

Inmunoterapia: las terapias avanzadas abren brecha contra el cáncer

4-11

Reputación. Por 6º año consecutivo, la Clínica es el mejor hospital privado español del ranking MRS. **19**

HIFU para cáncer próstata. El tratamiento con ultrasonidos de alta intensidad, efectivo en un 20% de los tumores. **22-23**

Investigación. Descubren dos vías moleculares para ralentizar el cáncer de páncreas en una investigación preclínica. **14-16**

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



Inmunotherapy Day
Los tratamientos más prometedores destacados en el Simposio. 4-8

111

Ene-Mar 2020

Unidad de Terapias Avanzadas. Habilitación de una unidad hospitalaria específica. **10-12**

Cáncer de páncreas. Inhibición de dos vías moleculares para retrasar la enfermedad. **14-16**

Reconocimiento. La cabina de exploración audiométrica. **18**

Líder en reputación. La Clínica, el mejor hospital privado español. **19**

Acalasia. Tratamiento para patologías motoras del esófago. **20-21**

HIFU en cáncer de próstata. Ultrasonidos de alta intensidad para tumores. **22-23**

Colaboración Cima-Clínica. Investigación sobre biomarcadores y agentes terapéuticos. **24-26**

Cáncer de cuello de útero. Aclaran la causa del peor resultado de la laparoscopia frente a la cirugía abierta. **27**

Investigación. Inmunoterapia para la alergia al cacahuete. **28-29**

En primera persona. La enfermera Mónica Vázquez, Dir. del Área de Desarrollo Profesional. **30**

Historias de la Clínica. Un cáncer de colon con metástasis. **32-34**

Actualidad. Pediatría acreditada en Humanización de A3 Media; 6ª gala de Niños Contra el Cáncer; proyectos para regeneración cardíaca y técnicas para preservar glándulas salivales. **36-38.**

Becas FIS. Clínica, Cima y Universidad reciben ayudas del Inst. Carlos III para 26 investigaciones. **39**

Rediseño web. Nueva web de la Clínica. **40**

Vida sana. El síndrome del trabajador quemado. **41**

Firma invitada. El Dr. Lorenzo Moretta, director del Área de Inmunología del Hospital Pediátrico Bambino Gesù de Génova. **42**

EDITORIAL

De reconocimientos e inquietudes

Hace unas semanas se publicaba el último ranking del Monitor de Reputación Sanitaria que, por sexto año consecutivo, situaba la Clínica como el hospital privado con mejor reputación. El valor de este reconocimiento viene -aparte del prestigio de un monitor independiente- del hecho de que son los diversos agentes -profesionales de otros hospitales públicos y privados, gestores, asociaciones de pacientes, informadores- los que nos sitúan en esa posición. También es el primer reconocimiento con un curso completo de funcionamiento de la sede de

Madrid, que ha sido muy bien acogida por los pacientes, y en conjunto por el sector, confirmando que nuestro modelo es complementario a la excelente oferta sanitaria de la capital. Sin duda es una gran responsabilidad para continuar avanzando en el compromiso con el paciente, la innovación y la transferencia de conocimiento. También es el reconocimiento al trabajo bien hecho durante muchos años por los profesionales que están en esta casa y los que nos han precedido, siempre intentando innovar en la Medicina que ofrecemos a nuestro

paciente. Esta inquietud forma parte del ADN de nuestro carácter Universitario y es la que nos impulsa a investigar para conocer nuevas vías terapéuticas e innovar para ofrecer los últimos tratamientos y traer la tecnología más avanzada que nos ayude a hacerlo posible. La inquietud que mueve a nuestros profesionales es la que nos ha llevado a abrir la primera Unidad de Hospitalización de Terapias Avanzadas y la que nos llevará a poner en marcha dentro de muy pocas semanas la Unidad de Terapia con Protones para el cáncer más avanzada de Europa.

Noticias de la Clínica Universidad de Navarra. Número 111. Primer trimestre de 2020. Número de suscriptores: 55.000. **Director General:** José Andrés Gómez Cantero. **Director Médico:** Dr. Jesús San Miguel Izquierdo. **Directora de Reputación Corporativa:** Dolors Marco (dolorsmarco@unav.es). **Coordinación:** Mónica Ruiz de la Cuesta (mrdelacuesta@unav.es) y María Domínguez. **Textos:** María Domínguez, María Luisa G. Cobo, Mónica Ruiz de la Cuesta. **Fotografía:** Manuel Castells (fotos@unav.es), José Juan Rico y Pilar Martín Bravo. **Responsable comercial:** Katrin Astiz (kastiz@unav.es). **Diseño:** Errea Comunicación. **Infografía:** Fundamentum y Cristina Graell. **Secretaria de Redacción:** Alona Sainetska (noticiasun@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 1, 28022. T 91 353 19 20.
 www.cun.es. atpacientecun@unav.es. http://www.facebook.com/clinicauniversidadnavarra. @ClinicaNavarra. http://www.youtube.com/clinicauniversitaria. @clincinavarra

Inmunoterapia: aumenta el arsenal contra el cáncer

La Clínica es centro de referencia en el desarrollo de ensayos clínicos en fases tempranas, una de las estrategias para llegar a los pacientes antes

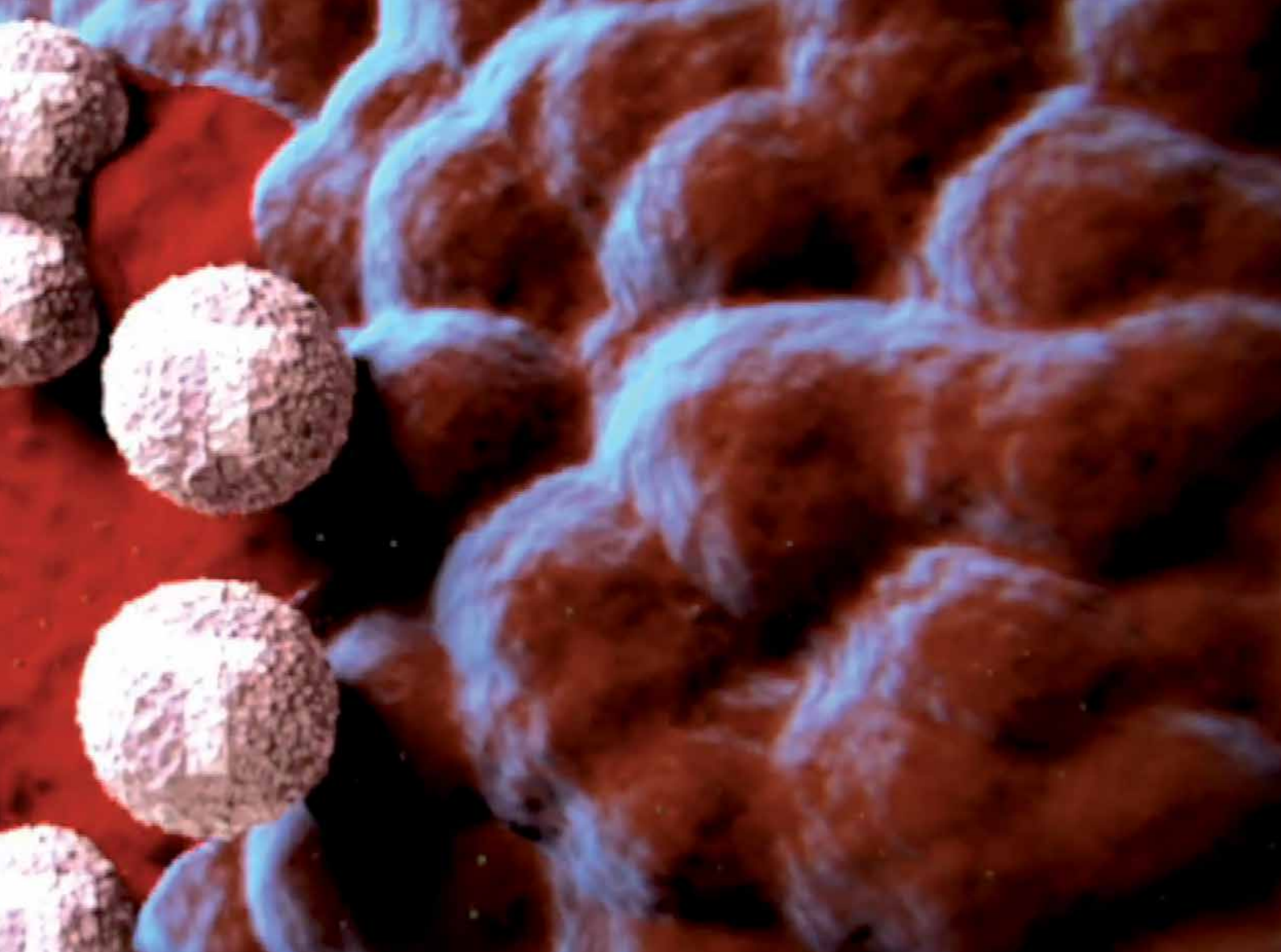


Expertos internacionales en diferentes líneas de Inmunoterapia, reunidos por la Clínica en el simposio Facts and Hopes in Cancer Immunotherapy.

CUN ■ El primer implicado en la lucha contra el cáncer es el sistema inmunológico. De ahí que la investigación en oncología lleva años apostando por la inmunoterapia, es decir, por innovar estrategias para potenciar las defensas del organismo para vencer al cáncer. La importancia de estos avances llevó en 2018 a la concesión del premio Nobel de Medicina al estadounidense James Allison y al japonés Tasuku Honjo por descubrir los puntos de control del sistema inmunitario. Es decir, identificaron unas proteínas implicadas en el control de las reacciones inmunitarias. La investigación basada en sus descubrimientos se ha ‘disparado’ multiplicando los

ensayos clínicos de nuevos tratamientos de inmunoterapia contra el cáncer, con resultados beneficiosos en tumores como el melanoma y otros tipos de cáncer como el de hígado, de esófago o de ovario, entre otros. No obstante, pese a que la inmunoterapia se consolida como alternativa terapéutica contra el cáncer, su eficacia solo llega al 25% de los tumores. Potenciar la eficacia de los tratamientos y llegar antes a los pacientes, son los principales objetivos de la inmunoterapia contra el cáncer. Para lograrlo, los científicos investigan cómo ampliar el arsenal defensivo del cuerpo contra el tumor.

Este nuevo arsenal consiste en profundizar en qué tipos de



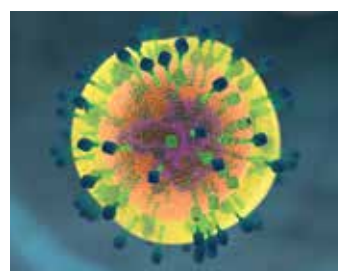
Los linfocitos T (células inmunitarias) han sido modificados para reconocer el tumor y atacarlo tal y como se muestra en la recreación.

células del organismo nos defiende y cómo lo hacen. Aquí han demostrado un papel fundamental un tipo de células inmunitarias que luchan contra el tumor de forma específica, los linfocitos T o células T. De la innovación y avances en investigación sobre estas células ha surgido el tratamiento con células CAR-T, una revolucionaria terapia avanzada con resultados muy prometedores en algunos cánceres, especialmente en las neoplasias hematológicas donde en algunos tipos de leucemia, linfoma o mieloma, en estadios muy avanzados de la enfermedad y sin opciones terapéuticas, ha conseguido respuestas en más del 80% de los pacientes y supervivencias de larga duración con probables curaciones. El presente de esta terapia ya busca extender su efecto terapéutico a los tumores sólidos

como los tumores cerebrales, renales, colorrectales o de pulmón, entre otros.

POTENCIAL INMUNITARIO. Además de la terapia con CAR-T, las posibilidades de ‘explotación’ del potencial de las células T y de otras células de sistema inmunitario como las células asesinas o células Natural Killer –NK, por sus siglas en inglés–, no están siquiera cerca de agotarse. El Dr. Ignacio Melero, codirector del Departamento de Inmunología e Inmunoterapia de la Clínica e investigador senior del Cima, parafraseando a Winston Churchill, asegura que “en inmunoterapia del cáncer no estamos viviendo el final, ni siquiera el principio del final, pero seguramente sí el final del principio, consolidando un gran cambio de paradigma en el tratamiento del cáncer”.

CÉLULAS CAR-T



Tratamiento que consiste en extraer del paciente linfocitos T (células inmunitarias) para modificarlos en el laboratorio. Allí se les inserta un material genético para que expresen el receptor de antígeno quimérico (CAR, por su siglas en inglés) que las capacita para reconocer de nuevo al tumor y activarse para destruirlo.

En la actualidad, los avances en el campo de la inmunoterapia giran, principalmente, en torno a potenciar el funcionamiento de estas células, en descubrir nuevos mecanismos moleculares implicados en la activación del sistema inmunitario, en desarrollar nuevos fármacos e innovar en combinaciones de inmunoterapia con los tratamientos convencionales. Así se pudo comprobar en el simposio internacional Facts and Hopes in Cancer Immunotherapy que reunió a más de 400 profesionales médicos, investigadores y representantes de la industria farmacéutica. El encuentro fue organizado por la Clínica Universidad de Navarra y el Cima, su centro de investigación en medicina aplicada, y se celebró el pasado noviembre en la sede de la Fundación Ramón Areces en Madrid.

Crosspriming: cuando el sistema inmune conoce al tumor

Todo encuentro necesita una presentación. Cuando el sistema inmunológico no consigue combatir las células cancerígenas es porque el tumor despliega sus estrategias de camuflaje y nuestras defensas no lo detectan como peligroso. En este proceso interviene un ‘mediador’, llamado célula dendrítica, de la que depende que se produzca ese reconocimiento. Las células dendríticas son un tipo de células inmunitarias

que estimulan la respuesta inmune al presentar en su superficie un antígeno (sustancia que provoca la respuesta inmune) ante otras células de defensa de nuestro organismo, como las células T citotóxicas –responsables de destruir células dañinas como las cancerosas–. En otras palabras, las células dendríticas se acercan al tumor, identifican su ‘disfraz’ (antígeno específico del tumor), toman una muestra de ese disfraz

y se la llevan a los ‘soldados’ del organismo, las células T citotóxicas, que lo reconocen como peligroso y se activan para destruir la amenaza.

Como se trató en el simposio, los últimos avances en investigación en cáncer han logrado identificar la importancia fundamental de estas células ‘presentadoras’ para la inmunidad celular y su papel determinante en el funcionamiento de los tratamientos de inmunoterapia. El siguiente paso en el que trabajan los científicos es descubrir qué ocurre cuando no se produce ‘esa presentación’ y cómo evitarlo para que el tumor no se ‘escape’ del sistema inmunitario.

LA CLAVE

“Aún nos falta mucho por saber, pero ya existe consenso científico en reconocer que las células dendríticas especializadas en presentación cruzada son fundamentales en la inmunidad celular”.

Dr. Jason Luke

Médico internista y oncólogo especialista en desarrollar de nuevos fármacos, director del Hillman Cancer Immunotherapeutics Center, Universidad de Pittsburg (EEUU).

Ensayos clínicos en fases tempranas: llegar antes al paciente

Todo nuevo tratamiento que llega al paciente ha superado varias fases de evaluación. En las primeras, un ensayo clínico (fase I y II) analiza la seguridad y eficacia del medicamento, sus posibles efectos secundarios y se determina tanto la mejor dosis como el momento y forma de administración. El siguiente paso (fase III) comprueba, además, si funciona

mejor que el tratamiento convencional. El número de pacientes que se incluyen en cada fase va en aumento, pudiendo comenzar con una decena y alcanzar centenares en las fases finales. Este proceso de desarrollo puede llevar hasta 10 años.

En inmunoterapia contra el cáncer el desarrollo de fármacos se está acelerando de

manera que ya en las primeras fases de un ensayo clínico participan centenares de pacientes y el medicamento puede llegar a aprobarse en menos de 5 años. Este cambio de paradigma se debatió en el simposio entre expertos nacionales quienes destacaron cuestiones como las implicaciones necesarias en el diseño de un óptimo ensayo clínico en fases tempranas, algunas medidas para retener una rápida progresión de la enfermedad o cómo resolver problemas de toxicidad de medicamento novel que se está mostrando eficaz contra el tumor.

LA CLAVE

“Cada vez más ensayos clínicos en fases tempranas se están empleando como primera línea de tratamiento”.

Dr. María Rodríguez

oncóloga radioterápica e investigadora especialista en radioinmunoterapia y desarrollo de ensayos clínicos en fases tempranas, Clínica Universidad de Navarra (Pamplona) y Cima.

Células Natural Killer: aliadas de la inmunoterapia contra el tumor

Recientes investigaciones han demostrado que la inmunoterapia cuenta con un aliado en su lucha contra el cáncer: las células asesinas o células Natural Killer (NK, por sus siglas en inglés). Estas células forman parte del sistema inmunitario y su función es

reconocer y destruir cualquier amenaza inespecífica, como puede ser la mutación de una célula sana a otra cancerosa. Son los primeros ‘soldados’ que combaten las enfermedades. Otras células inmunitarias, como las células T, se activan cuando la enferme-

dad esquivada a estos primeros soldados. En este momento, entra en combate este ‘ejército especializado’ capaz de reconocer moléculas anormales de la célula cancerosa y atacar de manera específica. Esta es la base de la inmunoterapia contra el cáncer.

Cómo se comprobó en el simposio, conocer cómo funcionan y cómo se regulan las células NK ha permitido detectar su papel crucial en el funcionamiento de los tratamientos con inmunoterapia.

LA CLAVE

“Podemos desarrollar células NK-CAR a partir de células de donantes y multiplicarlas. Esto nos permitirá tener bancos de células abaratando costes y llegando a más pacientes”.

Dr. Lorenzo Moretta

Dir. del Departamento de Inmunología del Hospital pediátrico Bambino Gesù.



En el Laboratorio de Terapia Celular de la Clínica elaboran productos celulares para terapias avanzadas.

La Clínica, miembro de tres redes de investigación líderes mundiales en inmunoterapia

El éxito de esta vía terapéutica contra el cáncer ha impulsado tres consorcios integrados por los centros investigadores más avanzados del mundo en la materia

CUN ■ Un total de 60 ensayos clínicos de fármacos inmunoterápicos mantiene abiertos la Clínica como miembro de tres redes internacionales de centros de excelencia en la investigación de esta línea de tratamientos. Las tres plataformas de investigación están constituidas por instituciones líderes mundiales en el estudio y aplicación de esta avanzada vía terapéutica. Se trata de tres consorcios impulsados desde la industria farmacéutica y participados por centros de referencia en la materia.

La Clínica forma parte de las redes impulsadas por las compañías farmacéuticas Roche Genentech, cuya plataforma se denomina ImCORE y está integrada por 27 centros en todo el

mundo; Bristol Myers Squibb (BMS) tiene la red II-ON; y AstraZeneca, organizadora del consorcio Partners of Choice.

La necesidad de establecer redes avanzadas de centros investigadores surge por el éxito y rápida evolución de las líneas de inmunoterapia para el tratamiento de distintos tipos de tumores.

DESARROLLO PRECOZ. La inmunoterapia es una modalidad de terapia biológica contra el cáncer basada en la estimulación activa o pasiva del sistema inmune del propio paciente. Entre las distintas categorías, las principales son los anticuerpos monoclonales, las inmunoterapias no específicas, las terapias con virus oncolíticos,

las terapias con células T y las vacunas contra el cáncer.

Las tres plataformas abordan dichas líneas de investigación. “Su finalidad es el desarrollo precoz de terapias a cargo de un número limitado de centros de confianza”, describe el Dr. Antonio González, codirector del Departamento de Oncología Médica de la Clínica de Madrid. El objetivo específico de

LA CIFRA

60

La Clínica participa en 60 estudios como integrante de los consorcios impulsados por las compañías farmacéuticas Roche Genentech, cuya plataforma es ImCORE, Bristol Myers Squibb (BMS) con la red II-ON y Partners of choice de AstraZeneca.

las plataformas reside en “que un número mayor de pacientes puedan beneficiarse lo más rápidamente posible de los nuevos tratamientos”, resume el Dr. Ignacio Gil Bazo, codirector de Oncología Médica de la Clínica en su sede de Pamplona.

LAS TRES PLATAFORMAS.

ImCORE es la red impulsada por la farmacéutica Roche Genentech. En la investigación oncológica lidera el equipo de la Clínica el Dr. Ignacio Melero, codirector del Servicio de Inmunología e Inmunoterapia, mientras que en los estudios hematológicos el investigador principal es el Dr. Jesús San Miguel, director de Medicina Clínica y Traslacional de la Universidad de Navarra y director médico de la Clínica.

La red II-ON (Red Internacional de Inmuno-oncología) de Bristol Myers Squibb (BMS) plantea una colaboración global entre homólogos de la farmacéutica y del mundo universitario, integrada por 16 centros académicos de investigación del cáncer, cuyo objetivo es promover la ciencia de la inmuno-oncología y la medicina traslacional a través de la innovación, para mejorar los resultados de los pacientes. El Dr. Melero dirige también las investigaciones impulsadas desde esta red en la Clínica.

Partners of Choice (ASTRAZENECA) lleva a cabo un programa integral de ensayos clínicos que incluye inmunooncoterapia como monoterapia y también en combinación con quimioterapias, moléculas pequeñas y otras inmunoterapias en múltiples tipos de tumores, de etapas de la enfermedad y líneas de terapia. El investigador principal es el Dr. Melero en coordinación con los especialistas en Oncología e investigadores de la Clínica los Dres. Mariano Ponz y Eduardo Castañón.

Jesús Cañadillas “Fue como si me abrieran una puerta y recuperase la esperanza en la vida”

Este paciente fue diagnosticado de un tumor de Merkel y tratado en la Clínica, donde continúa dentro de un ensayo clínico gracias al que evoluciona favorablemente

CUN ■ Jesús Cañadillas Estévez continúa, con una vitalidad sin igual, al frente de su negocio de peluquería en Santa Cruz de Tenerife. Tiene 70 años aunque no los aparenta. Nadie sospecharía que ha padecido una enfermedad cancerosa por la que sigue acudiendo a revisiones en la Clínica Universidad de Navarra. Se trata de un tumor de Merkel, una dolencia también denominada carcinoma neuroendocrino de la piel, muy poco frecuente, principalmente asociada a la edad, a la exposición al sol a largo plazo o a un sistema inmunitario débil. El mayor problema que presenta este tumor es su tendencia a crecer rápido y a propagarse a otras zonas.

Cuando hace 4 años, en su hospital de referencia, le diagnosticaron una recidiva del tumor, Jesús no dudó en solicitar una segunda opinión en la Clínica, de la que era asegurado. Le atendió la Dra. María Esperanza Rodríguez Ruiz, especialista en Oncología Radioterápica de la Clínica, quien completar diferentes pruebas le propuso participar en un ensayo clínico. En enero de 2016, el tinerfeño comenzó su tratamiento con una molécula inmunoterápica en investiga-



Jesús Cañadillas ha superado un carcinoma neuroendocrino en la piel gracias a un ensayo clínico de inmunoterapia.

ción que ha conseguido liberarle de su dolencia.

¿Cómo fue el inicio de su historia clínica con un tumor de Merkel?

Comenzó en febrero de 2015, cuando una dermatóloga me detectó el carcinoma de células de Merkel y me derivó al Hospital General Universitario de Canarias en Santa Cruz de Tenerife. Allí, entre junio y julio de ese mismo año, me operaron y me administraron radioterapia externa en el lecho quirúrgico. Pero cuatro meses después, volví a sentir dolor en la axila derecha, por lo que me hicieron una resonancia en

[“El ensayo clínico ha supuesto volver a llenarme de energía, cuando a mi alrededor todo eran malas noticias y no encontraba una salida”.](#)

la que se observó una recidiva del tumor en ese lugar.

¿Por qué motivo decidió acudir a la Clínica?

En primer lugar se debió a que en el hospital público me colocaban en una lista de espera, de manera que dilataban en el tiempo la intervención quirúrgica, un tiempo del que yo no disponía. Les comenté entonces que soy asegurado de ACUNSA y me recomendaron que me pusiera inmediatamente en contacto con la Clínica y pidiese una segunda opinión, por tratarse de un centro de referencia internacional.

En la Clínica, la Dra. Rodríguez fue su médico de referencia.

Me atendió la Dra. María Rodríguez y también el Dr. Eduardo Castañón. Cuando llegué a la Clínica me confirmaron el diagnóstico y me operaron. Después, la doctora me infor-

mó de que estaban estudiando iniciar un ensayo clínico para el que podía cumplir los criterios de inclusión. A los pocos días, comencé a participar en el estudio.

La participación en el ensayo clínico, ¿qué ha supuesto para usted?

El ensayo clínico ha supuesto volver a llenarme de energía cuando todo a mi alrededor eran malas noticias y no encontraba una salida. Fue como si se me abriera una puerta con la que recuperé la ilusión y la esperanza en la vida. Que se cruzaran en mi vida los doctores María Rodríguez y Eduardo Castañón ha sido como un milagro que me ha permitido trabajar en mi peluquería y seguir estando con mis amigos y seres queridos. Agradezco a todo el personal de la clínica, su trato cercano, humano y profesional.

CON LAS BECAS SANTANDER ERASMUS

— CONVIERTE TU EXPERIENCIA EN UN —

ERASMUS



Becas de hasta 3.200€ si eres beneficiario de una ayuda Erasmus+¹

Solicita tu beca a partir del **4 de noviembre de 2019** en:

www.becas-santander.com/erasmus²



 **crue**
Universidades
Españolas

 **Santander**



1. Ser beneficiario del programa Erasmus+ de movilidad de estudios en Europa y/o de prácticas, y tener un buen expediente académico. Consulta condiciones en becas-santander.com/erasmus o en tu oficina Santander.

2. Inscripciones válidas hasta el 16 de marzo de 2020.

Unidad de Terapias Avanzadas. La innovación en nuevos fármacos a disposición del paciente

La Clínica ha habilitado un nuevo servicio que aborda en exclusiva tratamientos de vanguardia contra el cáncer y otras enfermedades del sistema inmunitario



Equipo de Terapias Avanzadas. De izda a dcha., Paula Rodríguez, Adriana López de la Fuente, Idoia Iriarte, Mariano Ponz, Ignacio Gil Bazo, Felipe Prósper, José María López Picazo, Ana Alfonso, Marian Soterías, Diego Salas y Patricia Beorlegui.

CUN ■ Con más de 25 años de investigación y experiencia en trasplantes de médula ósea y más de 15 años de desarrollo de ensayos clínicos en el ámbito de la terapia celular, la Clínica ha creado la Unidad de Terapias Avanzadas (UTA). Este nuevo servicio pone a disposición del paciente innovadores fármacos basados en la modificación de genes (terapia génica) o de células (terapia celular) para abordar enfermedades no resueltas.

Esta unidad, que integra investigación y experiencia, centraliza, de modo transversal, la trayectoria profesional de un equipo multidisciplinar de enfermería de alta especialización junto con médicos he-

matólogos, oncólogos, inmunólogos, y otros especialistas implicados en el abordaje de todos aquellos tratamientos que dependen de fármacos de terapias avanzadas e inmunoterapia. Entre sus instalaciones cuenta con un área de hospitalización con 15 habitaciones individuales, equipada con la tecnología más avanzada en el tratamiento de estas enfermedades.

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

Conforman la nueva Unidad de Terapias Avanzadas un equipo multidisciplinar de especialistas de 11 áreas y servicios médicos de la Clínica. En concreto, los facultativos pertenecen a los departamentos de Hema-



La enfermera Teresa Muñoz muestra los resultados de un paciente de la Unidad a Reyes García, estudiante de 3º de Enfermería.

tología y Hemoterapia, al de Oncología, al de Inmunología e inmunoterapia, al área de Neuro-oncología dentro del Departamento de Neurología, al Departamento de Anestesia y cuidados intensivos, al de Hepatología, al de Cardiología, Pediatría, Farmacia, Microbiología Clínica y al Área de Terapia Celular.

Objetivo prioritario de la nueva Unidad de Terapias Avanzadas es abordar el cuidado integral del paciente que recibe este tipo de tratamiento. Por eso, la Clínica cuenta con un equipo de enfermería especializado con larga experiencia en el cuidado del paciente con enfermedad hematológica, sometido a trasplante de médula ósea, y otros tratamientos de terapia avanzadas como las células CAR-T y otras inmunoterapias. Su labor consiste en vigilar el proceso terapéutico,

en paliar posibles síntomas adversos provocados por la medicación y en prevenir potenciales complicaciones.

A este equipo médico y de enfermería multidisciplinar se suma la labor de otros profesionales biólogos, químicos, técnicos de laboratorio y auxiliares de enfermería que forman parte de las unidades de apoyo a la Unidad de Terapias Avanzadas

ENFERMEDADES. El objetivo de esta unidad es tratar pacientes con enfermedades no resultas en el ámbito de la oncología, hematología, hepatología, neurología y otras enfermedades susceptibles de terapia celular para fortalecer su sistema inmune. Dichas enfermedades se tratan en la Clínica con terapias avanzadas, mediante el trasplante de médula ósea, el trasplante con receptores de

INVESTIGACIÓN

Ensayos clínicos en marcha

La Clínica tiene abiertos actualmente 4 ensayos clínicos para el tratamiento del mieloma múltiple y del linfoma no Hodgkin, ambos dirigidos a pacientes en recaída y resistentes al tratamiento convencional. En los próximos meses prevé abrir otros 4 ensayos clínicos más para estos mismos tumores hematológicos, además de para la leucemia linfoblástica aguda (LLA). Entre estos estudios, figuran dos ensayos clínicos con terapia CAR-T académica, es decir, ensayos en los que la fabricación del medicamento de células CAR-T la realiza un hospital universitario.

un tipo de células inmunitarias –las tipo T (T-cell receptor) o TIL (linfocitos T infiltrantes)–, así como mediante la aplicación de diferentes tratamientos y combinaciones de inmunoterapia. En concreto, hace dos años la Clínica inició varios ensayos clínicos con células

CAR-T y anticuerpos biespecíficos (tipo de fármaco producido en el laboratorio capaz de actuar al mismo tiempo frente a dos antígenos -identificaciones específicas del tumor-, es decir, podría decirse que apunta a “dos pájaros de un tiro”).

PASA A LA PÁG. 12 >>

<<VIENE DE LA PÁG.11

Estos tratamientos avanzados requieren de unas instalaciones específicas para lo que la nueva Unidad cuenta con un área de hospitalización exclusiva para el tratamiento de pacientes con estas terapias. Además, la unidad trabaja en estrecha colaboración con otras tres unidades de apoyo de la Clínica: el Laboratorio GMP, la Unidad de Aféresis Terapéutica y la Unidad de Ensayos Clínicos.

El área de hospitalización cuenta con 15 habitaciones individuales, 5 de ellas con aislamiento protector y con presión positiva, un moderno equipamiento para evitar una posible contaminación del ambiente. A su vez, este conjunto de habitaciones dispone de una sala de trabajo exclusiva con los recursos y material de enfermería necesarios para tratar a estos pacientes.

La Unidad trabaja en estrecha colaboración con otras tres unidades: el Lab. de Terapia Celular, la Unidad de Aféresis Terapéutica y la Unidad de Ensayos Clínicos.

Los tratamientos que se emplean en la Unidad de Terapias Avanzadas se basan en medicamentos de terapia celular de complejo diseño y producción. Para su elaboración a escala clínica, la nueva unidad cuenta con un laboratorio donde se producen estas terapias avanzadas bajo normas de correcta fabricación (Good Manufacturing Practices o GMP, por sus siglas en inglés). Se trata del primer Laboratorio GMP de Terapia Celular acreditado en un hospital dentro del Sistema Nacional de Salud y cuenta con la autorización de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.



El Área de Hospitalización de Terapias Avanzadas cuenta con 15 habitaciones, 5 con aislamiento protector.



La labor de la enfermería especializada es de particular relevancia en esta Unidad.



El Área de Hospitalización requiere medidas especiales de asepsia.

TRATAMIENTOS Y SUS INDICACIONES

1. TRASPLANTE DE MÉDULA.

Indicado en el tratamiento de las siguientes enfermedades:

- Mieloma múltiple
- Leucemia aguda mieloide
- Leucemia aguda linfóide
- Leucemia linfóide crónica
- Síndrome Mielodisplásico
- Leucemia Mielomonocítica Crónica
- Linfoma Folicular
- Linfoma Difuso de Células Grande B
- Linfoma Mediastínico
- Linfoma de Burkitt
- Enfermedad de Hodgkin
- Tumores infantiles:
 - Neuroblastoma
 - Tumores germinales
- Otras enfermedades graves de la sangre:
 - Talasemias
 - Anemia de Falconi o aplásica
 - Anemia de células falciformes
 - Anemia drepanocítica
- Inmunodeficiencias
- Conectivopatías

2. TERAPIAS CON CÉLULAS INMUNES (TILs y CAR-T). Aplicadas para tratar:

- Melanoma
- Hepatocarcinoma
- Cáncer de cérvix
- Mieloma múltiple
- Linfoma no Hodgkin
- Leucemia linfoblástica aguda (LLA)

3. VACUNAS TERAPÉUTICAS.

Indicadas en:

- Cáncer de colon metastático
- Cáncer de mama
- Glioblastoma multiforme
- Sarcoma

4. INHIBIDORES DE PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO. Indicados en los siguientes tumores:

- Cáncer de páncreas
- Cáncer de estómago
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de mama



Regala un chequeo

Haz que el futuro de las personas que más te importan sea menos incierto

REGALA UN CHEQUEO DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

1

Entra en
www.cun.es/regalaunchequeo

2

Elige el chequeo
que deseas regalar

3

Formaliza el pago y hazle llegar
la caja regalo con el chequeo

¿Qué tipos de chequeos puedes regalar?



CHEQUEO MÉDICO

El chequeo más completo y con la mejor tecnología diagnóstica.



CHEQUEO GENÓMICO

Medicina predictiva de precisión gracias a la combinación de la mejor tecnología diagnóstica y la secuenciación completa del genoma con el análisis genético más completo.



CHEQUEO CARDIOVASCULAR

Un programa de valoración cardiovascular orientado al diagnóstico mediante PET de enfermedades cardiovasculares como el ictus o el infarto de miocardio.



CHEQUEOS
EN 24 H



www.cun.es/regalaunchequeo



91 246 73 53
948 29 65 75



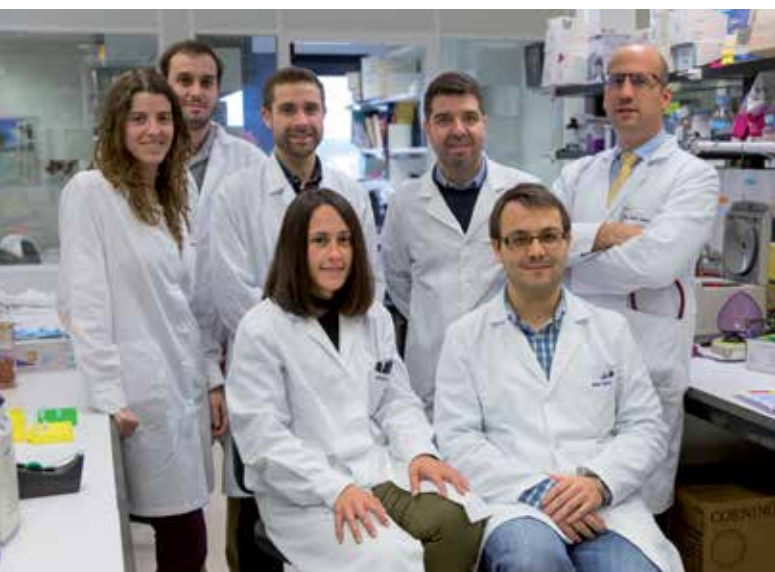
618 27 84 28



Clínica
Universidad
de Navarra

La inhibición de dos moléculas consigue ralentizar el desarrollo del **cáncer de páncreas**

Una investigación preclínica de terapia dirigida ha demostrado una menor toxicidad y una mayor supervivencia en este tumor



Los investigadores del Cima y la Clínica pertenecientes a la línea de uso de organoides: de pie, los Dres. Irati Macaya, Rodrigo Entrialgo, Adrián Vallejo, Silve Vicent y Mariano Ponz-Sarvise; y abajo, Esther Blanco e Iker Feliu.

CUN ■ Un nuevo estudio preclínico ha conseguido ralentizar el desarrollo del cáncer de páncreas mediante la combinación de dos inhibidores de moléculas. Una investigación que continúa una línea iniciada en el Cima y la Clínica hace unos años en este tipo de tumor mediante el uso de organoides (cultivo tridimensional de tejido).

“Lo más destacable es que utilizamos un modelo de organoides en el que somos capaces de estudiar tejido normal y tumoral para intentar buscar diferencias, así como analizar la combinación de fármacos que sea más eficaz contra el tumor”, explica el Dr. Mariano Ponz-Sarvise, oncólogo de

la Clínica e investigador del Cima, que inició este estudio durante su estancia como Clinical Fellow en Cold Spring Harbor Laboratory en Estados Unidos.

UNA COMBINACIÓN EFICAZ.

Esta investigación sigue el camino de los descubrimientos a nivel molecular que se han ido dando en el campo del cáncer de páncreas. Hasta el momento, era conocida la implicación de dos moléculas en la activación de las células tumorales pancreáticas: las moléculas MEK y AKT.

Sin embargo, los tratamientos para actuar sobre ellas no se habían mostrado efectivos debido a la implicación de



La Clínica y el Cima investigan el cáncer de páncreas en 6 ensayos clínicos.

una tercera familia molecular denominada HER. Por lo que el siguiente paso trató de interactuar sobre las tres, pero al inhibir las tres moléculas al mismo tiempo se generaba una elevada toxicidad en fases preclínicas.

Un efecto adverso que ha llevado a los investigadores de este nuevo estudio a analizar las distintas combinaciones posibles entre ellas en busca de una solución igual de efectiva pero menos tóxica.

“Queríamos ver si alguna combinación de MEK con HER o de AKT con HER era igual de eficaz que la triple combinación, pero sin producir esa alta toxicidad. Y lo que hemos visto es que la pareja que mejor funciona es MEK con el inhibidor de HER”, aclara el especialista. “Lo que se ha comprobado es que inhibir esas dos moléculas hace que el desarrollo del

tumor sea más lento. Incluso, en alguno de los grupos, claramente disminuye”, añade.

La investigación todavía se encuentra en fase preclínica, pero conseguir ralentizar la evolución del tumor favorecería una mayor supervivencia del paciente y abriría las posibilidades a poder beneficiarse de nuevos tratamientos o ensayos clínicos que en ese tiempo se desarrollen.

ENSAYOS CLÍNICOS ABIERTOS.

En la actualidad, el cáncer de páncreas no es muy frecuente pero, en los últimos años, ha aumentado tanto su incidencia como su mortalidad. El motivo es la agresividad de este tumor. Además, la dificultad de un diagnóstico temprano y la falta de efectividad en los tratamientos disponibles realzan la importancia de la investigación.

LA FRASE

“Utilizamos un modelo de organoides para buscar diferencias, así como para analizar la combinación de fármacos que sea más eficaz”.

Dr. Mariano Ponz-Sarvisé

Oncólogo de la Clínica e investigador del Cima.

Es una investigación preclínica, pero si ralentizamos la evolución del tumor en pacientes, tendríamos mayor supervivencia.

Un interés que está presente tanto en la Clínica y el Cima inmerso en el programa de Tumores Sólidos. Por ello, en estos momentos existen 6 ensayos clínicos activos para estudiar el cáncer de páncreas. “En ellos está presente el tratamiento estándar, que es la quimioterapia, y se estudia su combinación con inmunoterapia y terapias dirigidas”, admite el Dr. Ponz-Sarvisé.

Las distintas situaciones clínicas de los pacientes marcan la dirección de los ensayos: pacientes metastásicos que inician quimioterapia, pacientes metastásicos que ya han recibido tratamiento y pacientes que no son quirúrgicos pero que tienen el tumor localizado.

La finalidad en todos ellos es estudiar qué combinación terapéutica obtiene una respuesta positiva y qué pacientes van

PASA A LA PÁG. 7 >>

<<VIENE DE LA PÁG.15

a poder beneficiarse de ella. “Ahora mismo la respuesta a la inmunoterapia en tumores de páncreas está siendo discreta, salvo un pequeño subgrupo en el que está bien definido y pueden responder. Pero, en general, por sí sola no está siendo eficaz y por eso hay que hacer combinaciones”, aclara.

Por último, en el ensayo dirigido a pacientes sin metástasis se está investigando el uso combinado de la quimioterapia



Una investigadora realiza una tinción de tejido tumoral para su posterior estudio.

con una técnica localizada de ondas electromagnéticas. Una terapia específica que busca interrumpir la división celular e inhibir el crecimiento del tumor. “El objetivo es ver si podemos conseguir que esos tumores sean reseccables y puedan ser candidatos a cirugía”, concluye.



MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web
<https://clincancerres.aacrjournals>.

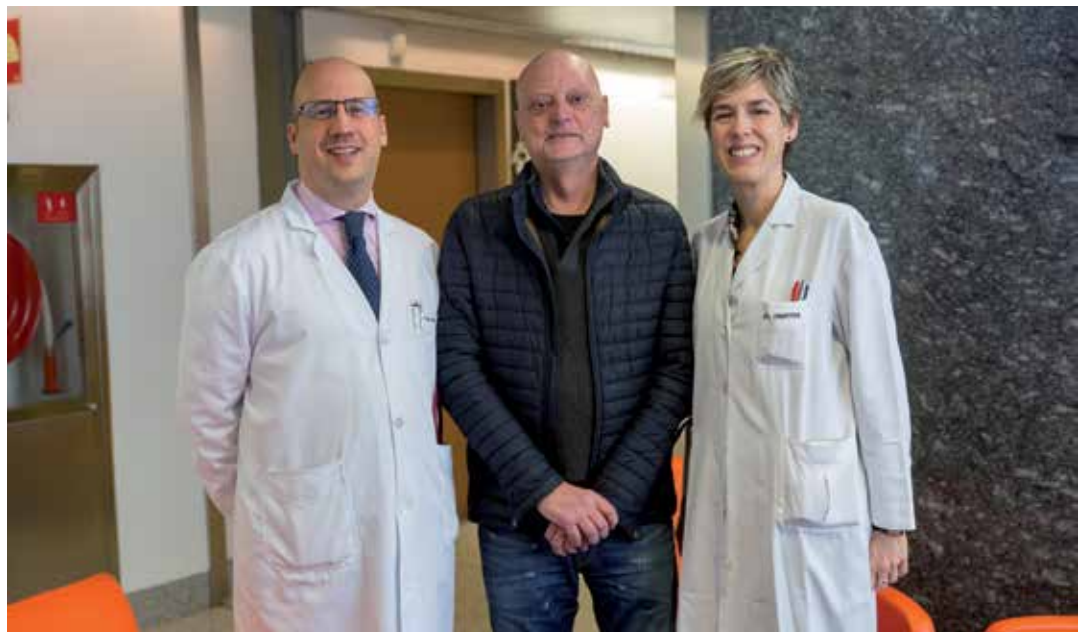
“Los medicamentos del ensayo lograron retrasar la progresión de mi enfermedad”

Louis Baldachino, paciente de Gibraltar, ha participado en un ensayo clínico basado en inmunoterapia

CUN ■ La ausencia actual de un tratamiento efectivo para el cáncer de páncreas pone el foco en la investigación. Una mirada, que desde la perspectiva del paciente, se dirige hacia los ensayos clínicos. Estudios que abren la posibilidad a nuevos tratamientos alternativos a los ya existentes.

Una apuesta que siguió Louis Baldachino, un gibraltareño que en 2015 fue diagnosticado con cáncer de páncreas. Un dictamen que le llevó a acudir a la Clínica Universidad de Navarra para recibir su tratamiento y, dos años después cuando, se abrió la posibilidad de participar en un ensayo basado en inmunoterapia.

¿Por qué inició el ensayo clínico? En 2017 mis opciones eran volver a pasar por un ciclo de quimioterapia o entrar en este ensayo. Así que me decidí por el ensayo.



El paciente Louis Baldachino entre los especialistas que le trataron: los Dres. Mariano Ponz y Ana Chopitea, de Oncología Médica.

¿Cómo fue?

Al principio fue muy duro pero, poco a poco y día a día, fui mejorando hasta que mi cuerpo pudo aceptar los fármacos. Estos medicamentos lograron retrasar la progresión de mi enfermedad. No hay duda que la atención y profesionalidad del Dr. Ponz y todo su equipo fue una de las claves que me

ayudaron para seguir positivo y luchando.

Actualmente, ¿cómo se encuentra?

Hoy puedo decir que hemos conseguido que viva casi con normalidad, con menos efectos secundarios de los que tenía con otros tratamientos tradicionales. Al mismo tiempo, tengo una gran satisfacción

por saber que al entrar y participar en un ensayo clínico ayudo a médicos y científicos en la lucha contra el cáncer.

Estoy muy agradecido por todo lo que la Clínica está haciendo por mí. Cuatro años y medio más tarde de que me diagnosticaran el tumor sigo vivo y disfrutando de la vida con mi familia.

MELIÀ

AVENIDA AMÉRICA

MADRID

Bienvenido al lugar donde todo tiene alma

Nos apasiona cuidar de ti. Porque la pasión verdadera y la calidez crean el ambiente perfecto para que tu estancia se convierta en una experiencia de bienestar.

308 habitaciones de diferentes categorías, Meliá, Deluxe, Supreme y Suite. Habitaciones para personas con discapacidad. Exclusivo servicio 'The Level' con atención personalizada y 'Lounge' privado.

6000 m² en 32 salas de reuniones con capacidad máxima hasta 600 personas. Servicio de comida y bebida para banquetes y convenciones. Buffet de desayuno con productos locales e internacionales. Lounge Bar. Gimnasio y YHI Wellness.

A 2 minutos caminando de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid.

C/ Juan Ignacio Luca de Tena 36, 28027 Madrid, España
T +34 91 423 24 00 | F +34 91 320 14 40
reservas.avenida.america@melia.com





De izq. a dcha.: el Dr. Nicolás Pérez, codirector del Departamento de Otorrinolaringología en Madrid; José Luis Aedo, presidente de FIAPAS; Isabel Celaá, ministra de Educación y Formación Profesional; la Dra. Melisa Vigliano, especialista en audiometría, Patricia Sanz, vicepresidenta tercera de Igualdad, Recursos Humanos y Cultura Institucional, e Inclusión Digital del Consejo General de la ONCE, y la Dra. Belén Andueza, especialista de la Clínica.

Premiada la sala de exploración audiométrica en ambientes reales de la Clínica

En la XVII Edición de los premios FIAPAS (Confederación Española de Familias de Personas Sordas), la tecnología ha recibido el galardón de investigación en deficiencias auditivas

CUN ■ La Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) ha reconocido los beneficios de la nueva sala de exploración audiométrica en ambientes reales -desarrollada por el Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra y el Centro de Investigación Tecnológica (Ceit) de la Universidad de Navarra- con el Premio FIAPAS de investigación en deficiencias auditivas. Un galardón, incluido en el Área de Sanidad, otorgado durante

la XVII edición de la Confederación, celebrada en Madrid. El equipo premiado recibió el premio de manos de la ministra de Educación y Formación Profesional en funciones Isabel Celaá.

La cabina de exploración audiométrica es un espacio insonorizado dotado de una pantalla y varios altavoces mediante los que se reproducen escenarios en 3D de situaciones de la vida real. Una reconstrucción que permite mejorar el diagnóstico de la audición de

REALIDAD VIRTUAL



La reproducción de escenarios 3D de situaciones de la vida real permite mejorar el diagnóstico de la audición de personas con déficit auditivo y la adaptación de dispositivos correctores a coyunturas más próximas a la realidad.

personas con déficit auditivo y la adaptación de dispositivos correctores a coyunturas más próximas a la realidad.

INSTALACIÓN PIONERA. Pionera en España, la nueva sala busca mejorar los estudios convencionales en los que las condiciones estándar de insonorización no reflejan con exactitud las circunstancias a las que tienen que hacer frente los pacientes con déficits de audición, donde los ruidos ambientales interfieren en los procesos de escucha.

“Esta cabina ayuda a conocer la adversa situación acústica en la que se encuentran las personas con deficiencia auditiva en su vida cotidiana y, de esta forma, optimizar las ayudas técnicas, bien sean audífonos y/o implantes cocleares para lograr una mejor escucha en los ambientes de ruido de su vida diaria”, describe la Dra. Alicia Huarte, especialista en Otorrinolaringología de la Clínica Universidad de Navarra.

Respecto al galardón concedido, la otorrinolaringóloga ha querido agradecer “en primer lugar, a todos los profesionales implicados en el proyecto: ingenieros del Ceit de San Sebastián, los compañeros del Departamento, especialmente de Audiología, ya que han trabajado y se han esforzado en hacer posible que esta cabina hoy sea una realidad. No olvido la colaboración de Unai Lasarte, porque sin su ayuda todo hubiera sido más difícil”, reconoce la Dra. Huarte.

“Quiero también agradecer a FIAPAS que nos hayan hecho merecedores de su premio este año”, añade en nombre de todo el equipo formado por los doctores Manuel Manrique, Melisa Vigliano, Belén Andueza y Raquel Manrique, junto a los ingenieros Diego Borro, Ibon Eskudero y Unai Lasarte.

La Clínica, hospital privado español con mejor reputación por sexta vez consecutiva



Las sedes de la Clínica en Pamplona y Madrid.

En la VI edición del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS), el centro hospitalario también ha resultado líder en 17 especialidades médicas dentro de la clasificación de hospitales privados

CUN ■ La Clínica Universidad de Navarra continúa liderando el ranking de hospitales privados españoles con mejor reputación por sexto año consecutivo, según los resultados obtenidos en la VI edición del Monitor de Reputación Sanitaria (MRS). Además, ha ocupado también el primer puesto de los hospitales privados en un total de 17 especialidades médicas. En la clasificación general del conjunto de hospitales públicos y privados la Clínica se ha situado dentro del Top 10 en 16 servicios médicos. Durante la presentación, el director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero, se mostró muy agradecido “por este sexto reconocimiento a la calidad de la asistencia y al nivel de los profesionales de la Clínica”, en este primer curso completo desde la apertura de la sede de Madrid. El director general ha destacado “la bue-

na acogida del centro madrileño por parte de los pacientes y del sector, que confirman que nuestro modelo es complementario a la excelente oferta sanitaria de Madrid”. Gómez Cantero, además, ha apuntado que “este sexto MRS supone una enorme responsabilidad para continuar avanzando en el compromiso con el paciente, la innovación y la transferencia de conocimiento”.

En la clasificación de hospitales públicos, el Hospital Universitario La Paz de Madrid repite también por sexto año consecutivo en el primer puesto.

[En el ranking general de centros públicos y privados se ha situado en el Top 10 en un total de 16 especialidades médicas.](#)

POR SERVICIOS MÉDICOS. Además del ranking de hospitales, el MRS ofrece también resultados de la clasificación por servicios médicos (especialidades), laboratorios farmacéuticos, empresas de dispositivos biomédicos, aseguradoras de salud, empresas de tecnología sanitaria, centros de salud y fabricantes de productos sanitarios.

En la rueda de prensa de presentación han intervenido Serafín Romero (presidente de la Organización Médica Colegial), Florentino Pérez Raya (presidente del Consejo general de Enfermería), José María San Segundo Encinar y el doctor Jesús Antonio Álvarez, director del Monitor y director médico respectivamente. En su intervención, San Segundo ha destacado la estabilidad del ranking lo que -en términos reputacionales- es un aval de su solvencia. Por otra parte ha señalado que la innovación y el desarrollo son los principales factores de liderazgo en la sanidad y, por tanto, los que más inciden en su reputación.

17 ESPECIALIDADES

El MRS analiza los mejores hospitales en un total de 25 especialidades médicas. La Clínica ha obtenido el primer puesto de los hospitales privados en 17 especialidades:

1. Alergología.
2. Aparato Digestivo.
3. Cardiología.
4. Cirugía General del Aparato Digestivo.
5. Cirugía Ortopédica y Traumatología.
6. Dermatología.
7. Endocrinología.
8. Farmacia Hospitalaria.
9. Hematología.
10. Medicina Interna.
11. Nefrología.
12. Neumología.
13. Oncología Médica.
14. Otorrinolaringología.
15. Psiquiatría.
16. Radiodiagnóstico.
17. Reumatología.

TOP 10 DE HOSPITALES

Además, en el cómputo general de hospitales públicos y privados por servicios médicos, la Clínica figura entre los 10 primeros clasificados en 16 especialidades:

1. Alergología.
2. Aparato Digestivo.
3. Cirugía General del Aparato Digestivo.
4. Cirugía Ortopédica y Traumatología.
5. Dermatología.
6. Endocrinología.
7. Farmacia Hospitalaria.
8. Hematología.
9. Medicina Interna.
10. Obstetricia y Ginecología.
11. Oncología Médica.
12. Otorrinolaringología.
13. Pediatría.
14. Psiquiatría.
15. Radiodiagnóstico.
16. Urología.

POEM, nuevo tratamiento endoscópico para las patologías motoras del esófago

La Clínica en Madrid incorpora esta técnica menos invasiva que permite una recuperación más rápida de los pacientes

CUN ■ Dificultad para tragar, dolor torácico o regurgitación alimentaria son algunos de los síntomas que padecen quienes sufren patologías motoras del esófago, siendo la acalasia la más habitual. Un trastorno que impide el paso de alimentos hacia el estómago debido a un mal funcionamiento del esófago, que no es capaz muscularmente de empujar el alimento ni de relajar por completo la válvula que lo separa del estómago (llamada esfínter esofágico interior).

Unas dolencias que precisan de una intervención para poder permitir a esos pacientes

que puedan alimentarse con normalidad. En esta línea, un equipo del Departamento de Digestivo de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid ha incorporado una nueva técnica endoscópica que permite un tratamiento menos invasivo y con una rápida recuperación para el paciente: miotomía endoscópica peroral (POEM).

“Se trata de un tratamiento que mejora de manera franca los resultados obtenidos previamente con otras técnicas endoscópicas como eran la dilatación neumática o la inyección de toxina botulínica en pacientes con acalasia. Por

otro lado, consigue resultados clínicos similares a los obtenidos con la cirugía tradicional (miotomía de Heller) a corto y medio plazo”, explica el Dr. José María Riesco, responsable del Departamento Digestivo en la Clínica en Madrid. “La diferencia es que los cirujanos se dirigen desde fuera, ya que acceden al esófago a través de la pared abdominal, y nosotros llegamos al músculo mediante un gastroscopio convencional desde el interior del esófago”.

El esófago está formado por cuatro capas: mucosa (la más interna), submucosa, muscular y adventicia (la externa). En estas patologías, la capa responsable de la disfunción es la muscular, por lo que es el objetivo tanto de endoscopistas como de cirujanos. Mientras que esta nueva técnica accede por la mucosa, la cirugía lo hace por la adventicia.

“Mediante una gastroscopia, se hace una pequeña incisión en la mucosa e inyectamos un líquido en la segunda capa (submucosa) para crear un túnel que nos permite llegar a la porción superior del estómago además de acceder a la capa muscular. Una vez ahí, se hace la incisión requerida en el músculo”, señala.

EL MÚSCULO. El músculo del esófago es el origen de las anomalías. Como explica el especialista, quien sufre acalasia no consigue la relajación de la unión del esófago con el es-

tómago. Es decir, “el esfínter esofágico inferior, que es el que se relaja cuando cae la comida, en estos pacientes no se abre adecuadamente al comer, por lo que la comida se atasca”.

A esto se le suma un segundo problema. La llegada de la comida desde la boca hasta el estómago tras su ingesta se lleva a cabo mediante dos engranajes: la gravedad y el peristaltismo del esófago (movimientos que ayudan a la comida a avanzar). “Este segundo mecanismo también está alterado, esas ondas que deben avanzar la comida hacia el estómago son anómalas y, por lo tanto, no ayudan a su avance”.

Por ello, la solución pasa por seccionar el músculo, que una vez intervenido quedará seccionado para dejar de provocar estas anomalías y que el paciente pueda volver a comer y beber con normalidad.

LA FRASE

“Este tratamiento mejora los resultados obtenidos con otras técnicas endoscópicas, como la dilatación neumática o la inyección de toxina botulínica en pacientes con acalasia”.

Dr. José María Riesco

Responsable del Departamento de Digestivo de la Clínica en Madrid.



Equipo. Primera fila de izda a dcha: Dra. Cristina Arribas, las enfermeras Yaritza Llamas, Yolanda Reche, Consuelo Navarro De Castro y M. Jesús Liaño, y las auxiliares Tamara Román, Eva Muñoz y M. José Zapata. 2ª fila izda a dcha: los Dres. Ana Palavicini, José Manuel Álvarez, Jose María Riesco, Santiago González, César Prieto y Beatriz Merchán.



El Dr. José María Riesco, responsable de Digestivo de la Clínica en Madrid, y su equipo en un momento de la miotomía endoscópica peroral.

VENTAJAS. Tanto la miotomía endoscópica peroral como la cirugía convencional realizan el corte en el músculo y sus resultados a cinco años son muy similares, pero sus diferentes accesos favorecen que esta nueva técnica ofrezca beneficios para el paciente.

Por un lado, el POEM se trata de una técnica mínimamente invasiva. Este hecho favorece que la recuperación sea habitualmente más rápida. “Habitualmente, el paciente está ingresado 24-48 horas y el primer día no ingieren nada y el segundo comienzan con líquidos notando ya la mejoría clínica desde el principio y, posteriormente, se sigue una dieta blanda durante una semana hasta que pueden retomar una dieta normal”, señala el Dr. Riesco.

Además, tiene una segunda ventaja al tener un acceso más directo al esófago. “Hay casos concretos, como la acalasia tipo III, en los que se necesita hacer una miotomía más larga de lo habitual. En ellos, quirúr-

gicamente está más limitado desde el acceso abdominal, mientras que por endoscopia no tenemos esa limitación sino que podemos cortar la capa muscular desde dónde necesitamos”, aclara.

Beneficios de esta técnica novedosa en España que llevan a los centros que poseen equipos especializados en ella, a nivel nacional menos de una decena de hospitales la realizan, a apostar por el POEM.

OTRAS APLICACIONES. Existen otras variantes técnicas del POEM que permiten tratar otras patologías como son los divertículos esofágicos sintomáticos (Z-POEM), la lentitud del vaciamiento gástrico denominada gastroparesia (G-POEM) e incluso utilizar una variante denominada resección submucosa de tumores mediante tunelización (STER) que permite extirpar tumores de la pared del tubo digestivo que asientan sobre la capa muscular propia.



El Dr. Riesco, justo antes del procedimiento.

Ultrasonidos de alta intensidad para tratar sin cirugía un 20% de los tumores de próstata

La tecnología HIFU se aplica de forma eficaz en lesiones cancerosas muy localizadas y de pronóstico favorable

CUN ■ Aproximadamente un 20% de los tumores de próstata está constituido por lesiones muy localizadas, con un solo foco y en fase incipiente. Para tratar este tipo de lesiones cancerosas de diagnóstico más favorable, la Clínica Universidad de Navarra ha incorporado el tratamiento mediante ultrasonidos de alta densidad o HIFU (por sus siglas en inglés). Es una modalidad de terapia focal consistente en la aplicación de calor de forma muy precisa sobre la lesión tumoral mediante la confluencia de multitud de haces de ultrasonidos, de modo que es capaz de eliminar el tumor sin afectar al resto de la próstata. El HIFU es la alternativa a la vigilancia activa en pacientes con este tipo de tumores que desean tener la confianza de un tratamiento activo que elimine el riesgo de padecer un cáncer de próstata más agresivo.

El procedimiento se realiza bajo anestesia general y no requiere ningún tipo de incisión ni de herida quirúrgica.



Planificación. El equipo observa la localización tumoral para utilizar el mejor abordaje con los ultrasonidos.

El abordaje es transrectal y directo sobre la lesión, por lo que está indicado especialmente para aquellos tumores que se localizan en la parte posterior y periférica de la glándula masculina. Además de la inexistencia de herida quirúrgica y por tanto de dolor y de morbilidad tras el procedimiento, las principales ventajas que aporta este tratamiento residen en que mantiene intactas la continencia, así como la función sexual del paciente previas a la intervención. Dado el carácter mínimamente agresivo de la técnica, los especialistas de la Clínica aconsejan al paciente

un ingreso hospitalario de una sola noche sin requerimiento posterior de analgesia.

Según indica el Dr. Marcos Torres Roca, especialista en Urología de la Clínica Universidad de Navarra, hasta la fecha todos los casos efectuados en el centro hospitalario han tenido un resultado positivo y una evolución favorable. La técnica HIFU se enmarca en el abanico de tratamientos integrados en el Centro de Próstata de la Clínica, cuya variedad y la experiencia de sus especialistas permite individualizar la terapia según las características de cada paciente.

LA CLAVE ESTÁ EN EL DIAGNÓSTICO. Para determinar si un caso es adecuado para el tratamiento mediante HIFU, el Dr. Torres insiste en la importancia del diagnóstico. “La indicación de esta terapia es la de un tumor de próstata localizado y visible con resonancia magnética. La imagen de la resonancia es capital para tratar el tumor con este procedimiento” señala.

Tras confirmar la existencia de la lesión con la resonancia magnética (RM), los especialistas de la Clínica efectúan al paciente una biopsia dirigida mediante fusión de la imagen



El Dr. Marcos Torres (Urología) observa en quirófano la localización de la lesión tumoral que van a tratar con ultrasonidos de alta intensidad.

de la resonancia con la de la ecografía realizada en quirófano. Esta técnica diagnóstica constata con precisión si histológicamente el tumor se localiza sólo en ese lugar.

La biopsia guiada por fusión aporta una certeza diagnóstica “muy importante”, subraya el especialista, “ya que no sólo hacemos una biopsia de la zona que advertimos como sospechosa en la resonancia magnética, sino que observamos toda la próstata y constatamos que se trata de un tumor localizado únicamente en ese lugar concreto de la glándula”. Con los resultados de la biopsia, analizados por el Departamento de Anatomía Patológica, el especialista obtiene la información precisa para saber si el tumor puede tratarse mediante HIFU, en caso de que se trate de un único tumor, de bajo riesgo o de

Hasta la fecha todos los casos efectuados en el centro hospitalario han tenido un resultado positivo y una buena evolución.

Es una modalidad de terapia focal que no requiere ningún tipo de incisión ni de herida quirúrgica.

riesgo medio-bajo, de estirpe favorable (con un patrón histológico no agresivo), muy localizado y de tamaño reducido.

En estos casos, tras el tratamiento con HIFU, no es necesario aplicar ninguna otra terapia. En concreto, son las lesiones localizadas en la zona posterior y periférica de la próstata las que más pueden beneficiarse del tratamiento con HIFU pues en estos casos el acceso es directo, mediante un abordaje transrectal, sin necesidad de abordaje transperineal.

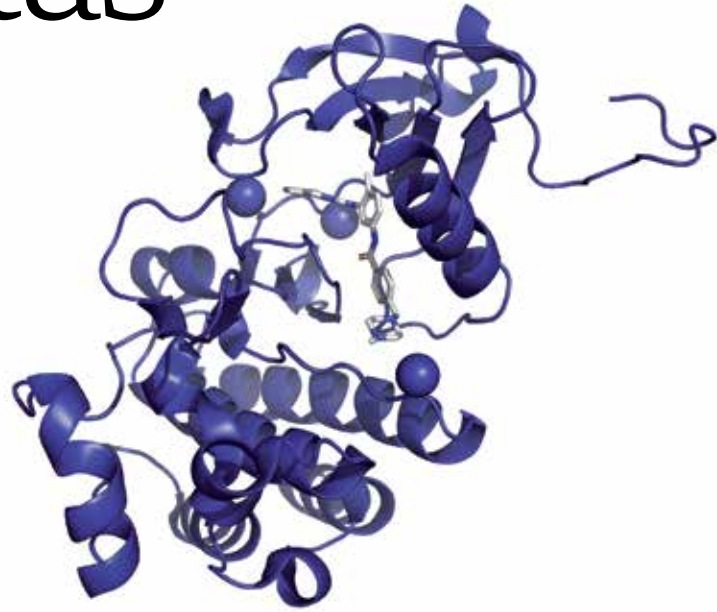
DISTINTOS TIPOS DE TERAPIA FOCAL. El tratamiento de tumores de próstata mediante esta técnica de ultrasonidos de alta intensidad es un tipo de terapia focal. Son procedimientos que dirigen una fuente de energía únicamente a la

zona del tumor y que, por tanto, permiten preservar el resto de la glándula funcionante. El tratamiento tan localizado del tumor que ofrece la terapia focal evita dañar el resto de la próstata, de manera que permite preservar la continencia urinaria y la función sexual del paciente.

En estas lesiones de próstata muy localizadas, la posibilidad de aplicar otros tipos de terapia focal distintas al HIFU, utilizando fuentes de energía diferentes, como la electroporación irreversible o el láser de holmio, permite a los especialistas de la Clínica personalizar el tratamiento más adecuado para cada paciente.

Además, la terapia con HIFU permite tratamientos de rescate tras la recidiva de tumores prostáticos tratados con radioterapia, señala el especialista.

Las moléculas: a la búsqueda de respuestas



El programa de Terapias Moleculares del Cima y de la Clínica dedica sus investigaciones a encontrar nuevos biomarcadores y agentes terapéuticos



Los investigadores del Programa de Terapias Moleculares del Cima y de la Clínica Fernando Pastor, Pablo Sarobe, Antonio Pineda y Juan José Lasarte.

CUN ■ Cubrir necesidades médicas no resueltas mediante el descubrimiento de nuevas terapias moleculares. Este es el objetivo del programa colaborativo de la Clínica y el Cima de Terapias Moleculares. En él, trabajan de forma transversal para poder colaborar y desarrollar los avances que se lleven a cabo con el resto de líneas de investigación.

De esta forma, llevan a cabo estudios de forma conjunta con los equipos de Neurociencias, Oncología o Tumores Sólidos, entre otros, ya que abarcan enfermedades diversas que o bien no tienen un método objetivo de diagnóstico o no cuentan con un tratamiento efectivo.

“En cuanto a nuestra labor hay dos apartados muy importantes: la búsqueda de nuevos biomarcadores y el estudio de agentes terapéuticos”, adelanta el Dr. Antonio Pineda-Lucena, director del Programa de Terapias Moleculares.

BIOMARCADORES. En la actualidad hay patologías en las que su diagnóstico se basa prácticamente en la historia clínica del paciente, sin un procedimiento molecular que permita saber exactamente si esa persona tiene esa enfermedad. De esta forma, es la información que aporta el paciente lo que permite al especialista discernir qué le ocurre.



Elena Sáez, en el laboratorio del Programa de Terapias Moleculares del Cima.

Un hecho que trata de paliar este equipo con la búsqueda de “procedimientos que permitan diagnosticar de manera temprana y no invasiva muchos de estos procesos patológicos para los cuales hoy en día no existe un método objetivo de diagnóstico”.

Ser capaces de conseguir una técnica que permita el diagnóstico en estadios tempranos es clave, ya que en esas fases son más susceptibles de ser tratados, además de que las posibilidades terapéuticas son más amplias. “Asimismo, nos permite monitorizar la respuesta de los pacientes a los fármacos y discriminar qué pacientes van a responder o no”, añade.

Por otro lado, se busca ser mínimamente invasivo. “Nosotros intentamos utilizar biofluidos (orina, plasma, etc.) para identificar en ellos los marcadores, porque de esta forma podemos repetir las tantas

veces como sean necesarias”, admite el investigador.

AGENTES TERAPÉUTICOS. Además de desarrollar nuevos procedimientos diagnósticos, el programa intenta avanzar en la búsqueda de nuevos métodos terapéuticos. Hallar un compuesto que actúe frente a esa diana farmacológica que se encuentra sobreexpresada en la enfermedad y ser capaz de bloquearla.

En concreto, se estudian tres tipos de moléculas: péptidos, aptámeros y pequeñas moléculas. “Son agentes químicos y bioquímicos que pueden emplearse como fármacos ya que reconocen de forma muy selectiva determinadas dianas que se expresan de forma aberrante y pueden intervenir en su actividad patológica”. Por ello, a cada una de ellas se dedica un equipo investigador particular.

LA FRASE



“Estamos estudiando la posibilidad de utilizarlos como moléculas inhibidoras de procesos biológicos para el desarrollo de nuevas terapias contra enfermedades infecciosas o contra el cáncer” .

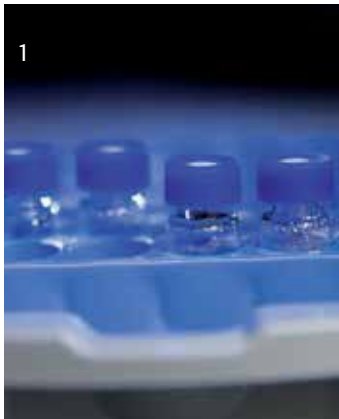
Dr. Juan José Lasarte
Investigador principal
del Cima en Terapias Moleculares.

Por un lado, los péptidos son “secuencias de aminoácidos que pueden unirse a otras proteínas y modular su función”, detalla el Dr. Juan José Lasarte, investigador principal del Cima en esta línea. Unas secuencias que pueden ser modificadas por los investigadores para aumentar “su estabilidad, función, su vida media y conferirles propiedades atractivas en el desarrollo de fármacos”.

“Estamos utilizando la posibilidad de utilizarlos como moléculas inhibidoras de procesos biológicos para el desarrollo de nuevas terapias contra enfermedades infecciosas o contra el cáncer”, agrega el Dr. Lasarte.

Por otro lado, los aptámeros son ácidos nucleicos de secuencias de DNA y RNA que permiten el desarrollo de agentes terapéuticos con

PASA A LA PÁG. 26 >>



1

1. Viales preparados para su análisis por cromatografía líquida-espectrometría de masa (LC-MS).
2. Análisis de la pureza de compuestos por LC-MS.
3. Dispensación de líquidos en placa con pipeta multicanal.



2



3

<<VIENE DE LA PÁG.25

gran afinidad y especificidad. “Nuestra investigación se centra sobre todo en la generación de aptámeros con capacidad de inducir y potenciar la respuesta inmune antitumoral. Hemos desarrollado aptámeros antagonistas y agonistas para modular la función de un receptor, inhibiéndolo o activándolo según los requerimientos terapéuticos requeridos”, describe el Dr. Fernando Pastor.

Además, pueden ser utilizados como un sistema eficaz de transporte de moléculas pequeñas al interior de la célula, lo que, en algunos casos, “podría facilitar la llegada de determinados tipos de fármacos al interior celular”.

Por último, las moléculas pequeñas “constituyen el grupo más numeroso de fármacos

En Terapias Moleculares trabajan de forma transversal para desarrollar y colaborar con otras líneas de investigación.

Hay que buscar procedimientos para diagnosticar procesos patológicos para los que hoy día no existe un método objetivo.

Conseguir una técnica que permita el diagnóstico en estadios tempranos es clave, ya que son mayores las posibilidades terapéuticas.

empleados a lo largo de la historia de la medicina”, señala el Dr. Pineda-Lucena. Se trata -aclara el especialista- de compuestos químicos de pequeño peso molecular con acción farmacológica que existen como tal en la naturaleza o han sido desarrollados en el laboratorio a través de un conjunto de reacciones químicas.

Este segundo tipo conforman lo que se conoce como terapias moleculares dirigidas. “Partiendo del conocimiento de las bases moleculares de las enfermedades, tratamos de desarrollar compuestos capaces de reconocer con una alta selectividad las dianas moleculares responsables del proceso patológico y sobre las que actuar”.

Además, en esta última línea, se está comenzando un programa en microbiota con

el estudio de las bacterias de nuestro organismo que participan en los procesos normales fisiológicos pero que también lo hacen en los procesos patológicos. “Se está viendo cada vez más que la microbiota juega un papel importante en la aparición de determinadas enfermedades y, más importante todavía, en la respuesta de los pacientes a los fármacos. Por lo que dependiendo de la flora microbiana hay pacientes que responden o no”, señala el Dr. Pineda-Lucena.

En definitiva, tres equipos que buscan encontrar la forma más efectiva y menos tóxica de tratar al paciente de acuerdo a sus características. Logrando identificar nuevos compuestos que consigan desarrollar no solo nuevos fármacos sino también una mejor personalización del plan terapéutico.

Cáncer de cuello de útero: identifican la causa del peor resultado de supervivencia de la laparoscopia frente a la cirugía abierta



El Dr. Luis Chiva durante una intervención de tumor de cuello uterino.

Tras evaluar más de 1.000 casos, especialistas de la Clínica resuelven el problema en el estudio SUCCOR

CUN ■ Una investigación multicéntrica europea ha descubierto el factor causante de la peor supervivencia de las pacientes con cáncer de útero intervenidas por laparoscopia o cirugía mínimamente invasiva frente a las operadas por cirugía abierta. Durante 6 meses, equipos de más de 120 centros médicos europeos, liderados por el Dr. Luis Chiva, director del Departamento de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra y su equipo han estudiado de forma retrospectiva más de 1.000 casos de pacien-

tes con este tumor en fase temprana, intervenidas mediante una u otra técnica. Junto al Dr. Chiva han participado los especialistas en Ginecología de la Clínica Daniel Vázquez, José A. Mínguez, Enrique Chacón, Teresa Castellanos y Juan Luis Alcázar (codirector del departamento).

El estudio ha corroborado las conclusiones de investigaciones anteriores en cuanto a la peor incidencia de la laparoscopia en la supervivencia libre de enfermedad en las pacientes estudiadas con cáncer de cuello uterino en fase temprana. Pero la investigación, dirigida por el Dr. Chiva, se ha distinguido además por la búsqueda e identificación concluyente de la causa de esa diferente supervivencia. Según las conclusiones del

estudio SUCCOR, la razón de los peores resultados de las pacientes operadas mediante cirugía mínimamente invasiva era la utilización de un manipulador uterino causante de la diseminación tumoral.

De hecho, las pacientes que se sometieron a una histerectomía radical (extirpación completa del útero y del cuello uterino) por cirugía mínimamente invasiva, sin usar el manipulador, “mostraron el mismo resultado que las operadas por cirugía abierta”, subraya el Dr. Chiva. Además, las maniobras protectoras para evitar la diseminación tumoral en el momento de la colpotomía (incisión en la vagina) durante la cirugía mínimamente invasiva mejoró también la supervivencia libre de enfermedad en estas pacientes.

La presentación del proyecto ha sido premiada con Best Oral Presentation en el marco del Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Ginecológica (ESGO) que se clausura hoy en Grecia. Además, durante el simposio, el Dr. Chiva fue elegido miembro del consejo científico de la ESGO.

El estudio, de carácter retrospectivo, analizó en más de 1.000 pacientes intervenidas quirúrgicamente las diferencias de eficacia entre la histerectomía radical con cirugía abierta abdominal y la de la cirugía mínimamente invasiva o histerectomía por laparoscopia. El estudio observó si la utilización de una u otra técnica había repercutido de algún modo en la supervivencia de las pacientes. Las mil intervenciones estudiadas se realizaron entre 2013 y 2014, años elegidos para poder analizar la evolución de las pacientes durante los siguientes 4,5 años.

Estudios anteriores a la actual investigación obtuvieron como resultado una mayor eficacia de la cirugía radical abierta en la supervivencia de las pacientes libre de progresión de la enfermedad.

Como objetivo secundario, el estudio actual analizó la supervivencia general a 5 años entre los diferentes grupos de pacientes. Asimismo comparó los patrones de recurrencia de la enfermedad hasta la finalización del estudio. La tasa de complicaciones quirúrgicas durante los 30 días posteriores a la cirugía fue otro de los aspectos que se analizarán.

Primera inmunoterapia contra la alergia al cacahuete

La Clínica inicia un ensayo clínico con un preparado oral compuesto por nanopartículas de cacahuete dirigido a modificar el sistema inmunológico del paciente

CUN ■ La Clínica ha iniciado, junto al Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), un ensayo clínico con la primera inmunoterapia dirigida a tratar la alergia al cacahuete, principal causa de muerte por anafilaxia relacionada con alimentos en el mundo. La investigación se basa en la administración de un preparado vía oral compuesto por partículas extremadamente pequeñas (nanopartículas) que contienen cacahuete y cuyo objetivo es modificar el sistema inmunológico del paciente. La vacuna, resultado de años de investigación de las facultades biomédicas de la Universidad de Navarra y la Clínica, y desarrollada por la compañía biotecnológica navarra InnoUp Farma, es la única opción terapéutica autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para desarrollar un ensayo clínico de



De izda. a dcha.: los Dres. Marta Ferrer, Ana Tabar, Gabriel Gastaminza, Carmen D'Amelio y Blanca García Figueroa.

inmunoterapia para la alergia al cacahuete.

En la actualidad no se cuenta con una terapia eficaz para la alergia al cacahuete, pero sí existen escasos tratamientos (de tipo oral, sublingual o mediante parches sobre la piel) que consiguen reducir una reacción alérgica al cacahuete

ante una ingesta accidental, desensibilizando el sistema inmune del paciente ayudándole a tolerar este alimento. Para conseguir este efecto, el paciente debe recibir de forma gradual y creciente, la dosis de la proteína del cacahuete de por vida. Con estas opciones terapéuticas, los pacientes

“pueden llegar a tolerar hasta 1 gramo de cacahuete (cerca de media unidad) por ingesta accidental. Para eso, deben ingerir a diario la dosis mínima de cacahuete que permita mantener esa tolerancia, lo que condiciona la calidad de vida de los pacientes. Nuestro ensayo propone una vacuna inmunoterápica (la INP20) que, en vez de desensibilizar al sistema inmunitario, lo modifique, consiguiendo superar la alergia al cacahuete con una dosis concreta en un tiempo determinado”, señala la Dra. Marta Ferrer, directora del Departamento de Alergología de la Clínica Universidad de Navarra, una de las coordinadoras del ensayo.

NANOPARTÍCULAS PARA MODIFICAR EL SISTEMA INMUNITARIO. La nueva vacuna INP20 es un preparado de nanopartículas de extracto de cacahuete



te capaces de actuar a nivel celular. “Una vez ingerido el tratamiento, se produce una liberación lenta de las nanopartículas que, en vez de ser procesadas por el organismo de forma habitual provocando la reacción alérgica, consiguen, gracias a su tamaño, llegar hasta las células T -un

tipo de células inmunitarias- y regular su activación. De este modo, el sistema inmunitario no reconoce como extraña la sustancia de cacahuete y ésta se convierte en tolerable por el organismo”, explica la Dra. Ferrer.

Este ensayo clínico en fase I y II pretende evaluar la seguridad y eficacia de esta vacuna para tratar la alergia al cacahuete en niños y adultos. “Si los resultados son los esperados, desarrollaremos la fase III, necesaria para que la vacuna pueda estar al alcance de los pacientes”, señala la Dra. Ana I. Tabar, directora del Servicio de Alergología del CHN, también coordinadora del ensayo. “La tasa de afectación de la alergia al cacahuete se desconoce, pero a nivel mundial se estima que la padecen un 1% de niños menores de 5 años”, añade la especialista.

“La búsqueda de una inmu-

INMUNOTERAPIA

La vacuna INP20

La vacuna INP20, primera inmunoterapia contra la alergia al cacahuete, es fruto de años de investigación de especialistas en nanomedicina de la Universidad de Navarra. Este grupo de científicos, liderado por el profesor Juan Manuel Irache, del Departamento de Farmacia y tecnología Farmacéutica de la Facultad de Farmacia y Nutrición, y el profesor Carlos Gamazo, del Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina, ha trabajado en estrecha colaboración con el Departamento de Alergología de la Clínica. De esta investigación surgió en 2013 InnoUp Farma, apostando en su servicio de I+D por el desarrollo de esta vacuna y por su proyecto de comercialización internacional.

noterapia en alergia a cacahuete está en este momento en la primera línea de investigación de nuestra especialidad. De resultar efectiva, esta vacuna permitirá desarrollar otras para revertir no solo esta enfermedad, sino diferentes

alergias alimentarias”, concluye la Dra. Tabar.

El estudio se enmarca en el grupo de investigación en Enfermedades inflamatorias, inmunes e infecciosas del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA).

LA FRASE

“Este estudio combina las últimas investigaciones en alergias alimentarias con una avanzada tecnología en el diseño de nuevos fármacos con el objetivo de llegar al paciente de forma más eficaz, segura y cómoda”.

Dra. Marta Ferrer

Dir. del Departamento de Alergología de la Clínica Universidad de Navarra.

“Es importante potenciar el desarrollo de los profesionales de Enfermería”

Mónica Vázquez, directora del Área de Desarrollo Profesional en Enfermería, ve clave la formación continuada para el avance de la profesión



CUN ■ Los cambios constantes en la sociedad demandan, según Mónica Vázquez, directora del Área de Desarrollo Profesional en Enfermería, una apuesta clara por la formación y especialización en los profesionales de este campo.

¿Por qué se dedicó a la Enfermería?

Quería cursar una carrera que me permitiese responder a las necesidades de pacientes y familiares en situación de vulnerabilidad. Con 15 años viví una experiencia que motivó mi decisión: mi padre sufrió un infarto isquémico transitorio en casa. Fui incapaz de reaccionar, no supe cómo ayudar ni a mi padre, ni a mi madre, ni a mis hermanas. Pero lo peor fue que mi aprensión por los hospitales me impidió estar presente días más tarde, cuando me necesitaban. Esto me llevó a tratar de superarme a mí misma para vencer la impotencia que sentí.

En su trayectoria la formación ha estado siempre presente.

Siempre he mantenido una inquietud constante por aprender y por superarme para dar siempre lo mejor de mí y ayudar al avance de la Enfermería. Tras finalizar la carrera y el Programa de Especialización en Cuidados Intensivos de la Universidad de Navarra, trabajé en la UCI de la Clínica durante 12 años. Durante ese periodo compaginé mi labor asistencial con la docencia y mis estudios de Máster en Ciencias de la Enfermería. Una vez cursado el Máster, accedí a un puesto de responsabilidad en el Área de Formación de la Clínica. Posteriormente, me embarqué en el doctorado y realicé una estancia doctoral en EEUU. Recientemente, he cursado un Master en Gestión que me ha permitido introducir mejoras en el Área que actualmente dirijo.

Un área que sigue apostando por el aprendizaje.

El plan del Área de Desarrollo

Profesional se enmarca en el plan estratégico vigente y en el Modelo Profesional de la Práctica de Enfermería de la Clínica. En él, hemos puesto en marcha varios proyectos para mantener y potenciar las competencias profesionales del personal y garantizar una atención integral de excelencia. Entre ellos, se han creado nuevos títulos de Máster y de Experto Universitario en Enfermería, se ha lanzado la carrera profesional o se ha diseñado un sistema de evaluación de competencias.

¿Qué importancia tiene esa formación y especialización en Enfermería?

El conocimiento científico y tecnológico evoluciona constantemente para dar respuesta a las demandas de una sociedad cambiante. De ahí la importancia que tiene la formación y especialización en Enfermería. Nos permite incorporar conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para una atención integral. Los profesionales especializados son capaces de responder a las necesidades cada vez más complejas de los pacientes y familiares, y del sistema de salud.

¿Hacia dónde se encamina la Enfermería?

La profesión ha realizado un considerable esfuerzo por adaptarse y se han conseguido notables avances como la promoción de la salud, la gestión de los pacientes crónicos y la implantación de perfiles de rol avanzado, entre otros. El futuro se orienta a desarrollar nuevas formas de trabajar que incluyan roles innovadores y a demostrar el impacto positivo que tienen en los pacientes y familias, la organización y la sostenibilidad del sistema sanitario, liderar nuevos cambios en el desarrollo de los servicios de salud y colaborar con otros profesionales en rediseñar los sistemas sanitarios.



MoviScooters

Especialistas en scooters y sillas plegables para personas con movilidad reducida.

¡Pon un MoviScooter en tu vida y lánzate de nuevo al mundo!



Elegir a las personas que pueden ayudarte con tus requerimientos es esencial.

En MoviScooters nos tomamos nuestro tiempo para comprender las necesidades y requerimientos de nuestros clientes y trabajamos con cada uno para cumplir y superar sus expectativas.



Encuentra las últimas novedades del mercado.

- Amplio catálogo de modelos de tamaño grande.
- Servicio técnico y de mantenimiento especializado propio.
- Servicio de alquiler con opción a compra disponible en Península y Baleares para probar el equipo elegido en la comodidad de tu entorno, sin prisas ni presiones.
- Alquiler y venta con envío a domicilio en toda la Península.



Trabajamos para toda España,
con exposición al público en Pamplona:
Avenida Sancho el Fuerte 23
31007 Pamplona

Visita nuestra Tienda Online:
www.moviscooters.es
O llámanos **948 246 160**

Henrique Cernache: “Ahora tengo una calidad de vida fantástica”

Tras ser tratado en la Clínica Universidad de Navarra de un cáncer de colon con metástasis en el hígado, el paciente portugués ha superado la enfermedad

CUN ■ Procedente de la ciudad portuguesa de Oporto, su conocimiento de la Clínica Universidad de Navarra venía de largo. Antes de su experiencia como paciente, Henrique de Cernache, portuense de 59 años, pasó 7 de ellos acompañando a su padre al centro hospitalario navarro donde le trataron un cáncer. Fue el mismo Henrique quien aconsejó a su progenitor que acudiera a la Clínica. Como director del mayor banco privado de Portugal, su conocimiento de la Clínica Universidad de Navarra estaba ligado al seguro de salud que la entidad bancaria mantenía para sus empleados en el hospital universitario.

“En aquella época, acompañé a mi padre a Pamplona durante los 7 años que estuvo yendo a tratamiento y consultas. Después, cuando llegó mi turno, no tuve dudas so-

bre dónde quería que me trataran”, apunta el paciente.

Henrique fue diagnosticado en diciembre de 2015 de un cáncer de colon con metástasis en el hígado. Operado por laparoscopia en la Clínica y tratado con quimioterapia, tres años después, tuvo una recidiva que requirió una segunda intervención y más ciclos de quimioterapia. Según los resultados de la última revisión (finales de 2019), el paciente portugués se mantiene libre de enfermedad y no tendrá que volver hasta dentro de 6 meses.

En la Clínica le han tratado un cáncer de colon con metástasis en el hígado. Le tuvieron que someter a dos importantes operaciones quirúrgicas. El Dr. Fernando Rotellar fue el cirujano responsable de ambas intervenciones.

Sí, el Dr. Rotellar es un médico y una persona fantástica. Tanto es así que le considero un amigo. Realmente, él me operó dos veces a través de una tecnología que yo desconocía, la laparoscopia. Unos años antes, en Portugal me habían operado de una peritonitis mediante cirugía convencional abierta. En aquella ocasión tuve una recuperación muy lenta.

¿La rapidez en la recuperación es la principal ventaja que experimentó de la laparoscopia?

Esa fue la mayor diferencia. La recuperación fue fabulosa. En total, pasé por dos operaciones importantes. Y en cualquiera de ellas, previamente, estuve de acuerdo con el Dr. Rotellar en que probablemente en 3 o 4 días podría estar saliendo del hospital. La verdad es que, por lo menos en una de ellas, se superaron nuestras expectativas porque la recuperación fue realmente rápida. Estuve muchas horas en la sala de operaciones porque fue una cirugía enorme. Después dormí esa noche en la Unidad de Cuidados Intensivos. Al día siguiente, al final de la tarde, estaba vestido y el doctor Rotellar me visitó. Le



dije: “Doctor Rotellar, estoy bien. Ya tengo todos mis órganos funcionando y tomo alimentos, así que creo que podría irme mañana”.

¿Y estuvo de acuerdo con usted?

Él me dijo: “Bien, vamos a ver”. Al día siguiente, eran las 7 de la mañana antes de que todo el personal de la Clínica viniese a prepararme, me di una ducha, me afeité y desayuné. Y a las once de la mañana, el Dr. Rotellar me visitó y me dio el alta.

¿Tuvo un buen postoperatorio?

Fue algo extraordinario. Es decir, la laparoscopia es efectivamente una técnica que, en mi caso, resultó muy bien, gracias a la que pasé muy poco tiempo en ingresado después de dos operaciones muy importantes. Y desde un punto de vista estético, 6 meses más tarde apenas quedaba rastro de las incisiones.

Además de las cirugías, ¿qué otros tratamientos le han aplicado?

La primera vez me dieron quimioterapia durante seis meses. Es un tratamiento pesado. Tuve algunos efectos secundarios. Después de tres años, tuve una re-

“Actualmente, llevo una vida perfectamente normal y por eso estoy esperanzado en que el tratamiento haya funcionado”.

“En la Clínica me hicieron todas las pruebas que necesitaba, y en el plazo de 48 horas tenía a un médico frente a mí”.

“Tenía buenas referencias de la Clínica por mi padre. Después, cuando llegó mi turno, no tuve dudas sobre dónde quería que me trataran”.

caída. Sucedió en diciembre de 2018. En esa recaída volví a recibir quimioterapia. Estuve durante otros 6 meses recibiendo ese tratamiento, viniendo a Pamplona cada dos semanas.

¿Cómo han resultado estos tratamientos?

La verdad es que, aparentemente, ha funcionado muy bien. Todas las pruebas que me han hecho con regularidad me dan como curado.

¿Y usted cómo se siente?

Me siento muy bien, como si no hubiera pasado nada. Llevo una vida perfectamente normal y por eso estoy esperanzado en que los tratamientos hayan funcionado y que esté, por lo tanto, de nuevo tan bien como antes de estos problemas de salud. Ya habla de la enfermedad en pasado. Eso es un buen síntoma.

¿Cómo es su calidad de vida?

Estoy jubilado del banco y por lo tanto ahora tengo una vida con mucha mejor calidad, aunque realmente disfruté trabajando allí durante 32 años. Pero la vida va mucho más allá de lo que me proporcio-

PASA A LA PÁG. 32 >>



Henrique Cernache recomienda la Clínica a otros pacientes en situaciones similares a la suya.

<<VIENE DE LA PÁG.31

naba el banco. Así que hoy consigo hacer una gestión de mi día a día mucho más saludable. Dedico una hora y media cada mañana a hacer algo de ejercicio. Normalmente elijo salir a caminar, prácticamente todos los días, por la playa. Además tengo planes privados para gestionar y algunos negocios particulares de los que tengo que estar al tanto. Así que tengo mi día ocupado, pero solo hasta las cinco y media de la tarde. Después me gusta volver a casa y leer un libro, que era una cosa que normalmente sólo hacía durante las vacaciones. No podía hacerlo en el día a día porque trabajaba desde las 8 de la mañana hasta las 8 de la noche. Ahora tengo una calidad de vida fantástica.

Además sus hijos ya son mayores y han empezado a trabajar.

Tengo dos hijos, uno de 25 años y otra de 23. Ambos han comenzado a trabajar este año, y por lo tanto ahora tienen que resolver su propia vida. Eso, a mi esposa y a mí nos da muchísima satisfacción, en la medida que los padres, pasamos una gran parte de la vida educando a los hijos. Por eso, este momento en que ellos dan vuelta a la página y se encaminan a la vida laboral es muy gratificante para los padres porque también ven reconocidos sus esfuerzos en

la educación que les han proporcionado. **¿Qué diría a otros pacientes que estén atravesando una situación similar a la suya, que padezcan un cáncer u otra enfermedad grave?** Les recomiendo encarecidamente la Clínica, en la medida en que no conozco otras alternativas. Conocía este hospital desde la época en que acompañé a mi padre. Desde el comienzo percibí que la organización que tiene la Clínica es fabulosa. Cuando uno recibe la noticia de una enfermedad como el cáncer, lo que quiere es que rápidamente le hagan un diagnóstico lo más completo posible y empezar el tratamiento rápidamente. En la Clínica, efectivamente, de las dos veces que vine con problemas de diagnóstico en otros centros, aquí me hicieron todas las pruebas que necesitaba, y en el plazo de 48 horas tenía a un médico

TRATAMIENTO

Una primera fase de quimioterapia, dos cirugías por laparoscopia y una segunda fase de quimioterapia han sido los tratamientos aplicados durante los últimos cuatro años que han conseguido resolver la enfermedad de Henrique Cernache.

frente a mí con un papel blanco explicándome lo que tenía y cuál era el tratamiento que tenía que hacer.

En su caso, ese médico fue el Dr. Javier Rodríguez, especialista en cáncer digestivo de la Clínica.

Todavía guardo la primera hoja que me dio el doctor Rodríguez en 2015. Además después tuve esa experiencia también con todos los médicos, todas las enfermeras, con todos los trabajadores de la Clínica. Todos son de una profesionalidad fuera de serie y de un humanismo fantástico. Uno viene aquí y se siente muy bien acompañado, tanto desde un punto de vista humano como médico. Gracias a esta combinación he pasado a tener confianza, que es lo más importante para sobreponerse a un problema de este tipo.

Es muy necesario tener confianza en las personas que le tratan y cuidan para superar la enfermedad. Además de otras motivaciones, como las ganas que tenía usted de superar la enfermedad para volver a dedicarse a la vela.

Cuando comencé con la quimioterapia, lo que quizás me costó más fue tener que dejar de hacer vela. Tuve que dejarlo porque me pusieron un catéter para administrar la quimioterapia y ese catéter tiene que estar protegido y, por lo tanto, no podía hacer un gran esfuerzo. En particular con el lado derecho, porque si no el catéter puede salirse de su sitio. Para mí fue la mayor privación que tuve durante el tiempo de quimioterapia, en la primera fase, y luego con la quimioterapia en la segunda. No poder practicar vela constituyó una gran privación.

¿Volverá a practicar este deporte?

Sigo pasando por el puerto todos los días y hablo con el equipo de vela con mucha frecuencia. Estoy seguro de que, uno de estos días, voy a llegar a la Clínica, me van a quitar otra vez el catéter y voy a poder hacer vela de nuevo. No tengo ningún tipo de dudas de que va a suceder.



MÁS INFORMACIÓN

Visite la página web <https://clincancerres.aacrjournals>.



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

Pediatría recibe la acreditación en Humanización por la Fundación ATRESMEDIA

La Clínica ha sido uno de los 11 centros reconocidos a nivel nacional



La supervisora de Pediatría de la Clínica, Angelines Henríquez, recoge la acreditación de manos de la Fundación ATRESMEDIA.

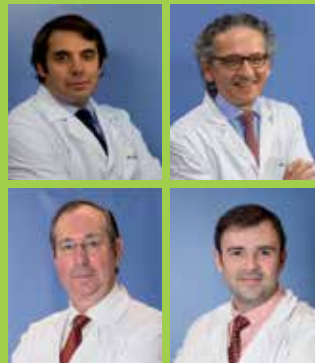
CUN ■ El Departamento de Pediatría de la Clínica Universidad de Navarra ha sido reconocido en el Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI) elaborado por la Fundación ATRESMEDIA. Junto a la Clínica, otros diez centros españoles han logrado acreditar sus resultados en la atención pediátrica del paciente.

“La humanización además debe basarse en las últimas evidencias científicas para ofrecer el mejor tratamiento posible a cada niño y, de ahí, la importancia de la investigación para seguir avanzando”, señala Angelines Henríquez, supervisora de Pediatría de la Clínica, en su agradecimiento a la Fundación.

En el acto, conducido por el presentador del programa de televisión ‘Más vale tarde’ Alberto Herrera, la directora de la Fundación ATRESMEDIA, Carmen Bieger, ha presentado los resultados del IHHI como “una herramienta de motivación que pone en valor el trabajo que realizan las distintas áreas de los hospitales”.

“Para nosotros el niño tiene una vida que debe continuar durante la enfermedad. En ese tiempo va creciendo, por lo que siempre estamos intentando mejorar la atención y el cuidado para que su vida sea lo más enriquecedora posible”, reconoce Angelines.

CON NOMBRE PROPIO



Gorka Bastarrika (Radiodiagnóstico), **Óscar Beloqui** (Chequeos), **Felipe Calvo** (Oncología Radioterápica) y **Alberto Vieco** (Pediatría) son los cuatro especialistas de la Clínica Universidad de Navarra incluidos entre los 100 mejores médicos de España según la lista elaborada en 2019 por la revista Forbes.



La **Dra. Rocío Sánchez-Carpintero** ha recibido el premio INDRE 2019 en el II Congreso Internacional del Síndrome de Dravet y Epilepsia Refractaria por su trayectoria en el tratamiento de esta enfermedad rara.



El **Dr. Luis Chiva**, codirector de Ginecología de la Clínica, ha sido elegido miembro del consejo científico de la Sociedad Europea de Oncología Ginecológica (ESGO).

ENSAYOS CLÍNICOS

La Clínica tiene activos 358 Ensayos clínicos y 122 Estudios observacionales y posautorización

- **Dermatitis atópica:** estudio de LY3375880 en pacientes adultos con dermatitis atópica de moderada a grave
- **Carcinoma hepatocelular:** estudio de nivolumab en pacientes con hepatocarcinoma con riesgo alto de recaída después de resección o ablación hepática
- **Edema macular:** estudio para evaluar la eficacia y seguridad de OZURDEX® en pacientes sin tratamiento previo con edema macular diabético
- **Mieloma múltiple:** estudio de belantamab mafodotin contra el cáncer en pacientes con mieloma múltiple en recaída/refractario
- **Cánceres avanzados:** estudio de un inhibidor de la proteína arginina-metiltransferasa-5 en pacientes con cánceres avanzados
- **Tumores sólidos:** Estudio de R07247669, un anticuerpo biespecífico en pacientes con tumores sólidos avanzados y/o metastásicos
- **Cáncer de pulmón:** Estudio de M7824 con quimiorradioterapia en participantes con cáncer de pulmón no microcítico irresecable en estadio III
- **Tumores sólidos:** Estudio de pemigatinib en pacientes con tumores sólidos malignos, localmente avanzados/metastásicos o quirúrgicamente irresecables tratados previamente para las mutaciones o traslocaciones FGFR activadas
- **Cáncer de tiroides:** Cabozantinib en pacientes con cáncer diferenciado de tiroides resistente a radioyodo progresado después de tratamiento previo con VEGFR



ENSAYOS CUN

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



La Gala de Niños contra el Cáncer congregó a más de 700 personas en el acto solidario.

Más de 70 empresas navarras celebran la VI Gala de Niños contra el Cáncer

El acto benéfico contó con la presencia de más de 700 personas en favor de la investigación en tumores pediátricos

CUN ■ El pasado mes de noviembre se celebró la VI Gala benéfica de Niños contra el Cáncer a la que acudieron más de 70 empresas navarras. “Estamos muy agradecidos a las más de 700 personas que nos acompañaron en esta cita tan importante para nosotros, hemos conseguido recaudar 39.432,65 euros que se destinarán a la búsqueda de nuevas soluciones terapéuticas para vencer el cáncer infantil a través de la investigación y al tratamiento de niños que padecen este tumor”, expli-



El director general de la Clínica, José Andrés Gómez Cantero, agradece al público su participación.

LA FRASE

“En esta cita hemos conseguido recaudar 39.432,65 euros que se destinarán a la búsqueda de nuevas soluciones terapéuticas para vencer el cáncer infantil”.

Pilar Lorenzo

Dir. Resp. Social Corporativa.

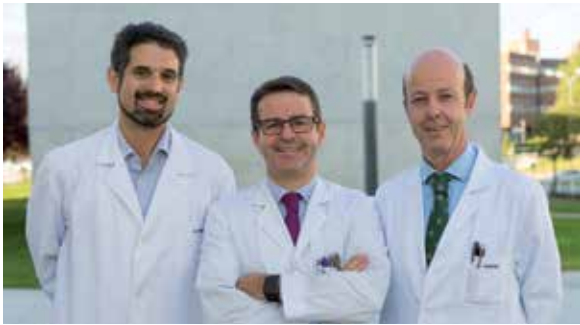
ca Pilar Lorenzo, directora de Responsabilidad Social Corporativa de la Clínica.

“Más de 250.000 niños son diagnosticados anualmente en el mundo de un tumor y, de esos, 1.500 se producen en España. No podemos estar más agradecidos ya que vuestro apoyo hace posible nuestro trabajo diario para cambiar este panorama”, reconocía José Andrés Gómez Cantero, director general de la Clínica, durante el acto.

La periodista Cristina Ochoa fue la encargada de conducir este evento solidario, que contó con una oferta gastronómica elaborada por el cocinero navarro con dos estrellas Michelin David Yárnoz. La cena, compuesta por dos entrantes, dos platos principales y el postre, estuvo amenizada con actuaciones en directo de la mano del grupo Golden Apple Quartet y el DJ Koldo Balda.

Como broche final se llevó a cabo un sorteo de regalos entre los que incluían cheques médicos deportivos en la Clínica, un cuadro donado por el escultor y pintor Faustino Aizkorbe, una bicicleta del equipo profesional Movistar, una prenda de piel de Groenlandia, experiencias gastronómicas y un viaje a Punta Cana, entre otros muchos.

El CNIC y la Clínica lideran dos proyectos de regeneración cardíaca



De izda. a dcha.: los Dres. Manuel Mazo, Juanjo Gavira (Cardiología), Felipe Prósper (Hematología).

El estudio de la Clínica busca recuperar la funcionalidad de un corazón enfermo mediante la regeneración del tejido cardíaco

■ El Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y la Clínica lideran dos proyectos internacionales de regeneración cardíaca financiados por la Comisión Europea, dentro del Programa Horizonte 2020 (H2020), con 8 millones € cada uno durante 5 años. Ambas investigaciones fueron elegidas entre los 154 proyectos presentados a la convocatoria Regenerative medicine: from new insights to new applications, parte del programa H2020 “Salud, cam-

bio demográfico y bienestar”, que contó con un presupuesto inicial de 50.000.000 de euros. El Dr. Miguel Torres, del CNIC; y el Dr. Felipe Prósper, de la Clínica, son los coordinadores de sendos programas. Ambos forman parte de la Red de Terapia Celular (TerCel), un proyecto colaborativo que comenzó su actividad al amparo del Instituto de Salud Carlos III en 2003, con el fin de promover la investigación en terapia celular, una forma de medicina regenerativa que incluye el trasplante de células madre para la reparación de los tejidos u órganos dañados.

REANIMA, en el que se quiere conseguir la traslación del conocimiento básico en biología regenerativa a su aplicación médica, y BRAV, cuyo objetivo es que las personas que sufren cardiopatía isquémica recuperen la funcionalidad de su corazón mediante la regeneración de tejido cardíaco.

alternativa al procedimiento tradicional consistente en la extirpación de la glándula. Se han desarrollado alternativas para el tratamiento tanto de la patología obstructiva de las glándulas como de cálculos o estenosis y de la patología benigna”, explica el Dr. Jorge de Abajo, especialista de Otorrinolaringología de la Clínica y director del curso.

En esta jornada se actualizaron los conocimientos en estas técnicas quirúrgicas, sus indicaciones y nuevos usos. Además, contaron con la presencia de internacionales como el profesor Mark McGurk.

Mínima invasión para preservar las glándulas salivales

La Clínica en Madrid celebró el I curso de estas técnicas en el tratamiento de las patologías de glándulas salivales

■ No extirpar las glándulas para conservar su funcionalidad y evitar los riesgos derivados es el principal objetivo de las técnicas mínimamente invasivas el tratamiento de las patologías de las glándulas salivales. Unos procedimientos en el I curso celebrado en la Clínica en Madrid. “Se trata de técnicas quirúrgicas diseñadas específicamente como

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:



Mentalizados

Especialistas de la Clínica inician la campaña de concienciación #Mentalizados para promover el uso correcto del lenguaje en relación a las enfermedades mentales.



El futuro en la mirada de un niño

Niños Contra El Cáncer, programa solidario de la Clínica, ayuda a familias con recursos insuficientes a acceder a tratamientos específicos e investigar para ganar la batalla a esta enfermedad.



Chequeo genómico

La Clínica, líder en chequeo médico, lanza la medicina predictiva de mayor precisión gracias a la combinación del chequeo médico y el análisis genético.

26 proyectos de investigación biomédica de la Universidad de Navarra financiados por el ISCIII

Los estudios se centran en buscar tratamientos y terapias contra el cáncer, enfermedades raras y cardiovasculares

■ Un total de 26 proyectos de investigación de la Universidad de Navarra han sido seleccionados por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) dentro de su convocatoria del Fondo de Investigación en Salud (FIS). Unos estudios que se llevarán a cabo en el Cima, la Clínica y las facultades de Medicina y Ciencia. Del conjunto de proyectos concedidos, 24 se han presentado en el marco del Instituto de Investigación Sanitaria (IdiSNA).

Los trabajos financiados en esta edición se centran en buscar marcadores diagnósticos (4) y



La mayoría de las ayudas concedidas por el ISCIII a las instituciones de la Universidad de Navarra se enmarcan en el Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (Idisna).

tratamientos personalizados contra el cáncer (7), la obesidad (2), enfermedades cardiovasculares (4) y enfermedades raras (1), entre otras (2). Para ello, plantean la búsqueda de marcadores diagnósticos (4) y la aplicación de terapias avanzadas, como inmunoterapia (4), bioingeniería de tejidos (1), secuenciación masiva de nueva generación (1), etc.

El ISCIII (adscrito al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades) es el principal organismo público de Investigación que financia, fomenta y ejecuta la investigación biomédica en España a través de distintas convocatorias. Entre ellas, las becas del FIS están destinadas a proyectos de investigación en salud y tienen una duración de 3 años.

asador
bidea
2

“Con la calidad y el cariño de siempre”


2 soles Repsol 2018



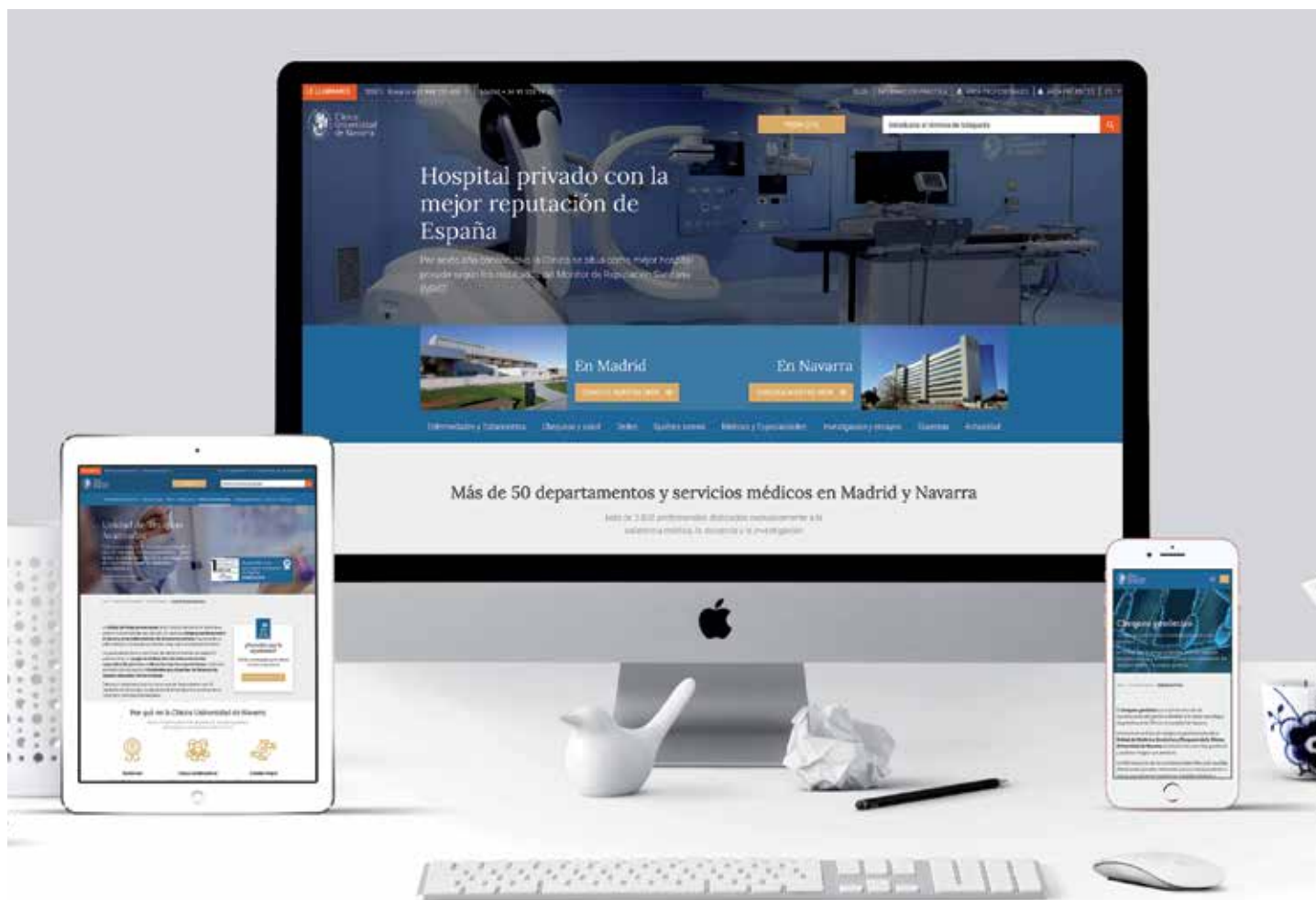
ESPECIALIDAD EN CARNES
Y PESCADOS A LA BRASA

RESERVAS 948 280 187

Camino Viejo 2 31190 Cizur Menor (Navarra)

asador@bidea2.es  www.bidea2.es





Cun.es, más cerca del paciente

La web de la Clínica estrena nuevo formato con una apuesta por el diseño y la accesibilidad del usuario

CUN ■ La Clínica inicia el año con una actualización de su página web cun.es, en la que se ha cuidado el diseño pensando en el paciente. De esta forma, la web se pone al servicio del usuario con una imagen más clara y viva, al mismo tiempo que se pone el foco en facilitar una navegación más intuitiva y rápida.

Acercamos la Clínica a nuestros pacientes con un detallado contenido y la información práctica que el usuario pueda necesitar a la hora de acudir a cada una de nuestras dos sedes, que han sido integradas de forma uniforme en la web.

En esa apuesta de mejora en la experiencia de usuario se ha renovado también el sistema de citas, en la que a partir de su puesta en marcha se podrá llevar a cabo la reserva de consultas de forma directa en la agenda del especialista. Además, esa imagen más visual se ha visto reforzada con mate-

LAS CIFRAS

28M

de usuarios visitaron la web de la Clínica en el curso 2018-2019.

11.237

pacientes solicitaron cita en la Clínica a través de la web.

rial multimedia como infográficos, vídeos y (en la versión que accedo no veo la pestaña de actualidad para entrar a la página que me has enseñado y destacar alguna cosa de multimedia).

Todo ello manteniendo la detallada base informativa que engloba contenido no solo de especialistas, enfermedades o tratamientos disponibles, sino también acerca de investigación, información práctica sobre medicamentos, consejos, noticias, etc.

Cómo no quemarse en el trabajo

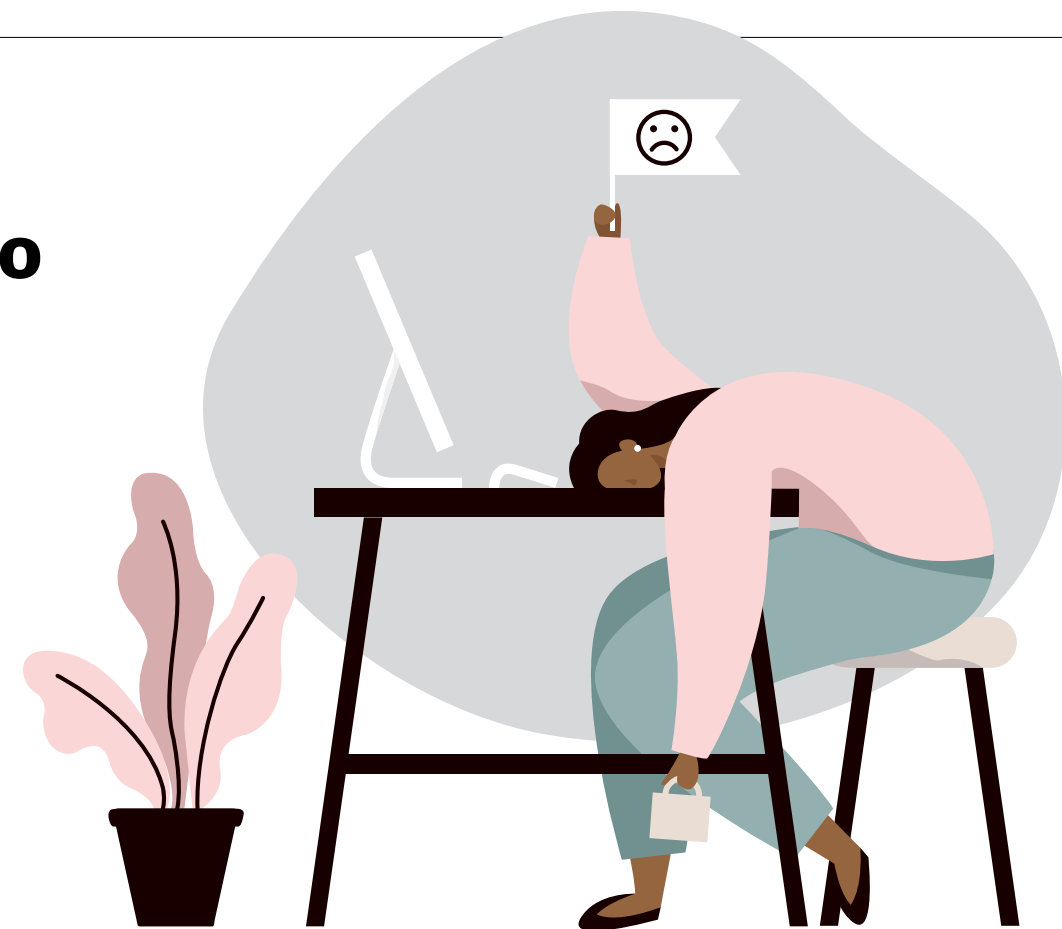
El síndrome de burnout en el trabajador puede implicar consecuencias en el individuo y en su vida laboral

CUN ■ Estrés laboral, excesiva carga de trabajo o falta de realización personal son algunos de los síntomas que pueden desencadenar en el síndrome de burnout o del trabajador quemado. Una manifestación progresiva que ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud y que está estrechamente relacionada con el trabajo.

“El síndrome de burnout es un concepto multidimensional acompañado de síntomas físicos cuyos componentes están definidos por agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización profesional”, explica el Dr. Alejandro Fernández Montero, especialista en Medicina del Trabajo de la Clínica.

Cuando el trabajador padece un estrés que se perpetúa en el tiempo y está presente en las labores cotidianas de su trabajo, conlleva un alto riesgo de síndrome de burnout. Una vez instaurado, este síndrome acaba afectando tanto al individuo, física y mentalmente, como a su vida laboral.

“Estudios científicos han observado una asociación entre este síndrome y enfermedades como la depresión, el trastorno de ansiedad, el insomnio, enfermedades coronarias y diabetes tipo 2, entre otras”, aclara.



RESPONSABILIDAD COMPARTIDA. El 59% de los trabajadores en España sufrió estrés laboral en 2017, según los datos del Instituto Nacional de Estadística, casi diez puntos más que la media europea. Unas cifras que revelan la importancia, cada vez mayor, de tomar medidas

para establecer un adecuado lugar de trabajo que tenga en cuenta las condiciones individuales y de la organización.

“Respecto a intervenciones dirigidas al individuo existen una amplia gama de enfoques, aunque la mayoría se centran en mejorar la salud emocional

de los trabajadores como programas de mindfulness o los orientados a mejorar la comunicación entre profesionales o sus estilos de vida”.

Además, otras líneas se enfocan en la teoría de que la responsabilidad del bienestar del trabajador no recae únicamente en el individuo, sino que es una responsabilidad compartida dentro de la organización.

“En este sentido, expertos han elaborado una serie de estrategias organizacionales para la prevención del síndrome de burnout: calidad de liderazgo, trabajo en equipo y comunicación laboral; eficiencia en los modelos de recompensa e incentivos; la necesidad de cultivar una cultura de flexibilidad y equilibrio entre trabajo y vida personal; y la promoción y aceptación en la organización de la búsqueda de ayuda”, apunta el especialista.

CÓMO PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

■ **El bienestar del trabajador como una responsabilidad compartida de la organización y el empleado.**

■ **Crear una nueva cultura en valores como la autoconciencia, el equilibrio entre la vida y el trabajo, la aceptación de la incertidumbre en los procesos de trabajo y la búsqueda de ayuda para los problemas de salud mental.**

■ **Valorar y fomentar en el individuo la resiliencia o capacidad para adaptarse positivamente a situaciones adversas.**

■ **Organizaciones y trabajadores comprometidos con las nuevas actuaciones. Sostenibilidad a largo plazo.**

■ **Desarrollo de nuevas herramientas para valorar la naturaleza multidimensional del bienestar del trabajador.**



Retos que debe afrontar la inmunoterapia

EN los últimos años, la inmunoterapia ha supuesto un avance decisivo en el tratamiento del cáncer que ha facilitado la “lucha” de nuestro sistema inmunológico contra los tumores. Estos resultados positivos se han alcanzado gracias a los inhibidores de puntos de control inmunitarios. Los receptores de puntos de control fueron inicialmente descubiertos en las células T, cuya función es evitar un exceso de respuestas e impedir el ataque a las células normales propias, actuando así como una especie de “freno” que regula el sistema inmunológico y mantiene la tolerancia contra sí mismo. Sorprendentemente, muchos tumores han adoptado esta estrategia para escapar del control de las células inmunitarias. De este modo inducen la expresión de puntos de control inhibidores en las células T y NK defensivas y en los ligandos de dichos receptores en sus propias células tumorales.

El bloqueo de estos “frenos” con anticuerpos específicos restablece la acción defensiva contra las células tumorales y provoca su exterminio. No obstante, más de la mitad de casos de pacientes de cáncer tratados con este método inmunoterapéutico, no muestran ninguna respuesta. La razón de ello todavía no se ha dilucidado totalmente y es uno de los problemas que intentamos resolver en las diferentes líneas de investigación actualmente activas en este campo.

Una posible solución parcial está relacionada con las mejoras del proceso de diagnóstico. En la actualidad confiamos en la expresión del ligando de los puntos de control inhibidores para determinar qué pacientes es probable que respondan a la inmunoterapia. Sin embargo, el procedimiento de la biopsia, durante el cual se introduce una aguja en el tumor para extraer una muestra del tejido, dicha muestra puede no ser siempre representativa de la totalidad del tumor. De hecho, es posible que esta muestra bióptica no exprese el ligando, lo que conduce a la incorrecta conclusión de que el tumor es negativo para este ligando.

Por consiguiente, es importante determinar el mejor método posible de detección para poder predecir mejor si el paciente de cáncer responderá satisfactoriamente al tratamiento con inhibidores de los puntos de control. El objetivo final es obtener respuestas a la inmunoterapia en la mayoría de pacientes de cáncer.

Otro enfoque muy importante es la terapia celular adoptiva. Las más avanzadas se basan en la administración de células T dirigidas a los tumores después de haber sido genéticamente modificadas para expresar un receptor de antígeno quimérico (CAR, por sus siglas en inglés) específico para antígenos tumorales presentes en la superficie de las células. El CAR permitirá que estas células puedan reconocer el tumor y posiblemente puedan destruirlo. No obstante, las células T deben proceder del propio

paciente para evitar la enfermedad de injerto contra huésped, y ser genéticamente modificadas y reinfundidas, procedimiento que implica un cierto retraso y unos costes de producción elevados.

Otra terapia que utiliza el CAR se basa en el uso de las células asesinas (Natural Killer), un tipo de células inmunitarias que fue exhaustivamente descrito por nuestro grupo en ocasiones anteriores. Podríamos obtener un notable crecimiento de células NK in vitro: ¡diez mil o incluso trece mil células a partir de una sola célula!

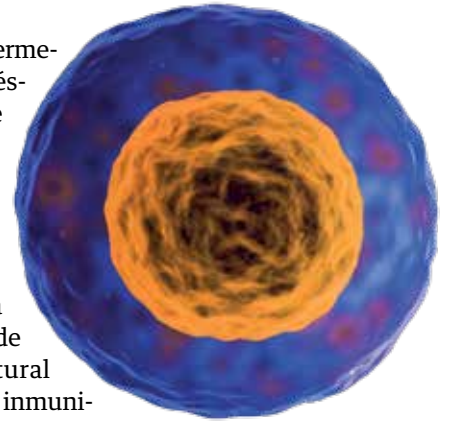
La ventaja del uso de las células CAR-NK es que, a diferencia de las células T, no atacan el organismo del paciente, causante de la enfermedad de injerto contra huésped (EICH) cuando se infunden. Por este motivo, las células CAR-NK pueden ser obtenidas de donantes alogénicos y, como resultado, puede crearse un “banco” de células NK gracias al cual podrá planificarse mucho mejor el tratamiento (células inmediatamente disponibles, posibilidad de un tratamiento programado en lo que respecta al momento oportuno y al número de células administradas...).

En particular, las células NK son también intrínsecamente capaces de aniquilar a las células tumorales. Incluso en aquellos casos en los que se ha perdido el antígeno tumoral específico, lo que lamentablemente puede ocurrir, las células NK siguen siendo capaces de atacar al tumor debido a su actividad citolítica intrínseca.

En mi opinión, este puede ser el futuro de las terapias adoptivas que permitan la aplicación eficaz de unos productos “existentes” procedentes de donantes con un coste mucho menor y unos protocolos precisos.

Por último, creo que podrían conseguirse nuevos avances en la mejora de la radioterapia y de la quimioterapia en combinación con los inhibidores de los puntos de control. Por consiguiente, cuanto más sepamos sobre las células tumorales y la respuesta inmunológica, mejor. Tal como he mencionado antes, la inmunoterapia ha sido el mayor avance conseguido en este campo en los últimos años y mi esperanza es que continúe por este mismo camino de éxito.

Prof. Lorenzo Moretta, Doctor en Medicina, director del Área de Inmunología del Hospital Pediátrico Bambino Gesù, profesor emérito de la Universidad de Génova, antiguo presidente de la Federación Europea de Sociedades de Inmunología (EFIS), miembro de la Accademia dei Lincei.





DESCUBRA
LO MEJOR
EN SALUD

- ✓ Descubra una compañía de seguros de salud **diferente**. Una compañía que le **garantiza coberturas** que ningún otro seguro le va a ofrecer, para dar respuesta a las **patologías de más difícil curación**:



Tratamientos
únicos e **innovadores**.



Pruebas **diagnósticas**
únicas en España y Europa.



Tecnología médica
de **vanguardia**.



Investigación
y **ensayos clínicos**.

- ✓ Descubra **Clínica Universidad de Navarra**, en Pamplona y Madrid, **mejor hospital** privado de España (según el Monitor de Reputación Sanitaria de MERCO).
- ✓ Descubra nuestro extenso y **exclusivo Cuadro Médico Nacional**.

- ✓ Descubra nuestras **ofertas de contratación** **12** Ahora, durante meses | **20%** Dto. para usted + **50%** Dto. para sus hijos menores de 26 años

DESCUBRA OTRA FORMA DE HACER MEDICINA, **OTRA FORMA DE ASEGURAR LA SALUD.**



SEGUROS DE SALUD
ACUNSA
CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA



Clínica
Universidad
de Navarra

www.acunsa.es
900 12 12 13

Montiel
JOYERO

Arda, Carlos III, 50 - 31004 Pamplona
Tel. 948 25 30 99 - www.montieljoyero.com

buccellati.com



Macri Collection



BUCCELLATI

MILANO DAL 1919