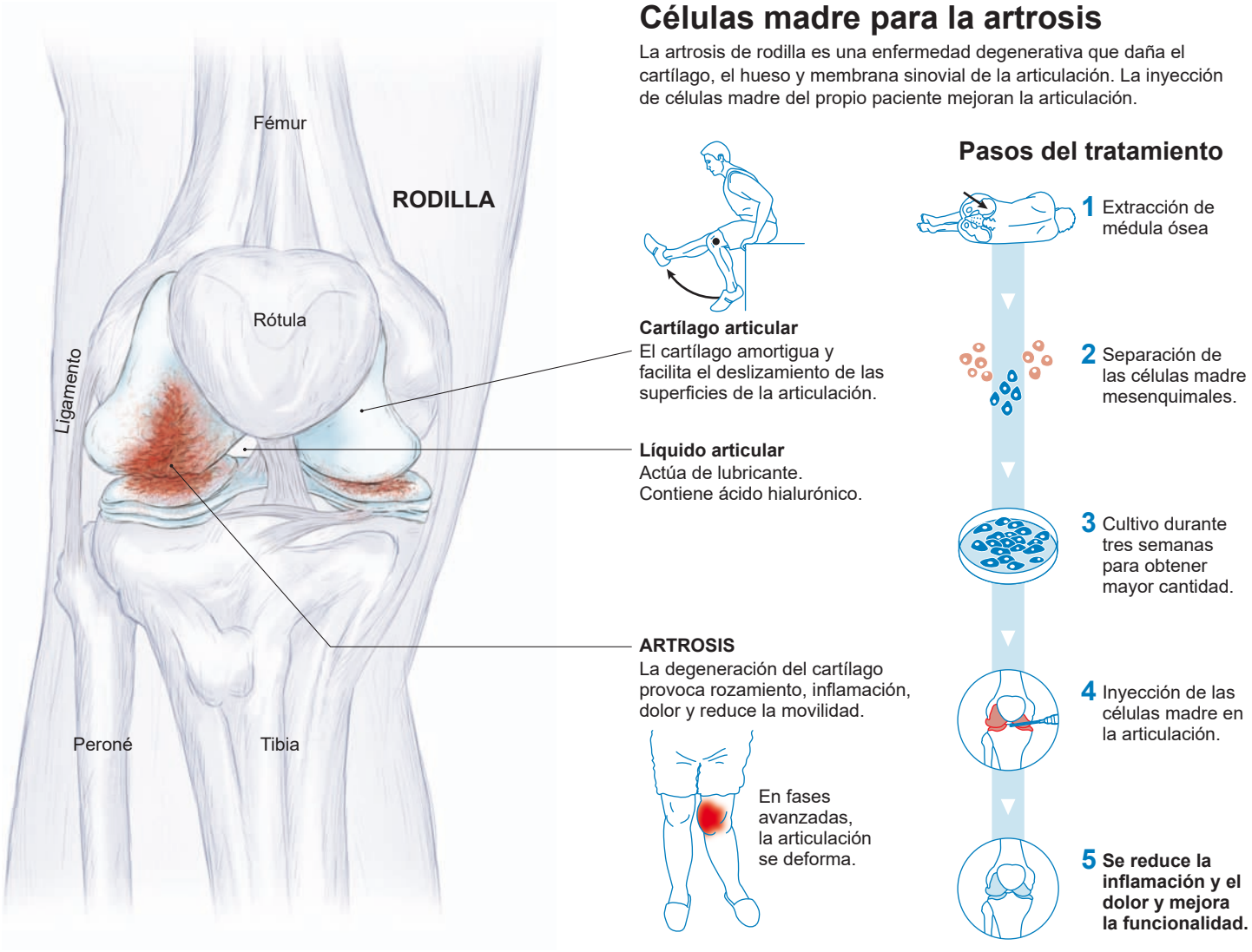
Viajar con tus amigos.

Estudiar lo que quieras.

Más importante que el dinero
es lo que haces con él.

www.SantanderSmartBank.es

Santander



Las células madre mejoran los síntomas de la artrosis de rodilla de forma prolongada en el tiempo

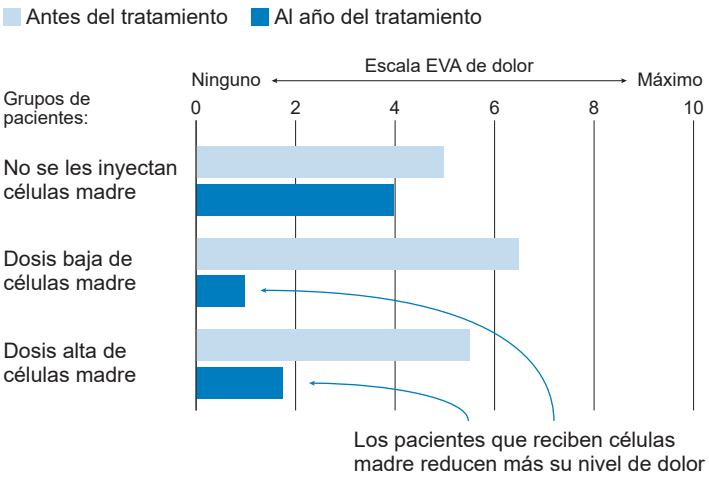
Así lo demuestran los resultados de un estudio realizado a 25 pacientes durante cuatro años

CUN ■ La Clínica Universidad de Navarra continúa su investigación sobre el empleo de células madre para tratar la artrosis de rodilla y, de esta forma, postergar la intervención quirúrgica. En esta línea, y una vez demostrada la seguridad de este procedimiento, ha visto con un nuevo estudio que las células madres mejoran a largo plazo el estado clínico y funcional de la rodilla.

Publicada en el Journal of Translational Medicine, esta investigación ha contado con 25 pacientes que han sido valorados mediante dos escalas, VAS y WOMAC, en función de su estado actual en referencia al dolor y la capacidad funcional para las actividades de la vida diaria, entre otros. Todos ellos iniciaron entre 2012 y 2013 un primer ensayo clínico en el que les inyectaron células madre mesenquimatosas (MSC) para valorar la seguridad del procedimiento y que ya demostró la eficacia clínica a lo largo del seguimiento de 12 meses que duró el ensayo.

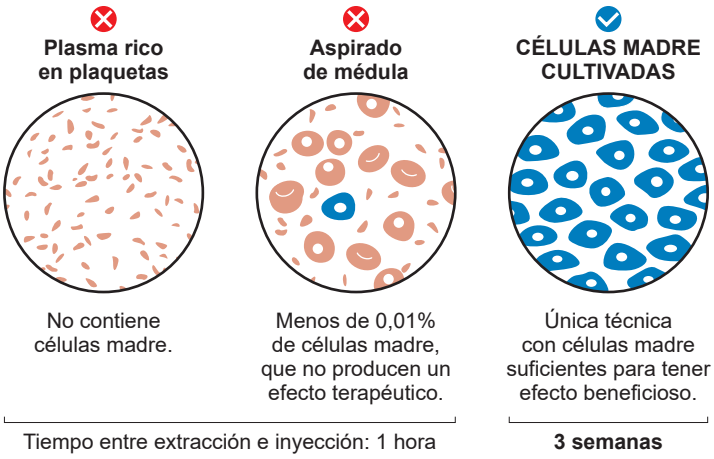
En ese ensayo participaron

Reducción del dolor



No es lo mismo

Varias técnicas inyectan material celular en la articulación, pero solo con una hay un efecto beneficioso por las células madre:



Artrosis de rodilla

■ **Más del 70% de los mayores de 50 años tienen signos radiológicos de artrosis**, aunque no siempre es dolorosa. De ellos, la sintomatología está presente en el 60% de los hombres y el 70% de las mujeres en edades por encima de los 65 años.

■ El desgaste del cartílago, la afectación del hueso subcondral y la inflamación de la membrana que lo rodea participan en la artrosis. **Su principal síntoma es el dolor, que normalmente aparece de forma gradual:** comienza de forma leve al realizar actividad física y cesa en reposo y, posteriormente, se hace más constante, afectando incluso en algunos momentos al descanso nocturno.

■ Conforme avanza la enfermedad el dolor se agudiza y se puede sentir rigidez y dificultad en la flexión, hinchazón al realizar ejercicio físico exigente o disminución de los movimientos de la rodilla. **El grado de limitación y dolor influye en el tratamiento.**

Equipo de investigación del Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología participantes en el estudio.

30 pacientes que fueron distribuidos en tres grupos: el de control (no recibieron el preparado), aquellos que recibieron una dosis baja y, por último, el grupo que recibió una alta dosis de células madre. A estos dos últimos grupos se les administró células MSC procedentes de la pala ilíaca (pelvis), que anteriormente habían sido cultivadas en el laboratorio de GMP de la Clínica, mediante una única inyección intraarticular.

Ahora, cuatro años después de la administración el tratamiento, se ha revalidado que el empleo de células madre es un procedimiento seguro para mejorar el estado clínico y funcional de los pacientes con artrosis a corto y largo plazo. "Lo que hemos visto es que se produce una mejoría clínica cuando inyectamos las células madre en la rodilla, ya que secretan una serie de sustancias que actúan contra la inflamación y el dolor", reconoce el Dr. José María Lamo de Espinosa, especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología e investigador principal del trabajo.

"Tenemos que tener en cuenta que solo del 0,001 al 0,01% de las células presentes en la médula ósea son células madre, por eso el proceso de cultivo, a diferencia de lo que sería un aspirado, nos garantiza que lo que inyectamos son todo células madre y en número muy superior (100 millones)", añade.

Más del 70% de los mayores de 50 años tienen signos radiológicos de artrosis, pese a que no siempre sea dolorosa. De ellos, la sintomatología está presente en el 60% de los hombres y en el 70% de las mujeres en edades por encima de los 65 años. La de rodilla es una de las más frecuentes. La rodilla es una articulación de carga, ya que soporta tanto nuestro peso como el de los objetos que portamos, en continuo movimiento al andar, sentarnos o subir escaleras, lo que lleva al desgaste de la articulación.

LA CIFRA

70%

Más del 70% de los mayores de 50 años presentan signos radiológicos de artrosis.

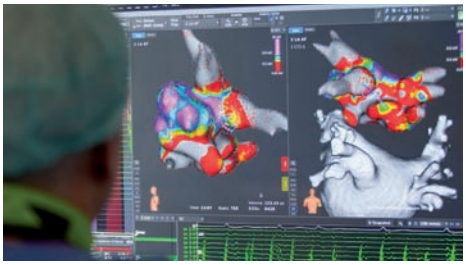
MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web de 'Journal of Translational Medicine'

Nuevo Laboratorio de Electrofisiología para un tratamiento más eficaz de las arritmias más complejas

Las intervenciones de fibrilación auricular, taquicardia auricular, o arritmias ventriculares se llevarán a cabo en dos salas equipadas con última tecnología

CUN ■ Rhythmia, Carto y Precision son los tres principales sistemas de navegación para realizar los procedimientos cardiacos más complejos. Todos ellos forman parte del equipo con el que cuenta la Clínica en su Laboratorio de Electrofisiología cardiaca, del que acaba de estrenar su segunda sala.

"Una sala de electrofisiología necesita sistemas de imagen, de rayos X y de escopia, que existen en los quirófanos híbridos, pero a la vez todo un sistema de polígrafos y navegadores que no se tienen normalmente en un quirófano", reconoce el Dr. Pablo Ramos, especialista del Departamento de Cardiología.



Los Dres. Ignacio García Bolao y Gabriel Ballesteros, durante una intervención.

Unos navegadores, que junto al sistema de imagen avanzado, permiten realizar "procedimientos muy complejos que, sin estos sistemas, eran muy dificultosos", como los procedimientos de ablación, tanto para tratar la fibrilación como la taquicardia auricular, o las arritmias ventriculares. Intervenciones que gracias a este nuevo equipamiento son más precisas y, por lo tanto, obtienen mejores resultados.

Además, "también se realizan en la sala todos los procedimientos de implante de dispositivos cardíacos: marcapasos, resincronizadores, desfibriladores... ya que tener una escopia de alta calidad nos per-

Las dos salas cuentan con sistemas de imagen, de rayos X y de escopia, junto a los tres principales sistemas de navegación.

mite una mejor intervención", añade el Dr. Ramos.

500 CASOS RHYTHMIA. El sistema de navegación más novedoso del momento es el Rhythmia. Un sistema de alta densidad que ha demostrado una mayor precisión en la realización de mapas tridimensionales del corazón para el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular. Así se ha visto en los más de 500 casos con arritmias complejas tratados en la Clínica, la serie más extensa de España.

"Este sistema de navegación, en función de lo que hemos visto, ofrece una mayor precisión que los métodos convencionales y permite interpretar más rápidamente los mecanismos de las arritmias complejas. Además, en algunos tipos de arritmias, obtenemos unos resultados de ablación francamente mejores", admite el Dr. Ignacio García Bolao, director del Departamento de Cardiología.

El sistema Rhythmia lleva a cabo un mapeo del corazón para que el posterior procedimiento de ablación (tratamiento empleado para las arritmias cardiacas) sea más exacto. Este modelo permite al especialista determinar la localización exacta de la arritmia gracias a su elevada resolución y, además, le posibilita verla en el propio corazón mediante un mapa en tres dimensiones.

Pese a que se emplea en distintos tipos de arritmias, ya sea en la primera ablación como en recurrentes, se ha mostrado especialmente eficaz en las más complejas: fibrilación auricular, taquicardias auriculares macro reentrantes complejas o taquicardias ventriculares. "En algunas arritmias es claramente más fácil y sencillo realizar el tratamiento con este navegador que con los convencionales", apunta el Dr. García Bolao.

CATÉTER MULTIPOLAR. Otra de las claves de este modelo de navegador es su capacidad de caracterización, ya que dispone de un catéter multipolar de 64 electrodos mientras que los convencionales solo disponen de catéteres de un punto. Esta multipolaridad permite una caracterización de la actividad del corazón superior.

"El catéter es tremendamente innovador. Se parece a una pequeña malla repleta de electrodos que se abre y cierra y, según la vamos pasando por el interior del corazón, va recogiendo la información sobre su actividad eléctrica como si siguiera la estela de esta actividad", detalla.

Una información que una vez recogida se convierte en un mapa de colores en 3D del corazón. En él, se muestra el estímulo eléctrico de la arritmia, un recorrido que sirve de guía a la hora de realizar la ablación.

EXPERIENCIA. Esta serie de 500 casos ha otorgado una experiencia a la Clínica que ha servido no solo para mostrar las mejorías y ventajas en el tratamiento respecto a los sistemas convencionales, sino también para conocer mejor esta patología cardiaca, la fibrilación auricular.

"Aparte de tratar a los pacientes de una manera más eficiente, nos ha permitido desentrañar algunas cuestiones muy interesantes en relación con la ablación y los mecanismos electrofisiológicos", explica el especialista.

El laboratorio puede sintetizar radiofármacos para desarrollar ensayos clínicos.

El laboratorio PET de la Clínica, autorizado por Sanidad como laboratorio farmacéutico para desarrollar radiofármacos

Clínica Universidad de Navarra es el primer hospital español que obtiene esta autorización de la Agencia Española del Medicamento

CUN ■ El laboratorio PET de Medicina Nuclear de la Clínica ha obtenido de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios la autorización para sintetizar radiofármacos como laboratorio farmacéutico. La Agencia adscrita al Ministerio de Sanidad le acredita así para desarrollar radiofármacos propios con el objetivo de aumentar los diagnósticos, tratamientos y líneas de investigación sobre enfermedades tumorales en los que interviene el Departamento de Medicina Nuclear de la Clínica. Se trata del único hospital español que cuenta con dicha certificación. Además, ha recibido también el certificado de cumplimiento de normas de correcta fabricación o laboratorio GMP (de su denominación en inglés Good Manufacturing Practices) de la Unión Europea. A partir de ahora, puede sintetizar radiofármacos para desarrollar ensayos clínicos de las líneas más avanzadas de investigación en cáncer. Para el director del Servicio de Radiofarmacia de la Clínica, el Dr. Iván Peñuelas, dicha autorización "abre la puerta a la producción de radiofármacos para la investigación especialmente en las líneas de terapia contra el cáncer, de las que nuestro objetivo más próximo son los ensayos con fármacos inmunoterápicos".

EL DATO

Puede desarrollar sus propios radiofármacos para investigación con el objetivo de aumentar el número de diagnósticos, de tratamientos e implementar las principales líneas de estudio como la inmunoterapia.

PRIMER ENSAYO EN ESPAÑA. De hecho, la Clínica ha tratado ya los primeros pacientes en un ensayo clínico para conocer el comportamiento de un nuevo fármaco inmunoterápico en pacientes, liderado por el Dr. Ignacio Melero, director de Inmunología de la Clínica y del grupo de inmunoterapia del Centro de Investigación Médica Aplicada (Cima) de la Universidad de Navarra. Se trata del primer ensayo clínico de inmunoterapia que se hace en España con radiofármacos PET marcado con zirconio-89.

Equipo de laboratorio PET dentro de las instalaciones del propio laboratorio. De pie y desde la izda. Gemma Blanco, Álvaro Erhard, Gemma Quincoces, Marian Ciordia, Iván Peñuelas, Pablo Rodríguez. Sentados: Jennifer Barranco, Alejandro Percaz y Amaya Chalezquer .

PARA USO CLÍNICO. Además, esta autorización de la agencia "nos ofrece la oportunidad de desarrollar nuevos radiofármacos e implementarlos para su uso clínico", añade el radiofarmacéutico. En esta línea, el Laboratorio PET de la Clínica sintetiza el galio-68 PSMA, un radiofármaco para detectar las recidivas de tumores de próstata en sus estadios más precoces. Un compuesto de especial importancia dada la elevada frecuencia del tumor de próstata, el primero de mayor prevalencia entre la población masculina española.

El departamento de Medicina Nuclear de la Clínica utiliza también el Galio-68 DOTATOC para la detección de tumores neuroendocrinos, así como el lutecio-177 DOTATATE para su tratamiento. El generador de galio-68 adquirido por la Clínica es el único generador registrado en Europa para su uso en la preparación de radiofármacos PET marcados con galio-68, un isótopo emisor de positrones con una vida media de tan solo 68 minutos.

Clínica es el único hospital de España con dicha autorización.

El Laboratorio PET ha iniciado el primer ensayo clínico español de inmunoterapia con zirconio- 89

Las características del generador adquirido permitirían hacer cerca de 300 estudios PET con galio-68 al año, posibilitando el acceso a los pacientes a radiofármacos diagnósticos de gran utilidad clínica y no disponibles hasta la fecha.

Cáncer hepático y cirrosis, principales dianas en el hígado

Grupos investigadores de la Clínica y el Cima invierten sus esfuerzos en buscar soluciones a las enfermedades hepáticas más graves

CUN ■ El hígado es un órgano esencial del sistema metabólico, ya que es el encargado de procesar los nutrientes y las toxinas procedentes de la digestión. Un fallo en su funcionamiento no solo daña el hígado sino es perjudicial para otros órganos. Por ello, la Clínica y el Cima trabajan de forma conjunta en el estudio de este órgano y sus enfermedades inmersos en el Programa de Investigación de Hepatología.

"El objetivo común de todos los investigadores es conocer los mecanismos de la enfermedad para que, cuando los conozcamos, podamos desarrollar estrategias que puedan ser diagnósticas o terapéuticas", explica el Dr. Matías Ávila, coordinador del programa e investigador del Cima en reparación hepática y carcinogénesis.

Las investigaciones de este grupo se dirigen a identificar marcadores moleculares que ayuden a entender las alteraciones que dan origen a las enfermedades hepáticas. Unas alteraciones que pueden englobarse en tres grupos y que conforman las principales líneas de investigación de este grupo: lesión hepática y cirrosis, cáncer hepático, y enfermedades que se originan en el hígado pero no lo dañan, como es la porfiria aguda intermitente.

Las investigaciones se dirigen a identificar marcadores moleculares que ayuden a entender el origen de las enfermedades del hígado.

Últimamente ha aumentado el interés en las enfermedades hepáticas asociadas al síndrome metabólico relacionadas con el cúmulo de grasa.

LESIONES HEPÁTICAS. El alcohol, la grasa, la genética, enfermedades autoinmunes o virales son los principales factores que pueden dañar el hígado. El deterioro del órgano por estos motivos puede desencadenar en una cirrosis, una alteración que afecta a la estructura del tejido, y complicar el estado clínico del paciente.

Por ello, una de las líneas se basa en el estudio de esas causas y su comportamiento en el hígado, que permitirían dar un paso posterior hacia la búsqueda de tratamientos. "Queremos ver cómo reacciona el hígado ante esas lesiones y, si conocemos bien esos mecanismos de defensa, podemos diseñar estrategias molecula-

Lesión hepática y cirrosis, cáncer hepático, y enfermedades que se originan en el hígado pero no lo dañan son las principales líneas de investigación.

res que permitan reforzar esa respuesta", apunta el Dr. Matías Ávila.

"En algunos campos, como en el de las hepatitis virales en las que hemos trabajado muchísimo, nuestro interés se ha reducido porque la hepatitis C se cura fácilmente y la hepatitis B se puede controlar muy bien con tratamientos farmacológicos", reconoce el Dr. Bruno Sangro, director de la Unidad de Hepatología de la Clínica.

"Por el contrario, últimamente ha aumentado el interés en las enfermedades hepáticas asociadas al síndrome metabólico relacionados con el cúmulo de grasa y la inflamación del hígado", añade. La obesidad es uno de los principales problemas a los que se enfrenta la sociedad occidental debido a su repercusión en otras dolencias, ya que aumenta el riesgo de desarrollo de diversas enfermedades.

CIRROSIS (REGENERACIÓN HEPÁTICA). Las lesiones hepáticas pueden provocar en el hígado un proceso de cicatrización en el que el colágeno se acumula y que, al cabo del tiempo, acaba desencadenando la cirrosis. La cirrosis es irreversible y, si se descompensa, la única solución definitiva es el trasplante hepático. Por ello, las investigaciones se dirigen a la búsqueda de mecanismos que impidan su aparición o que frenen su evolución.

"Seguimos investigando tratamientos que dificulten o impidan el desarrollo de la fibrosis o la retrasen, independientemente de la causa que la produzca", determina el Dr. Sangro. "Entre otras cosas hemos investigado en la terapia

PASA A LA PÁG. 28 >>

PORFIRIA

Clínica, centro de referencia

Las porfirias agudas son un grupo de enfermedades raras que tienen su origen en el hígado pese su afectación se extiende a los fluidos corpóreos. Una dolencia hereditaria que se estudia en la Clínica y el Cima a través de una de las áreas de investigación del Programa de Hepatología con los Dres. Antonio Fontanellas y Delia D´Avola.

En concreto, la Unidad de Hepatología ha sido acreditada por la EPNET (European Porphyria Network) como centro de referencia para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Por el momento, la porfiria aguda intermitente, la más común, carece de cura por lo que la investigación es esencial. Un trabajo colaborativo que ha llevado a la Clínica a participar en un ensayo clínico para el tratamiento con el fármaco Givosiran.

La cirrosis es irreversible y, si se descompensa, la única solución definitiva es el trasplante hepático.

El hígado se ve afectado principalmente por dos tipos de cáncer: el hepatocarcinoma y el colangiocarcinoma.

En pacientes con tumores hepáticos en estadios avanzados ha empezado a demostrarse la eficacia de la inmunoterapia.

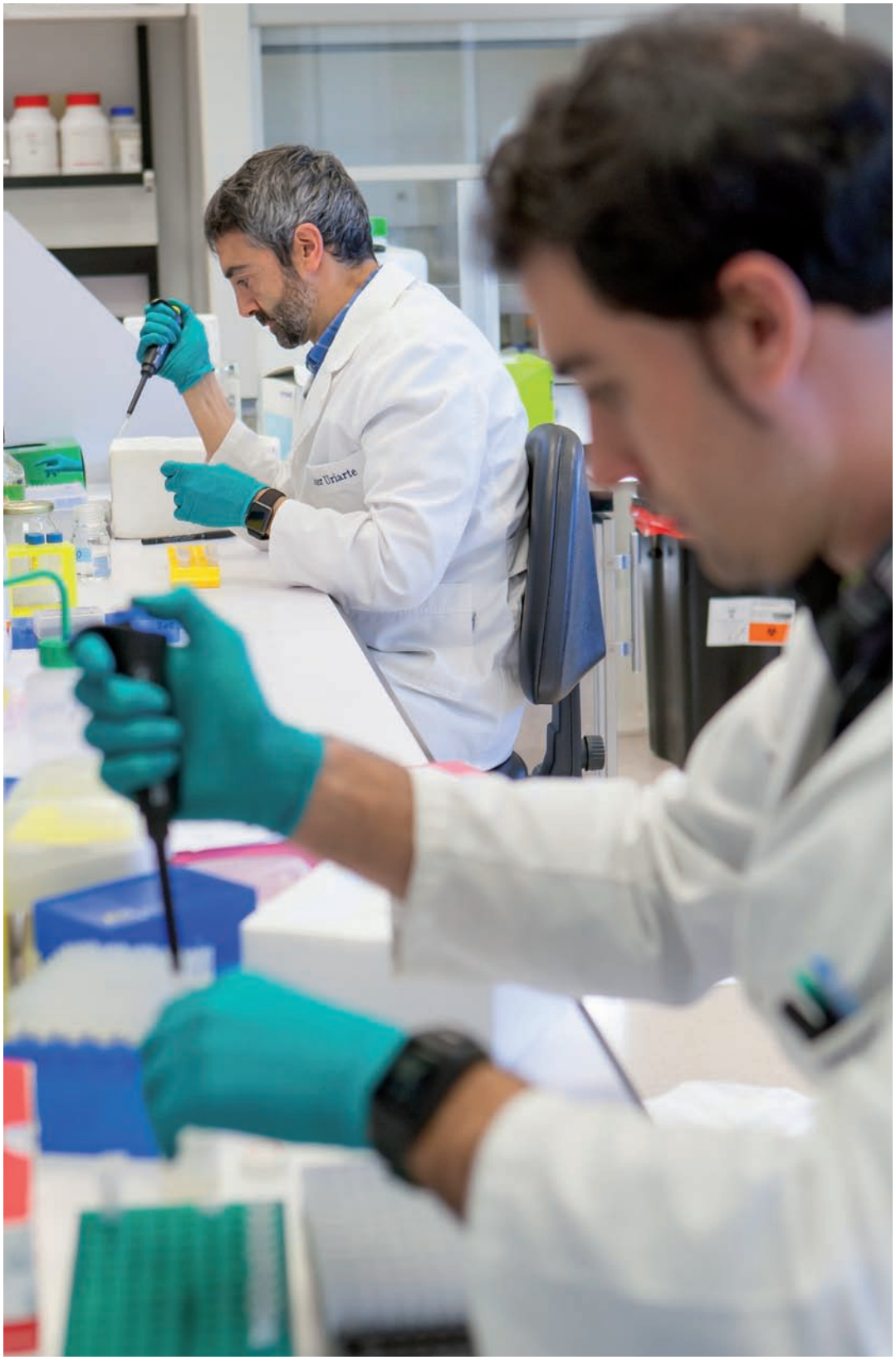
<<VIENE DE LA PÁG.27

celular de la cirrosis. Es decir, la utilización de células para mejorar el funcionamiento del hígado y disminuir la cantidad de fibrosis en él", añade.

CÁNCER HEPÁTICO. Una segunda línea de investigación se centra en la enfermedad oncológica. En concreto, el hígado se ve afectado principalmente por dos tipos de cáncer: el hepatocarcinoma y el colangiocarcinoma. Ninguno de estos tumores cuenta en la actualidad con una terapia curativa para la enfermedad avanzada, pero sí se han producido avances importantes y continúan las investigaciones.

Si el cáncer es diagnosticado en estadios precoces, puede ser tratado con terapias locales. Sin embargo, en fases más avanzas, su pronóstico se complica. Precisamente, en pacientes con tumores en estadios avanzados ha empezado a demostrarse la eficacia de la inmunoterapia. Una alternativa que la Clínica también está estudiando en ensayos clínicos para aplicarla en pacientes en etapas más precoces de la enfermedad.

"Pero no solo en inmunoterapia, también estamos participando en el desarrollo y el conocimiento de tratamientos dirigidos que pretenden identificar alteraciones moleculares de las células hepáticas y, así, tratarlas con los fármacos más específicos posible", concluye el Dr. Sangro.



Investigadores del Cima analizan muestras en el laboratorio.

CAMPUS DE MADRID

madrid.unav.edu

Universidad de Navarra

ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE ARQUITECTURA
» MÁSTER UNIVERSITARIO EN ARQUITECTURA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
» MÁSTER EN DIRECCIÓN DE PERSONAS EN LAS ORGANIZACIONES
» MÁSTER EN BANCA Y REGULACIÓN FINANCIERA

FACULTAD DE COMUNICACIÓN
» MÁSTER EJECUTIVO EN GESTIÓN DE EMPRESAS DE COMUNICACIÓN
» MÁSTER EJECUTIVO EN REPUTACIÓN CORPORATIVA

FACULTAD DE DERECHO
» MÁSTER DE ACCESO A LA ABOGACÍA
» MÁSTER EN DERECHO DE EMPRESA
» MÁSTER EN ASESORÍA FISCAL
» DOBLE MÁSTER DE ACCESO A LA ABOGACÍA Y DERECHO DE EMPRESA Y DOBLE MÁSTER DE ACCESO A LA ABOGACÍA Y ASESORÍA FISCAL

ISEM FASHION BUSINESS SCHOOL
» MÁSTER EJECUTIVO EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS DE MODA

"Es ilusionante intentar encontrar algo que cambie su esperanza"

La Dra. Marta Alonso, investigadora de Tumores Sólidos Pediátricos del Cima y la Clínica, estudia el tratamiento de tumores cerebrales mediante el empleo de virus

CUN ■ El Consejo Europeo de Investigación ha concedido a la Dra. Marta Alonso la beca 'Consolidator Grant', una de las concesiones más prestigiosas, para premiar la excelencia de su proyecto con dos millones de euros. Una investigación centrada en el estudio de la utilización de virus para tratar tumores cerebrales en niños.

¿Qué supone recibir una beca de ese nivel?

Esta beca la hemos recibido con alegría por diferentes razones. Por un lado, por el dinero y porque es a cinco años. Pero no solo es la cantidad, que es significativa, sino que además nos da una continuidad en el tiempo. Un hecho fundamental en nuestro campo para poder seguir con profesionales ya formados. Además, es un espaldarazo a nuestra línea de investigación y al equipo. Para llegar a este trabajo hemos necesitado una trayectoria previa.

¿En qué consiste el proyecto?

Nuestra línea consiste en utilizar el virus del catarro para tratar los tumores cerebrales infantiles. La idea básicamente es intentar aprender qué está pasando en los pacientes y cómo responden al tratamiento. Y, de nuevo en el laboratorio, desarrollar virus que sean más eficaces a la hora de deshacerse del tumor y, a la vez, lo hagan de forma segura. Tenemos un ensayo clínico abierto con los Dres. Díez Valle y Tejada y seguimos viendo diferentes estrategias.

¿Cómo y cuándo decidió especializarse en los tumores cerebrales?

Yo hice mi doctorado investigando la leucemia pero cuando me fui a hacer el posgrado empecé a trabajar en tumores cerebrales en adulto. Ahí conocí un poco este problema, que al no tener cura es bastante ilusionante intentar encontrar algo para cambiar un poco esa esperanza. En ese proyecto me asomé a la problemática de los tumores cerebrales infantiles.

Los casos pediátricos se volvieron su foco.

Durante dos años tuve la suerte de contar con una beca que provenía de una familia que tenía una niña con un tumor cerebral. A partir de ahí, el hecho de ponerme en contacto directo hizo que quisiera hacer de ello mi línea de investigación. Desde entonces, he seguido esta línea porque me parece muy interesante e ilusionante.

Una línea que le acerca mucho a las familias.

Realmente, el hecho de que veas a las familias con esta problemática y ese sufrimiento, te hace implicarte sin querer. Algo que es bueno y malo. A veces estás demasiado cerca del problema y lo personalizas, pero por otra parte te ayuda a seguir hacia adelante porque estás muy cerca del enfermo y las familias.

¿Qué más destacaría de su recorrido?

Por un lado que, a lo largo de mi trayectoria, he encontrado jefes que no solo me han guiado sino que me han impulsado hacia delante. Yo he sentido que han hecho de mentores conmigo. Además, en estos momentos, para mí el valor más importante que tenemos es el equipo humano. Tanto en el laboratorio, que siempre están al pie del cañón y tienen una ilusión que no se ve siempre recompensada, como en la Clínica y la relación entre equipos.

MELIÃ AVENIDA AMÉRICA
HOTEL & CONVENTION CENTER

A 2 minutos caminando de la Clínica Universidad de Navarra • 322 habitaciones totalmente equipadas • 32 salones para Congresos, reuniones y todo tipo de eventos • Piano Bar con música en vivo • Restaurante a la carta y Menú Ejecutivo diario • Gimnasio Spa & Wellness Center • Parking

reservas.avenida.america@melia.com I comercial@hotelavenidaamerica.com I **www.hotelavenidaamerica.com** I T 91 423 24 00 I F 91 320 14 40

Javier Echarte: "Las experiencias de cáncer marcan a toda la familia"

Tras dejar de fumar y con los antecedentes familiares de su padre, decidió sumarse él también al programa de detección precoz de cáncer de pulmón

CUN ■ La familia Echarte ha creado un vínculo con el cáncer de pulmón. Una relación que engloba a tres generaciones y que, gracias al programa de detección precoz de este tumor, lo hace de forma positiva. Javier Echarte Vidal se encuentra en la segunda generación y, tras dejar de fumar, lleva dos años participando en el estudio de screening de la Clínica.

No es el único, ya que su hermano también se incorporó al programa después de que a su padre le detectaran en tres ocasiones cáncer de pulmón. Un diagnóstico repetido en el tiempo pero que al haber sido detectado a tiempo ha facilitado que su padre Jesús Echarte Latasa siga, a sus 95 años, encabezando a su familia.

La última en sumarse ha sido Patricia Echarte, hija y nieta respectivamente. Pero ella lo hace desde un prisma diferente, desde la perspectiva médica. Tras seis años estudiando medicina ha decidido dedicar su trabajo de fin de grado al cribado de cáncer de pulmón en pacientes mayores de 65 años.

Dirigiéndonos al inicio, ¿cómo empezó su andadura en la Clínica?

Mi padre tenía un seguro con Acunsa y se hacía todos los años unos chequeos porque él confiaba mucho en la Clínica. Yo creo que los navarros tenemos la suerte de tener una sanidad estupenda, tanto pública como privada. Tenemos esa suerte extra de que la Clínica esté aquí, que cuenta con unos medios técnicos y de personal médico muy buenos. Entonces, a nada que tengas un poco de inquietud te brindan la oportunidad de sumarte a estos proyectos.

Fue entonces cuando le diagnosticaron a su padre un tumor.

Como decía mi padre se hacía sus chequeos y en uno de ellos saltó la alarma de que tenía un tumor en un pulmón. Una vez diagnosticado le intervinieron para extirpárselo y, en la operación, le quitaron medio pulmón y los resultados fueron buenos. Mi padre se quedó muy bien y, a partir de entonces, entró en el programa de screening o de detección precoz de cáncer de pulmón.

¿Qué ocurrió en ese seguimiento?

Posteriormente, a los dos años, volvió a salirle otro tumor. No fue el único, ya que en total le reaparecieron dos tumores. Sin embargo, estos dos cánceres no se los operaron porque como se los detectaron a tiempo pudieron tratarle con radioterapia.

¿Cómo respondió su padre?

La verdad que los tratamientos volvieron

a funcionar y, a día de hoy después de 15 años, mi padre sigue vivo y está muy bien a sus 95 años, con una cabeza perfecta.

La prevención fue fundamental.
Yo creo que, en general, es importantísimo la prevención tanto de hábitos como de controles médicos.

¿Es por ello por lo que se sumó al programa?
Yo he sido muy fumador y, como tenía antecedentes familiares con el cáncer de mi padre, decidí apuntarme también al programa de detección precoz que lleva el Dr. Zulueta. Lo primero que hice fue dejar de fumar y ahora llevo a cabo el programa de screening.

No fue el único en inscribirse.
No, mi hermano también se apuntó. Creo que toda mi familia estamos concienciados. Después de lo que hemos visto en casa, que gracias al programa de detección precoz tenemos a mi padre vivo y en muy buenas condiciones, decidimos incorporarnos nosotros también.

"Yo he sido fumador y, como tenía antecedentes familiares, decidí apuntarme también al programa de detección precoz".

"Creo que hay que hacerse todos los controles preventivos porque si el tumor se coge a tiempo es cuando te puedes salvar".

"A mi padre le detectaron el cáncer, se lo trataron y le salvaron la vida gracias a detectarlo de forma muy temprana".

¿En qué consiste este programa de screening?
El programa es muy sencillo y, por supuesto, no es ni doloroso ni peligroso. Consiste primero en hacerte unas pruebas de exploración como la espirometría y, posteriormente, te realizan un TAC de baja radiación. Eso sí que era algo que me preocupaba personalmente y le comenté al Dr. Zulueta que tenía esa incertidumbre porque si todos los años me voy a someter a una radiación, si iba a poder causarme algún problema. Entonces, me tranquilizó y me explicó que son de muy baja dosis y que no había riesgo, que son más los beneficios que los riesgos.

¿Está contento?
Este es el segundo año que estoy en el programa y, por ahora, no me han detectado nada y espero que así siga.

En este momento su hija también se ha unido al programa, pero de otra manera.
Mi hija está en sexto de medicina y, tanto oír a su abuelo como a su padre hablar

PASA A LA PÁG. 32 >>

<<VIENE DE LA PÁG.33

sobre las bondades de los programas de detección precoz, ha decido estudiar para su trabajo de fin de carrera este asunto. Y bueno se ha dedicado al cribado de población mayor de 65 años y, la verdad, está muy contenta.

Al final, se ha creado una concienciación familiar.
Este tipo de experiencias yo creo que marcan en la familia, sobre todo cuando has tenido una experiencia positiva. Es decir, le detectaron el cáncer, se lo trataron y le salvaron la vida gracias a detectarlo de forma muy temprana. Y así se ha creado un vínculo de abuelo hasta nieta, uno como paciente y la otra como doctora.

¿Recomienda la apuesta por los programas de detección precoz?
Por supuesto, yo soy un fiel defensor de lo preventivo, de todo lo que puedas hacer por prevenir. Mucha gente hace al revés, prefiere no ir al médico para no saber. Yo, en cambio, soy todo lo contrario y creo que hay que hacerse todos los controles preventivos porque si se coge a tiempo es cuando te puedes salvar. Si te lo detectan en una fase terminal, ya poco puedes hacer.

DR. JAVIER ZULUETA | DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA

"El 85% de los casos se detectan tarde"

"El mayor problema al que nos enfrentamos con el cáncer de pulmón es que el 85% de los casos se detectan tarde, en estadios avanzados (estadios III y IV), cuando ya solo es tratable pero no curable. La razón es que este cáncer no produce síntomas hasta que está en fases avanzadas", reconoce el Dr. Javier Zulueta, director del Departamento de Neumología de la Clínica.

En los primeros estadios, el tumor puede ir creciendo sin que el paciente note síntomas, ya que el pulmón no tiene terminaciones nerviosas sensitivas. Este retraso en el diagnóstico impide que pueda ser tratado mediante cirugía, debido a que la intervención quirúrgica es efectiva antes del estadio II. Más tarde, el tumor ya se ha expandido por lo que operarlo no consigue eliminar la presencia del cáncer.

Para evitar esa problemática se iniciaron los programas de detección precoz, que han demostrado su eficacia para reducir la mortalidad por cáncer de pulmón. "En nuestro programa hemos diagnosticado más de un cáncer en varios pacientes, pero casi todos en estadios precoces susceptibles de ser curados mediante cirugía. Hemos llegado a diagnosticar 3 cánceres en un paciente a lo largo de 15 años, y en la actualidad está curado y lleva una vida normal", reconoce sobre Jesús Echarte.

3.676

La Clínica ha contado en su programa con 3.676 **pacientes**, en los que se ha detectado 84 cánceres de pulmón, más del 80% de ellos en el estadio más temprano posible (estadio I).

Un último estudio europeo, llamado NELSON, ha confirmado los resultados de estos programas. En un marco de 1.000 personas, se llevó a cabo el estudio con TAC de baja dosis de radiación en el que el número de muertes por cáncer de pulmón en hombres se redujo un 26% en comparación con los participantes a los que no se les hizo la prueba. Mientras que en mujeres, esa cifra se elevó a más del 39%.

Enekorri es un viaje, con aroma a muga y sabor a hayas
que crujen verdes, altísimas, de la umbría a la ciudad, hasta la mesa.
Enekorri es una fiesta, de sabores y sensaciones, y nuestra meta
no es otra que compartirla con todos.

E N E K ● R R I

Reservas: 948 230 798
Calle Tudela 14, 31003 Pamplona
www.enekorri.com

TAP: diagnóstico precoz para evitar el fracaso escolar

La Clínica celebró la I Jornada de Neuropsicología del desarrollo y aprendizaje para concienciar sobre el Trastorno de aprendizaje procedimental

De izq. a dcha: Dra. Sara Magallón, de la facultad de Educación y Psicología, Dra. Rocío Sánchez-Carpintero, de Neuropediatría, Dra. Maite Gárriz, de Neuropediatría, Leire Gambra, doctoranda de Educación y Psicología, Dra. Nerea Crespo-Eguílaz, en Psicopedagogía y neuropsicóloga.

CUN ■ La Clínica celebró, tanto en Pamplona como en Madrid, la I Jornada de Neuropsicología del desarrollo y aprendizaje organizadas por la Unidad de Neuropediatría. Unas sesiones que estuvieron enfocadas en concienciar y acercar experiencias reales sobre el Trastorno de aprendizaje procedimental (TAP).

"El TAP es una enfermedad poco conocida que afecta a los niños con un trastorno de la coordinación motora, torpeza motora y dificultades en su integración", explica la Dra. Nerea Crespo, psicopedagoga de la Clínica y organizadora de estas jornadas. En ellas, se trataron las características de la enfermedad, la importancia del diagnóstico y el entorno familiar. Este trastorno puede conllevar "un fracaso escolar" si los niños no son diagnosticados a tiempo. Por ello, resulta de especial interés que tanto las familias como educadores conozcan esta enfermedad y sus síntomas. De esta forma, podrán ser capaces de detectar sus indicios.

Precisamente, a ellos (profesionales del ámbito de la educación, estudiantes y familiares) se dirigieron estas jornadas impartidas por especialistas de Clínica y de la Facultad de Educación y Psicología de la Universidad de Navarra, representantes de la Asociación TANV-España (afectados por el Trastorno de Aprendizaje No Verbal) y testimonios en primera persona.

CON NOMBRE PROPIO

La Sociedad Española de Endoscopia Digestiva ha elegido a la **Dra. Maite Herraiz**, especialista del Departamento de Digestivo de la Clínica, como su nueva presidenta. Un cargo que ocupará durante los próximos dos años.

El director médico de Medicina Clínica y Traslacional de la Universidad de Navarra, el **Dr. Jesús San Miguel**, obtuvo el premio Michaeli por su contribución al mieloma durante el Congreso Internacional de Enfermedades Hematológicas 'Linfoma y Mieloma' celebrado en Nueva York.

El **Dr. Javier Salvador**, especialista en Endocrinología y Nutrición de la Clínica, ha recibido la medalla de la Fundación Española de Endocrinología y Nutrición (FSEN), máxima distinción de la entidad, como premio a su trayectoria profesional.

Investigadores de la Clínica Universidad de Navarra y el Cima han recibido, durante la Reunión Anual de Familias de la Fundación Síndrome de Dravet, el Premio Dravet 2018 de investigación por su proyecto científico sobre esta enfermedad genética.

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene abiertos 228 ensayos clínicos y 118 estudios observacionales y postautorización. Algunos de los últimos ensayos:

- **Mieloma múltiple:** ensayo clínico para adultos con buen estado general y mieloma múltiple de nuevo diagnóstico.
- **Mieloma múltiple:** estudio de isatuximab/cemiplimab en pacientes con mieloma múltiple en recaída/refractario.
- **Glioblastoma:** ensayo del adenovirus oncolítico DNX-2440 en pacientes con glioblastoma recurrente.
- **Cáncer de ovario:** ensayo de quimioterapia basada en platino con o sin atezolizumab, en pacientes con cáncer de ovario, de trompa de Falopio o peritoneal recidivante.
- **Carcinoma pancreático:** estudio de oleclumab en combinación con quimioterapia en pacientes con adenocarcinoma ductal pancreático metastásico.
- **Carcinoma urotelial:** estudio de paclitaxel y TAK-228 en el ca. urotelial metastásico.
- **Cáncer de vías biliares:** estudio de varlitinib más capecitabina frente a placebo más capecitabina en pacientes con cáncer de las vías biliares avanzado/metastásico .
- **Sobrepeso:** ensayo de semaglutida en personas con sobrepeso u obesidad.
- **Glioblastoma:** ensayo de marizomib y radioquimioterapia frente a radioquimioterapia estándar para pacientes con glioblastoma de diagnóstico reciente.
- **Cáncer de vejiga:** ensayo para pacientes con cáncer de vejiga no músculo invasivo de alto riesgo sin tratamiento previo con Bacilo de Calmette-Guerin.

ENSAYOS CUN
Más información en:
http://www.cun.es/investigacion/ensayos-clinicos.html

La gala, que se celebró en Baluarte, contó con la cena preparada por el cocinero David Yárnoz.

La V Gala Benéfica de Niños contra el Cáncer congrega a 700 asistentes

Más de 60 empresas navarras se unieron al evento para luchar contra el cáncer infantil

CUN ■ La V Gala Benéfica de Niños contra el Cáncer contó con la colaboración de 700 asistentes. Con el objetivo de recaudar fondos y luchar contra los tumores infantiles, se reunieron el pasado 23 de noviembre para disfrutar de una velada y contribuir en la investigación de esta enfermedad.

"Este año hemos batido un nuevo record de participación y no podemos estar más contentos ya que hemos conseguido recaudar unos 35.000 euros, aproximadamente. Este dinero se destinará a la búsqueda de terapias más efectivas y al apoyo a las familias para que sus hijos puedan acceder a tratamientos específicos", explica Marta Lipuzcoa, responsable de Niños contra el Cáncer, programa de la Clínica.

La cena, que tuvo lugar en Baluarte, tuvo amenizada por conciertos de música en directo y actuaciones humorísticas por parte de la monologuista Sara Escudero. Además, el cocinero David Yárnoz, que acaba de conseguir su segunda estrella Michelin, estuvo a cargo de la oferta gastronómica. Una cuidada velada en favor de los niños con cáncer.

"El cáncer infantil no se cura solo, necesita de la investigación y, en este sentido, la Clínica está totalmente comprometida con esta causa desde hace muchos años. Los tumores pediátricos representan el primer motivo de muerte por enfermedad en niños de países desarrollados. De hecho, al año se diagnostican cerca de 250.000 nuevos casos en el mundo, de los que, aproximadamente, 1.500 se producen en España", detalla José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica.

> Los tumores pediátricos representan el primer motivo de muerte por enfermedad en niños de países desarrollados.

"Con los fondos recaudados el año pasado conseguimos que cinco niños pudiesen continuar con su batalla contra el cáncer, gracias a la generosidad de todas las personas que se sumaron a la cena. Este año, más de 60 empresas navarras han decidido apostar por nosotros y, así, ayudar a que otros niños puedan seguir luchando", destacó Marta Lipúzcoa.

Por su parte, Gómez Cantero agradeció a las instituciones su apoyo: "Han hecho posible una vez más que la sociedad navarra y la Clínica Universidad de Navarra hagan frente común para apoyar la investigación y ayudar a que los más pequeños puedan librar la batalla contra esta enfermedad".

UN LIBRO SOLIDARIO

Dos autores navarros, Alfredo Caballero y Miriam Freire, también se han sumado a esta causa donando lo recaudado por la venta de la 1ª edición de su libro 'Cuentos de Nazar' para financiar una investigación del CIMA en la que se estudia el empleo de un virus para tratar casos pediátricos de cáncer ATRT (tumor teratoide/rabdoide atípico). "Son tumores que aparecen en niños muy pequeños y que les proporcionan muy poca esperanza de vida. Al ser tan pequeños, no se les puede dar radioterapia, por ello buscamos ofrecerles un tratamiento que no solo sea efectivo, sino que también mejore su calidad de vida", reconoce la Dra. Marta Alonso.

Unos 200 especialistas asistieron a la Reunión Anual de la Red de Terapia Celular

El Dr. Felipe Prósper, director del Área de Terapia Celular de la Clínica, junto a José María Moraleda, coordinador de TerCel.

La Clínica organizó junto a TerCel estas jornadas de puesta al día de la investigación

■ La aplicación clínica de la terapia celular comienza a ser una realidad. Así se vio en la Reunión Anual de la Red de Terapia Celular que organizó la Clínica junto a TerCel, del Instituto de Salud Carlos III, y a la que acudieron cerca de 200 médicos e investigadores. "Una parte muy importante se ha basado en la vocación traslacional que tiene la red. Lo que pretendemos es hacer investigación básica para llevarla a ensayos clínicos y su traslación a los pacientes", reconoce el Dr. Felipe Prosper, director del Área de Terapia Celular de la Clínica.

"Este año hemos visto que en los tres programas que tenemos se ha presentado un ensayo clínico con células madre. De esta manera, muchas de las cosas que estamos investigando están llegando a la potencial aplicación al paciente", añade.

Esos programas se organizan en tres principales ámbitos médicos: cardiología, neurología y enfermedades osteoarticulares e inmunohematológicas. En ellos, se estudia el desarrollo de nuevas aplicaciones diagnósticas y terapéuticas basadas en células madre, ya que los tres se están viendo beneficiados por la terapia celular.

Apuesta por técnicas no quirúrgicas en la cirugía estética

■ Más de 70 cirujanos participaron en la 43ª Reunión de la SVNRA (Sociedad Vasco Navarro Riojana Aragonesa) de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, que organizó la Clínica. Una jornada que sirvió de puesta al día en la cirugía estética facial desde distintos enfoques, tanto en el área quirúrgica como en tratamientos complementarios. Estos últimos, las técnicas no quirúrgicas, son uno de los principales avances en este campo debido a su menor agresión, la reducción en los tiempos y la obtención de resultados similares. "Se trata de métodos alternativos que atienden la demanda de los pacientes que no quieren una cirugía", reconoce el Dr. Bernardo Hontanilla, director del Departamento de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora de la Clínica.

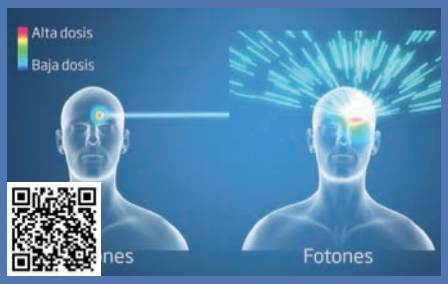
De izq a dcha: los Dres. María Estiragués, Jesús Olivas, Cristina Aubá, Ramón Calderón, Bernardo Hontanilla (director del Departamento), Carlos Del Pilar Bériz y Cristina Gómez.

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:

Hifu: tratar temblores sin cirugía

José sufría temblor esencial. No podía ni escribir ni tomar un vaso de agua. Recurrió a la alternativa que le ofreció la Clínica: un tratamiento mediante HIFU para tratar a pacientes con temblor incapacitante.



Unidad de Terapia de Protones

La Clínica está construyendo en su campus de Madrid la que será la Unidad de Terapia de Protones más avanzada de Europa. Estará ubicada dentro del Centro de Cáncer Universidad de Navarra (CCUN).

Laboratorio de Electrofisiología

El nuevo Laboratorio de Electrofisiología cardiaca de la Clínica cuenta con dos salas equipadas con tres navegadores que permiten tratar los procedimientos cardiacos más complejos con mayor precisión.

Pil Pil

RESTAURANTE

Estamos frente a la Clínica Universidad de Navarra

Ven a probar el mejor producto y nuestras verduras de temporada

Menú Pil Pil
Menú Sidrería
Menús para grupos
Carta Pil Pil

Travesía Acella, 3-5 31008 Pamplona
RESERVAS: Tel. 948 190 151
email: info@sidreriapilpil.com
www.sidreriapilpil.com

Cómo recuperarse tras los excesos navideños

La dietista Patricia Yárnoz ofrece una serie de consejos para devolver la normalidad a nuestro organismo.

La verdura y fruta de temporada son el mejor aliado para dejar atrás las consecuencias de las comidas copiosas.

CUN ■ Las Navidades son una oportunidad para juntarse con la familia, amigos, descansar y celebrar, pero también se convierten en unos días de excesos culinarios. Días de comidas copiosas acompañadas de turrón o polvorones junto a un aumento en la ingesta de alcohol. Por ello, puede surgir la necesidad de devolver al organismo su rutina y perder esos kilos adquiridos.

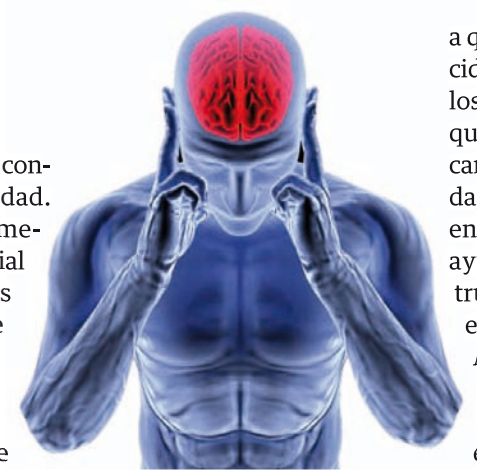
"Los excesos de estas fechas suelen deberse a alimentos con alto aporte de grasas y azúcares, por tanto, lo ideal sería priorizar estos días siguientes un mayor consumo de frutas y verduras de temporada", aconseja la Dra. Patricia Yárnoz, dietista del Área de Nutrición Hospitalaria de la Clínica. Adaptarse a la estacionalidad de estos productos va a favorecer que se consuman en su estado óptimo de nutrientes.

Dentro de ese aumento en frutas y verduras, la especialista recomienda la ingesta diaria de una ración de verdura cruda y fruta fresca. "Así se va a aumentar el aporte de fibra a la dieta así como cubrir las necesidades de vitaminas y minerales que ayudan a recuperar el equilibrio en el organismo".

En concreto, los alimentos détox cobran protagonismo en muchas de las dietas tras las fiestas. Vegetales de hoja verde, frutas cítricas o rojas están incluidos en este grupo que ayuda a eliminar toxinas y depurar el organismo. "Son alimentos que deberíamos incluir en nuestra alimentación diaria, no solo tras comidas copiosas", apunta. Junto a ello, otro consejo reside en "dar preferencia a tecnologías culinarias con menor aporte de aceite como pueden ser el vapor, asado o la cocción".

Migrañas, más que un dolor de cabeza

■ Las migrañas son una de las enfermedades más discapacitantes entre la población joven de entre 25 y 45 años. Una enfermedad que provoca un alto nivel de absentismo laboral y de presentismo (bajo rendimiento en su trabajo). Por ello, se ha elaborado un Atlas sobre el Impacto y Situación de la Migraña en España para concienciar de esta enfermedad. "La migraña altera enormemente la vida familiar, social y laboral de las personas que la padecen. Por ello se necesitan más y mejores tratamientos", reconoce el Dr. Pablo Irimia, neurólogo de la Clínica. Pese a que no tiene un origen conocido, el especialista cuáles son los factores desencadenantes que pueden prevenirse: "Los cambios en los horarios de vida, la falta de sueño, cambios en los horarios de comida, el ayuno prolongado, la menstruación y, especialmente, el estrés favorece su aparición". Además, hay que controlar la obesidad, la ansiedad o la hipertensión arterial para evitar su cronificación.



~~Elimina~~ tus varices

en Clínica Universidad de Navarra

- ***Plan de tratamiento individualizado***
- ***Incorporación inmediata a tu vida diaria en la mayoría de los tratamientos***
- ***Con la garantía y seguridad del mejor hospital privado de España***

Las varices no sólo son un problema estético. Son la señal de un problema vascular y su proceso es siempre evolutivo. En Clínica Universidad de Navarra disponemos del **tratamiento más eficaz para la eliminación de varices** con las técnicas más avanzadas:

- Escleroterapia con microespuma
- Termoablación
- Sellado con adhesivo médico

Clínica Universidad de Navarra

1 Hospital Privado con mejor reputación
2018 2017 2016 2015 2014
mrs 2018
MONITOR DE REPUTACIÓN SANITARIA

cun.es
atpacientecun@unav.es

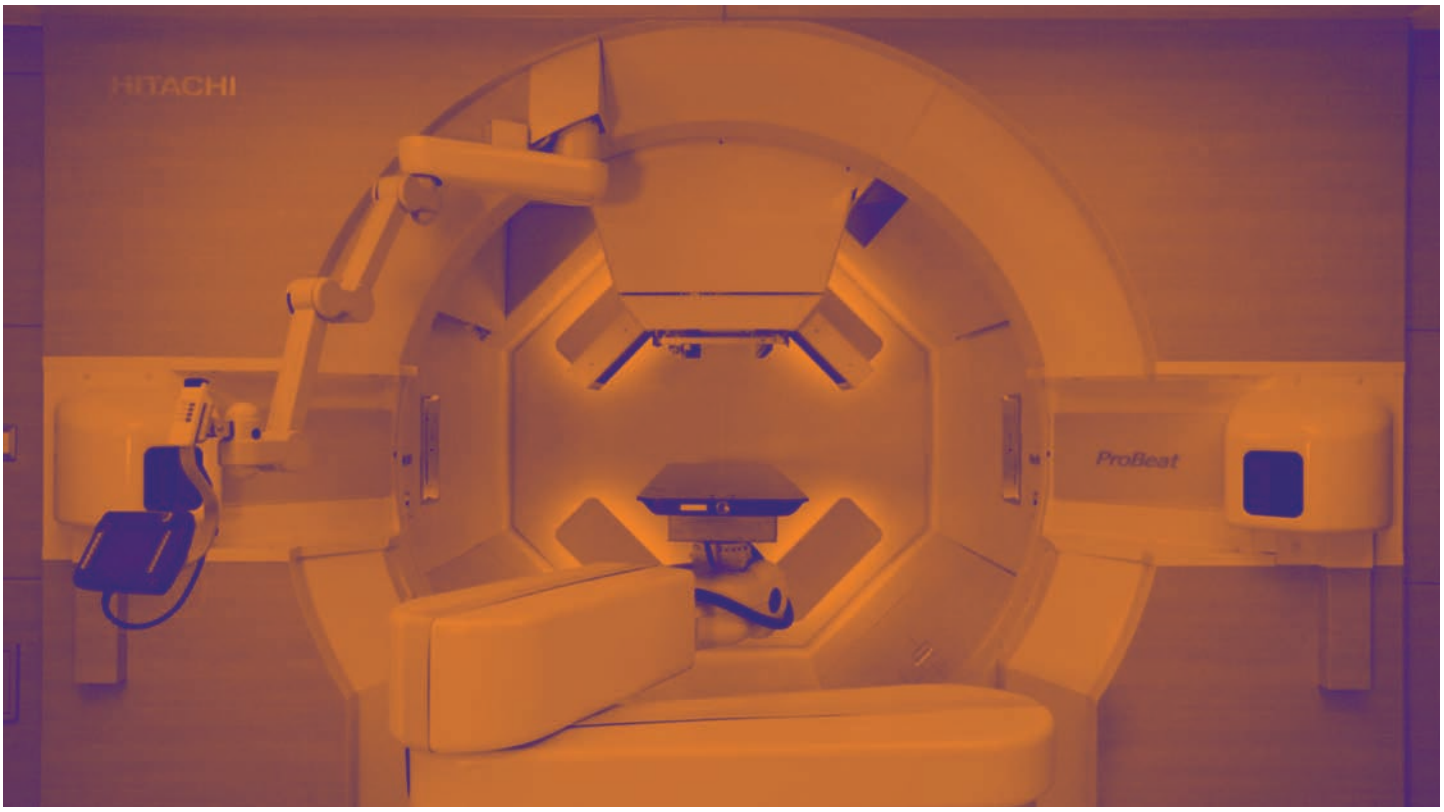
PAMPLONA
+34 948 255 400
Avenida Pío XII, 36
31008 Pamplona (Navarra)
España

MADRID
+34 91 353 19 20
Calle Marquesado de Santa Marta, 1
28027 Madrid
España

FIRMA INVITADA

Carlos Ferrer

La protonterapia en España



LA LLEGADA de la protonterapia a nuestro país representa la incorporación de una tecnología que se halla ampliamente representada en Europa con 21 centros en activo y más de 40 centros en mundo con más de 100.000 pacientes tratados, y que por estatus médico-científico y económico, nuestra comunidad debe de contar con este tipo de instalaciones.

La amplia experiencia existente ha permitido consolidarse a esta terapia como la radiación del futuro en pleno siglo XXI, pues permite, una gran exactitud y efectividad con menor riesgo de inducción de segundos tumores, compitiendo y mejorando las técnicas existentes con terapia de fotones en muchas indicaciones, como ha reconocido recientemente la Sociedad Americana de Oncología Radioterápica (ASTRO). En este aspecto ASTRO indica que "la protonterapia se considera razonable en los casos en que el ahorro del tejido normal circundante no puede ser adecuadamente logrado con la radioterapia basada en fotones y es de beneficio clínico añadido para el paciente" estableciendo dos grupos fundamentales de indicaciones: El primer grupo, donde mayor evidencia clínica existe, estaría compuesto por tumores oculares, de base de cráneo, hepatocarcinomas, tumores medulares donde se pudiera exceder la dosis de tolerancia en medula espinal y tumores pediátricos, fundamentalmente. El segundo grupo estaría constituido por aquellas localizaciones tumorales en abdomen, tórax, mama o pelvis que dosimétricamente su tratamiento fuese mejor con este tipo de radiación.

Desde el punto de vista económico los análisis existentes permiten adelantar, que la reducción del tamaño de las instalaciones y reducción progresiva en los costes de producción de las mismas, así como la solidez de los datos de sus crecientes indicaciones clínicas, están permitiendo un aumento anual del número de instalaciones del 19% entre 2010-2015, alcanzando un volumen de negocio 1 billón de dólares en 2015 para un número de tratamientos del 0,5% de los pacientes remitidos a radioterapia. Este número se incrementará en los años venideros, calculándose que a este rimo de crecimiento señalado, el 12% de los pacientes remitidos a radioterapia en 2030 recibirán tratamiento con protones, por lo que cabe anticipar que en el futuro lo que hoy es excepcional se convertirá en una técnica cotidiana en los países avanzados.

Carlos Ferrer Albiach, Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón. Coordinador del área de Oncología Presidente de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica.

DESCUBRA LAS PÓLIZAS DE ASISTENCIA SANITARIA MÁS COMPLETAS DEL MERCADO

Pólizas de **asistencia sanitaria, hospitalización** y **reembolso** de gastos que le ofrecen las máximas garantías en CUN.

Más ventajas en **Clínica Universidad de Navarra**

Acceso prioritario tanto en Pamplona como en Madrid.

Más coberturas que otras compañías

Garantiza pruebas y tratamientos que no están cubiertas por otras compañías de seguros de salud.

Sin penalización por uso

No penaliza a los asegurados cuando enferman, manteniendo tarifas constantes.

Descubra otra forma de asegurar su salud con importantes ofertas de contratación

SEGUROS DE SALUD
ACUNSA
CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

Infórmese sin compromiso:
948 194 600
acunsa.es

Con la garantía de
Clínica Universidad de Navarra

Montiel
JOYERO

Avda. Carlos III, 50 · 31004 Pamplona
Tel. 948 23 30 99 · **www.montieljoyero.com**

buccellati.com

Macri Collection

BUCCELLATI

MILANO DAL 1919